

Федор Углов

**СОВЕТЫ
СТОЛЕТНЕГО ХИРУРГА**

АСТ
Москва

УДК 613
ББК 51.204.0
У25

Углов, Федор Григорьевич

У25 **Советы столетнего хирурга / Федор Углов. — Москва: АСТ, 2014. — 320 с. — (Медицинский бестселлер).**

ISBN 978-5-17-087088-2

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.

**УДК 613
ББК 51.204.0**

Подписано в печать 20.09.14 г. Формат 84×108¹/₃₂.

Усл. п. л. 16,80. Тираж экз. Заказ №

Общероссийский классификатор продукции
ОК-005-93, том 2; 953000 — книги, брошюры

ISBN 978-5-17-087088-2

© ООО «Издательство АСТ», 2014

ПРЕДИСЛОВИЕ

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 сто-

летнего старца: «Мне мама говорила...», но в годы торжества атеизма и гонения на Церковь, он не мог открыто говорить о Том, кто заповедал нам творить добро. О Христе позволили говорить в перестроечные годы. Федор Григорьевич не нуждался в этом позволении. Всю жизнь он жил по Христовым заповедям. Изменилось лишь то, что он стал, не таясь, ходить в храм. Его духовник рассказывает о том, как был удивлен, когда выяснилось, что знаменитый академик знает наизусть множество молитв и поет вместе со всеми «Верую» и «Отче наш».

«Не удивляйтесь. Я ведь 4 года учился в церковно-приходской школе», — объяснил Федор Григорьевич.

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. Многие поколения жили ими, зная, что в основе их лежат христианские заповеди. Заповеди любви к ближнему, к Отечеству, к Господу Богу.

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. Главный секрет долголетия — это вера в Бога и исполнение Его заповедей. Автор раскрывает этот секрет прикровенно, метафорически, излагая христианские истины светским языком и дополняя их медицинскими рекомендациями.

«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, данному нам Богом. Ведь в нем пребывает наш дух. 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. «Творец создал тело, а не недуг; душу, а не грех». В подтверждение этих слов автор книги приводит примеры, когда внимательное и ответственное отношение человека к собственному здоровью получало помощь свыше.

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 осла-

бленному 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 мало-

подвижный 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 вызовут 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. Пролежав 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

Гиппократы 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 долголетию 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 продолительно-

сти 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 придирок городских 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 неиз-

вестно, 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. Вся жизнь он создавал музыку для храмов, религиозные хоралы, траурные мотеты; печаль и скорбь, жертвенность и смерть — извечные мотивы библей-

ских 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 полноценной 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 возмож-

ностей 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, нор-

мальное 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 сердечно-сосудистой 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 сердечно-сосудистой 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 человека 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, проделывает 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 отвлекая 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 отдель-

ные 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 гроз-

ная 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 удастся.

Стенокардия, то есть боли в области сердца, есть проявление, симптом коронарной или ишемической болезни. Вызывается она недо-

статочным 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 спасения 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, повинувшись 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 продормальные 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 обеих 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 загрузинных 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, при-

ятное 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 сердечно-сосудистой 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 предшество-

вали: 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 веществом, 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 омертвение 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 сосудходим 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 зна-

чительны, 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 операциях, 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 произво-

даться 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».

Если мы подойдем к жизни и работе Юрия Георгиевича с точки зрения наших современных знаний, то увидим, что помимо нарушений режима питания, сна и периодического употребления алкоголя у него было постоянное перенапряжение нервной системы по службе. Юрий Георгиевич почти двадцать лет рано утром был на работе и уходил домой поздно ночью. Он делал все, чтобы наладить дело и выполнить план, однако никто из начальства ни разу по-человечески не помог ему, не признал, что ему очень трудно, что его работа нередко сверх человеческих сил. Нет, только ЦУ (ценные указания) и — «давай, давай!». Могло ли это не привести к преждевременному износу организма? Можно ли удивляться, что у него появилась атеросклеротическая бляшка? Но с этой бляшкой он

жил долгое время. Почему же наступила внезапная смерть?

На фоне изменений в коронарных сосудах появились дополнительные факторы в виде обильной пищи, богатой холестерином, приема алкоголя и переутомления. Помните «именины два дня подряд»? Все это привело к спазму сосудов сердца, ток крови был перекрыт, наступила фибрилляция желудочков и остановка сердца.

Спазм сосудов сердца есть прямой результат перенапряжения и истощения нервной системы в результате постоянных психоэмоциональных стрессов на фоне грубого нарушения режима.

Вот почему те, у кого есть признаки коронарной недостаточности, должны избегать как нервного перенапряжения, так и нарушенный режим. При этом надо помнить, что заболевание это в настоящее время является самым частым из всех болезней человека и поражает лиц не только пожилого, но и среднего, и даже молодого возраста.

Болезнь проявляется тупыми болями в области сердца, в левой половине груди, в левой руке. Постепенно боли нарастают. Они усиливаются при ходьбе, при физических напряжениях, при отрицательных психологических раздражителях.

При отсутствии лечения болезнь прогрессирует. И если в это время случится психоэмоциональный стресс или длительное и резкое физическое или психическое перенапряжение, дело может закончиться инфарктом, то есть омертвением участка мышцы сердца.

Краткое освещение трех основных взаимосвязанных форм сердечно-сосудистых заболеваний дает нам некоторое представление о всей проблеме болезней сердца и сосудов, которые в настоящее время являются главной причиной преждевременной старости и смерти людей.

ПОРОК СЕРДЦА

У человека сердце разделено на 4 камеры: два предсердия и два желудочка — правые и левые. Предсердия, как и желудочки, друг с другом не соединяются и разделены межпредсердной и межжелудочковой перегородками. Давление в полостях разное. В левом предсердии 8–10 мм, в правом 2–4. В левом желудочке и в аорте — 100–120, в правом желудочке и в легочной артерии — 20–25 мм рт. ст.

Если по каким-то внутриутробным причинам в межпредсердной перегородке образовался дефект, кровь из левого предсердия будет поступать не только в левый желудочек, как ей положено, но и в правое предсердие. В нем будет повышаться давление, а отсюда будет повышаться давление и в правом желудочке, в легочной артерии и в мелких сосудах легкого. Возникает легочная гипертензия. По мере повышения давления в правом желудочке нарастает нагрузка на сердце, усиливается одышка, учащается сердцебиение. При давлении в 50 мм наступают признаки расстройства сердечной деятельности.

Когда давление поднимается до 100 мм, то есть оно сравнивается с давлением в левом желудочке, в сосудах малого круга происходят глубокие изменения, которые являются необратимыми, и любая операция становится уже бесполезной. Такие больные погибают в молодом возрасте от сердечной недостаточности.

Существует много форм врожденных пороков. Например: незаращение боталлова протока, коарктация аорты, дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки, сочетание нескольких пороков одновременно и т. д. Десятки врожденных пороков, для ликвидации большинства из которых требуются самостоятельные методики, своя аппаратура и инструменты.

Наиболее сложны для лечения комбинированные пороки, то есть когда у человека в сердце сразу несколько пороков. Примером может служить очень частое и, пожалуй, одно из самых тяжелых заболеваний сердца — тетрада Фалло (тетрада по-латыни «четыре», Фалло — врач, описавший это заболевание). Наверно, уже понятно, что в данном случае — четыре порока в сердце одновременно!

Лекарствами, конечно, порок не исправишь, необходима операция, причем с ней не следует затягивать, даже если больной пока чувствует себя хорошо.

Случай из практики: ПОРОК СЕРДЦА ВТОРОЙ СТАДИИ

Бывают осложнения, которые возникают совершенно самостоятельно и ставят под угрозу не только здоровье, но и жизнь больного, сводя на нет многочасовой и даже многодневный труд хирурга и целого коллектива. Это встречается столь непредвиденно и столь часто, что многие хирурги, как бы точно они ни выполняли операцию и как бы ни были уверены в исходе, всегда осторожны с прогнозом. Редкий, уж очень самоуверенный хирург скажет: «Операция сделана хорошо, все будет в порядке». Вот этого ни один хирург предсказать не может, ибо здесь могут возникнуть тысячи непредвиденных обстоятельств, которые осложнят все сделанное хирургом и могут привести к отрицательным результатам. При этом есть определенная закономерность: чем сложнее операция, чем запущеннее болезнь, тем чаще и серьезнее возникают осложнения. Поэтому чем опытнее хирург, чем более крупные операции он делает, тем осторожнее он в

своих предсказаниях об исходе операции, даже если она прошла совершенно гладко. Приведу пример позднего осложнения после успешно сделанной операции, когда, казалось бы, мы могли говорить о хорошем исходе всего нашего лечения.

Двенадцатилетняя Таня К. приехала к нам из Сибири. Отец ее, офицер, служил в отдаленных районах страны. Несколько раз его переводили из одного города в другой, поэтому и семья его, следуя за ним, не имела постоянного, прочного места жительства. Может быть, поэтому девочка поступила в клинику с далеко зашедшей стадией заболевания, находясь на границе операбельности. Сразу же после рождения Тани врачи выслушивали у нее шум в сердце. Когда девочка немного подросла, врачи сказали родителям, что у нее врожденный порок сердца, что ее нужно обследовать и лечить в специализированном кардиологическом учреждении. Однако девочка чувствовала себя хорошо, ни на что не жаловалась, и родители, успокоенные ее самочувствием, не спешили идти к врачам.

Несколько лет прошли относительно благополучно. Девочка в своем развитии почти не отличалась от сверстниц. Возможно, толь-

ко она была немного бледна, субтильна, и у нее часто были простудные заболевания с переходом на почки. Наблюдающие ее врачи-педиатры настойчиво рекомендовали родителям положить девочку в клинику, но родители продолжали отказываться.

С десятилетнего возраста, может быть, в связи с увеличением нагрузки в школе, самочувствие девочки ухудшилось. Она стала жаловаться на усталость, слабость, на усиленное сердцебиение. Родители забеспокоились и собрались вести ребенка в больницу, но в это время отца отправили в Сибирь, где поблизости не было специалистов-кардиологов. Когда же девочке стало совсем плохо, родители написали в клинику письмо и по вызову приехали 28 января 1977 года, когда девочке уже исполнилось двенадцать лет. При поступлении она жаловалась на быструю утомляемость, одышку, учащенное сердцебиение даже при незначительной физической нагрузке; бегать совсем не могла.

При всестороннем обследовании у девочки был выявлен врожденный порок — незаращение межпредсердной перегородки с повышением давления в малом круге кровообращения. Давление в легочной артерии вместо 20–25 мм рт. ст. в норме было 50 мм рт. ст.

У нее, таким образом, была вторая стадия заболевания, то есть та стадия, где операция уже опасна, но где возможности выздоровления еще сохранены. В третьей стадии, когда давление поднимается до 75 мм, опасность очень большая и возможность выздоровления ничтожна. При четвертой стадии давление в легочной артерии поднимается до 100 мм — операция уже не делается ввиду ее бесполезности и большой опасности.

Таня пришла к нам, когда давление было хотя и высоким и создавало опасность для жизни, но все же операция имела шансы на успех.

Операция была сделана в условиях искусственного кровообращения. При вскрытии правого предсердия был обнаружен дефект в 2 сантиметра в диаметре. Он был ушит двухрядным непрерывным швом. Раны заживали гладко. Весь послеоперационный период протекал нормально.

Девочка ходила, ни на что не жаловалась.

На восемнадцатые сутки, в ночь перед выпиской, постовой сестрой было отмечено резкое ухудшение состояния больной: цианоз кожных покровов, аритмичный, нитевидный пульс, нарушение ритма дыхания. Срочно вызванный дежурный врач выявил у больной

острую сердечную недостаточность. На электрокардиограмме была зарегистрирована фибрилляция желудочков, что означает фактически полную остановку сердца, так как при фибрилляции желудочков сокращения мышц нет и выбрасывание крови в аорту отсутствует. Немедленно были начаты закрытый массаж сердца и дыхание рот в рот.

Дежурный хирург и дежурный реаниматолог перевели больную из палаты в перевязочную, ввели в трахею трубку и начали искусственную вентиляцию легких. Внутривенно был введен весь комплекс лекарств, направленный на восстановление сердечной деятельности. Однако сердце продолжало фибриллировать, то есть по существу, остановка сердца продолжалась. Трижды проводилась дефибрилляция сердца с помощью электрического удара, но и она оказалась безуспешной. Предпринятые меры не дали восстановления сердечной деятельности. Через 20 минут от начала проведения реанимационных мер была вскрыта грудная клетка, рассечен перикард и начат открытый массаж сердца. Внутрисердечно введены норадреналин, хлористый кальций и другие вещества, стимулирующие сердечную деятельность. Сердце по-прежнему безмолвствовало.

Вновь несколько раз была проведена дефибриляция сердца с помощью электрического удара. Сердечная деятельность восстановилась на короткое время, затем снова угасла. Лишь после восьмой дефибриляции, через 2 часа от начала реанимации, удалось добиться стойкого восстановления сердечной деятельности. Давление установилось на уровне 90/50 мм рт. ст., пульс — 120 ударов в минуту.

Только через шесть часов после окончания реанимационных мероприятий больная пришла в сознание. Однако нарушение ритма оставалось, и не было никаких шансов на то, что он восстановится самостоятельно. Между тем аритмия была настолько сраженной, что мы все время опасались, что она опять перейдет в фибрилляцию желудочков.

Чтобы установить необходимый и устойчивый ритм, решено было провести через левую подключичную вену внутрисердечный электрод для электрокардиостимуляции частоты сердечных сокращений. После пункции левой подключичной вены электрод был проведен в правое предсердие. Но при установке в нужное положение электрод оборвался на уровне подключичной вены.

Нормализовать ритм сердечных сокращений не удалось, хотя давление оставалось в

пределах нормы. В сердце же оставался обломок электрода. Он, не выполняя функции электростимулятора, явился инородным телом в сердце со всеми вытекающими отсюда возможными последствиями.

Через 18 часов после обрыва электрода больная была взята в операционную. Под интратрахеальным наркозом продольно рассечена грудина по старому разрезу. Выявлены плотные сращения сердца с перикардом в области правого предсердия и желудочка. Осторожно, где тупо, где остро, спайки разделены. После рассечения спаек с правым предсердием в области синусового узла (место соединения нервных элементов, откуда идут стимулы работы сердца) сразу же восстановился синусовый ритм, то есть нормальный ритм работы сердца.

Через небольшое отверстие в стенке правого предсердия был удален катетер электрода. Рана предсердия ушита кисетным швом. Во избежание новых спаек с перикардом на уровне венозного синуса перикард был иссечен.

Рана грудной клетки была ушита и зажила первичным натяжением. На 15-е сутки после повторной операции больная выписалась из клиники в хорошем состоянии. В 1981 г., то

есть через пять лет после операции, больная вернулась в клинику для контрольного обследования: жалоб не было, чувствовала себя хорошо, занималась легкой атлетикой. С отличием закончила десятый класс средней школы, собиралась поступать в институт. При объективном исследовании: сердечные сокращения ритмичны, 72 удара в минуту. Тоны сердца ясные, шумов не было, давление 110/60 мм рт. ст. На электрокардиограмме — уменьшение нагрузки на правые отделы сердца по сравнению с дооперационным, то есть электрокардиограмма в норме. Давление в легочной артерии меньше 25 мм рт. ст.

Таня была признана здоровой без всяких ограничений.

Таким образом, как сама болезнь, так и возникшее осложнение, которое катастрофой свалилось на больную, были устранены настойчивыми и умелыми действиями хирургов.

Пропусти они несколько минут, не прими неотложных мер, и гибель ребенка была бы неизбежна. Она и так два часа лежала с остановившимся сердцем. Казалось, нет никаких надежд на ее оживление, но врачи продолжали упорно бороться за ее жизнь и одержали победу над смертью.

ЗДОРОВЬЕ ЖКТ

Для сохранения здоровья и работоспособности человека большое значение имеет не только состояние сердца, но и состояние пищеварительной системы, которое зависит главным образом от правильного питания.

Особенно внимательно нужно относиться к питанию и его режиму тем, кто страдает желудочными заболеваниями.

Организм человека, как было уже сказано, обладает большими защитными и компенсаторными приспособлениями, которые охраняют его от неблагоприятных факторов, в том числе и в вопросах питания. Однако возможности организма не беспредельны, и испытывать их без конца нельзя. Человек не обладает утонченным обонянием, каким наделены многие наши «младшие братья» — животные, и в частности собаки, поэтому должен при помощи разума строго следить за тем, чтобы в его пище не попадались недоброкачественные продукты. Стоит съесть даже маленький кусочек испорченного продукта, особенно мяса или жира, как у человека может

развиться острый гастрит (воспаление желудка), сопровождающийся тошнотой, рвотой, интоксикацией, расстройством желудка и т. д. При повторном отравлении или при неполном излечении острого гастрита он легко может перейти в хронический, который занимает одно из центральных мест в желудочной патологии и нередко приводит к образованию язвы и рака.

Причинами, способствующими возникновению гастрита и образованию язвы, являются прежде всего нарушения режима, ритма питания. Существует такой афоризм: «Неважно, что съесть и сколько съесть — важно, когда съесть». Желудок быстро «привыкает» ко времени и легко его «запоминает». Одному из нас было предписано четырехразовое питание, и он ввел для себя второй завтрак в 12 часов. Вскоре во время работы он вдруг стал ощущать потребность поесть. Взглянет на часы — там ровно двенадцать. Желудок точно сигнализирует свое время, не считаясь с занятостью хозяина. Но если пренебречь «голосом» желудка и не поесть в назначенное время? Что произойдет? Желудочный сок выделится и будет находиться в желудке. Не имея пищи для переваривания, он, что называется, начнет переваривать слизистую самого желудка. При повторных подобных нарушениях режима легко возникает упорный гастрит и даже язва желудка.

Один из самых частых видов нарушения ритма питания — это двухразовое питание. Утром человек поел, а весь день некогда перекусить. Приходит домой поздно вечером, плотно поужинает и ложится спать. Между тем во время сна железы пищеварительного тракта выделяют желудочного сока недостаточно, моторная функция желудка и кишечника становится замедленной, вялой. Пища как балласт, выражаясь образно, лежит в желудке, резко затрудняя его работу. И как следствие — тяжелый гастрит, язва желудка. А если на их фоне усугублять весь этот патологический процесс употреблением алкоголя и курением — вот вам и условия для возникновения рака желудка.

Вывод: даже при здоровом желудке необходимо соблюдать режим и ритм питания. Вопрос этот чрезвычайно важен. Известно, что рак на здоровом месте, как правило, не возникает. Ему предшествует какое-то длительное воспаление или раздражение (например, алкоголем). Между тем заболевания желудка составляют один из самых частых поводов для госпитализации больных, а также и операций. К раку может привести даже такой обычный случай, как застревание плохо прожеванной, торопливо проглоченной пищи в пищеводе.

Случай из практики: РАК ПИЩЕВОДА

Михаил Иванович Тропин работал бухгалтером в леспромхозе карельского поселка Лахденпохья. В свои шестьдесят лет он не знал, что такое болезни, а если, случалось, подхватывал простуду, парился в собственной баньке и пил чай с малиновым вареньем, а потом укрывался медвежьей полостью... Наутро знакомой дорогой шел в контору. И когда подписывал документы на выплату кому-либо денег по медицинскому бюллетеню, качал головой, словно недоумевая, как это люди умудряются болеть. Казалось, что долгий и надежный век отпущен ему судьбой.

Но однажды, торопясь на службу, он проглотил кусок жесткого мяса, не разжевав его как следует. Проглотил и тут же почувствовал: кусок застрял в пищеводе. Стал пить воду, много пил, и в конце концов кусочек сдвинулся, прошел вниз, оставляя после себя след жгучей боли. Дня два после этого ощущалось жжение за грудиной. А потом все

забылось, но, как оказалось, до поры до времени. Стал Михаил Иванович замечать, что боли, впервые возникшие в тот злополучный день, нет-нет да и появляются. Особенно если случалось глотать что-нибудь твердое...

Когда я увидел его перед собой, он не ел и не пил уже восьмь сутки. Худой, совершенно обессиленный, с черными провалами глаз, он сразу же напомнил мне того таежного охотника из Киренска, у которого я вытаскивал из пищевода застрявший кусочек мяса щипцами... Но тут дело было пострашнее.

Сам повел его в рентгеновский кабинет к нашему доброму товарищу во всех начинаниях Андрею Андреевичу Колиниченко. Если того требовали интересы больного, интересы дела, Андрей Андреевич никогда не считался со временем, мог трудиться над рентгеновскими снимками и бронхограммами до поздней ночи. Они получались безупречными. А ведь как много значит хороший снимок для правильного диагноза!

В рентгеновском кабинете Андрей Андреевич, дав больному небольшой глоток жидкого бария, показал мне, что барий остановился в средней трети пищевода. Ни одной капли не прошло в желудок! Опухоль располагалась в самом опасном, в самом неблагоприятном

для операции месте. Вместе с Колиниченко и подошедшим сюда же Чечулиным мы долго сидели перед снимком пищевода. Было о чем поразмышлять... Ведь после двух неудач нам так хотелось подобрать для операции «удобного» больного! Случись, вслед за теми двумя, третья неудача — надолго, может, навсегда, отодвинется разрешение этой задачи, которая пока еще была со столькими неизвестными!

Однако когда я пришел к поджидавшему меня в кабинете Тропину, чтобы отказать ему в операции, увидел, что безысходность в его глазах при виде меня вдруг сменилась такой надеждой, что язык не повернулся передать ему наше решение. Сел напротив него и сказал:

— Михаил Иванович, операция на пищеводе сверхопасная. Она еще в хирургии не отработана. Ни у кого нет опыта. Вряд ли следует идти на такой риск.

— Хуже не будет, — ответил Тропин. — Если умру, мучениям конец. А так чего ждать?

— Я обязан сказать: почти никакой надежды, что удастся сохранить вам жизнь, — произнес я давшие мне нелегко страшные по своей сути слова. Надеялся, что, может быть, они заставят больного отказаться от операции.

— Пусть, — отозвался он. — Вы сказали: «почти»... Есть хоть один процент из ста в мою пользу. Делайте!..

— Подумайте...

— А что мне думать? Даже если нет никакого «почти», все равно согласен. Буду надеяться на чудо. А без операции мрак впереди. Пустота. Муки. Сколько-то дней и... вечная тебе память, Михаил Иваныч... Не так ли, доктор?

Что я еще мог ему сказать? Он не хочет мириться с болезнью, а кто из нас поступил бы иначе? Разве я не просил бы хирурга вырезать опухоль, появившись она у меня? Мы дорожим жизнью, потому что другой нам не дано...

Я отдал приказание в срочном порядке принять больного Тропина в клинику, с тем чтобы в самые ближайшие дни сделать ему операцию. Оттягивать было нельзя. Он и так истощен и обезвожен до предела.

Операция состоялась 3 июня 1947 года.

Каждый в клинике, и в первую очередь Николай Николаевич, знал о больном все: кто он, откуда, какова степень его заболевания. И каждый понимал: неудача надолго отодвинет разработку в нашей клинике вопросов хирургического лечения рака пищевода. Мой учи-

тель, когда я передал ему содержание своего разговора с больным, сказал мне:

— Ты поступил, как надлежит врачу.

Это было похвалой.

На операцию пришли все. Чувствовалось, что за меня переживают, я как бы держал экзамен и за себя, и за всех сразу. Чечулин и Мгалоблишвили подготавливали больного...

Операцию приходилось вести под местной анестезией, но на всякий случай подготовили наркоз, чтобы хоть на короткое время раздуть легкие, если вдруг случайно порвем правую плевру... Ах, нам бы интратрахеальный наркоз с повышенным давлением, под которым оперируют американцы! Но об этом можно было лишь мечтать...

Опухоль у Тропина оказалась подвижной.

— И то хорошо, — проговорил Александр Сергеевич Чечулин. — Значит, расположена в стенке пищевода, не вышла за его пределы. Еще бы правая плевра была незадетой!

Осторожно освободив пищевод в нижней здоровой части, мы обхватили его тесемкой, пересекли все нервные и сосудистые ветви, ограничивающие подвижность и, подтягивая за тесемку, стали освобождать пищевод в той части, где крылась опухоль. С особой тщательностью отделили весь пищевод от правой

плевры и от всех других органов, в том числе и от дуги аорты. Первую часть операции, как молвится, «слава богу!», провели благополучно. И главное: выделили опухоль, не поранив правой плевры, чего так боялись! Теперь маленький перерыв, нужный для отдыха, не столько бригаде, сколько больному, чтобы поднять снизившееся давление... Нам же по стакану крепкого чая.

Во втором периоде операции следовало освободить желудок ото всех спаек и поднять в грудную клетку. Не работа — мытарство! Двое погибших от подобной операции больных стоят перед глазами! Не повторилось бы... Те погибли уже спустя какое-то время, в палате, а этот лежит сейчас на операционном столе, и одно плохо рассчитанное или неуверенное движение, какая-нибудь внезапная ошибка — быть беде.

Нужно перевязать левую желудочную артерию, а к ее основанию никак не подберешься. Зная, что опухоль расположена высоко, я вскрыл грудную клетку в шестом междуреберье. Это и затрудняло подход к брюшной полости.

Разъединив ткани, отодвинув печень и желудок, я прощупал короткий, но широкий сосуд. Работая в глубине, как в воронке, не

имея возможности видеть этот сосуд, я наложил на него две лигатуры с расстоянием между ними около сантиметра. Следовало рассечь его точно посередине. Взял длинные ножницы, примерился, нажал, и сильная, показавшаяся мне жгучей, струя крови ударила в лицо, залепила глаза. Ничего не видя, я просунул руку к артерии и, придавив ее к позвоночнику, остановил кровотечение. Повернул лицо к санитарке, продолжая сдавливать кровоточащий сосуд, выждал, когда мне вытрут глаза и я снова смогу видеть... Как теперь наложить зажим на короткую культю сосуда, сократившуюся и ушедшую куда-то в глубь брюшинного пространства? Медлить нельзя. А в это время В. Л. Ваневский тихо сообщает: «Давление упало, нужен перерыв!»

Я по-прежнему держу рукой сосуд, чтобы не было кровотечения. Мария Владимировна Троицкая принимает меры, чтобы упорядочить давление, Ваневский вводит сердечные и противошоковые растворы, а Александр Сергеевич — новокаин, чтобы уменьшить болевой рефлекс... Появляется отлучившийся Николай Николаевич, подходит к операционному столу, смотрит на рану, говорит мне:

— Здесь очень опасно повторное кровотечение. Нужно постараться захватить сосуд

под твоими пальцами, не отрывая их. Лучше всего, папенька, подойдет для этого кривой почечный зажим Федорова.

Как я сам не додумался!

Когда после определенных усилий удалось защелкнуть сосуд браншами зажима и я отнял свою руку, она словно застыла от длительного, судорожного сжимания. Впервые за много минут нечеловеческого напряжения можно было хоть немного расслабиться... Я сел на табуретку, стоящую у стола, чувствуя невероятную усталость. Все эти долгие минуты тревожно жила во мне, пугающе давила одна и та же мысль: если больной погибнет на операционном столе, с какими глазами выйду из операционной?! Слышу мягкий голос Николая Николаевича:

— Отдохни, папенька, отдохни. С кровотоком справились, страшное позади.

После перевязки этой, доставившей столько хлопот артерии, желудок можно было ввести в плевральную полость без труда. Трудно другое — наложить соустье между культей пищевода и дном желудка. Самый ответственный этап операции! Вся эта работа проводится высоко в плевральной полости, выше дуги аорты, то есть почти у самой шеи.

Неудобно манипулировать, а тут еще то иглы в иглодержателе вертятся, то нитка рвется, и начинай все сначала!.. Чувствую, как закипает раздражение, приходится мобилизовать всю волю, чтобы не сорваться. Это раздражение — результат только что перенесенного страха, вызванного недавним кровотечением у больного. Спокойнее, спокойнее... Заставляю себя терпеливо и тщательно проводить один этап за другим — до наложения последнего шва...

Все!..

Больного повезли в палату, а я шел рядом, поддерживая капельницу — продолжали переливать кровь... Нагнал Николай Николаевич, внимательно посмотрел на меня, потом на больного, затем снова на меня и сказал:

— Досталась тебе эта операция, папенька. Вот гляжу и не могу определить, кто хуже выглядит: больной или хирург!

Между прочим, позже мне не раз приходилось слышать подобное от своих коллег. Говорили, что после тяжелой, многочасовой операции я — бледный, изнуренный — сам становлюсь похожим на больного. И я, наблюдая за работой многих хирургов, замечал такое же. Как-то мы с товарищем взвесились

до операции и после нее. Потеря веса составила семьсот пятьдесят граммов, а это, по свидетельству специалистов, больше, чем теряет в горячем цеху литейщик за весь рабочий день.

К концу первых суток — после непрекращающегося переливания крови — давление у Михаила Ивановича Тропина держалось уже на нормальных цифрах. На четвертый день разрешили ему проглотить чайную ложку воды. С трепетом следили за тем, как она пройдет и что почувствует сам больной... Ведь если шов наложен плохо, жидкость вместо желудка попадет в плевральную полость, а это очень опасно. Нет, обошлось!

Через неделю Михаил Иванович начал глотать небольшими порциями жидкую пищу, через две — стал есть полужидкую, а вскоре — любую, не ощущая при этом никаких помех и болезненных явлений. Рентгеновское исследование показало, что барий свободно проходит по верхней части пищевода и впадает в желудок, целиком расположенный в грудной клетке. Однако в каком теперь месте находится его желудок, больной не ощущал. Тот, поместившись между сердцем и легкими, хорошо уживался с соседями, не причиняя им никаких неприятностей.

Когда мы через месяц выписывали Михаила Ивановича домой, он сказал мне:

— На чудо рассчитывал, а выходит, это чудо вы для меня про запас держали. Что же вам такое в ответ сделать?

— Уже сделали, Михаил Иванович!

— Не мог успеть... Что же?

— То, что живой, в добром здравии передо мной стоите!

Не скрою, прямо-таки с любовью смотрели мы друг на друга — исцеленный больной и врач. Для нас операция у шестидесятилетнего бухгалтера послужила началом плановой хирургии пищевода и плановой торакальной хирургии.

Возвращаясь к Михаилу Ивановичу Тропину, должен сообщить, что через несколько месяцев мы пригласили его приехать, показали на заседании Пироговского общества, чем он был очень горд, говорил мне: «Вот, Федор Григорьевич, и я науке послужил!..» Аккуратно, в течение семнадцати лет, он сообщал о своем здоровье, присылал мне поздравительные открытки к праздникам. Скончался же в семьдесят восемь лет.

ХОЛЕЦИСТИТ И ПАНКРЕАТИТ

Если к нарушению режима добавляется еще обильное употребление жирной пищи, то в патологический процесс вовлекается и печень. Изменяется состав вырабатываемой желчи. В ней увеличивается количество холестерина. При соответствующих условиях холестерин выпадает в желчном пузыре в виде кристаллов, на основе которых и образуются камни. Возникает желчно-каменная болезнь, которая характеризуется приступами желчнокаменной колики и воспалением желчного пузыря. Причин у этой болезни много, но чаще она возникает там, где имеет место повышение внутрибрюшного давления, обилие съедаемой пищи и присоединение инфекции. У женщин болезнь встречается в несколько раз чаще, чем у мужчин, причем у рожавших чаще, чем у нерожавших. Во время беременности повышается внутрибрюшное давление, возникают перегибы желчных путей. Грудной тип дыхания у женщин не способствует хорошему опорожнению желчного пузыря. Образуется застой желчи, и если тут присоединится инфекция, то возможна катастрофа.

Желчнокаменной болезнью чаще страдают люди в старшем возрасте и преимущественно полные. Отсюда и пути профилактики: умеренность в еде, строгий режим.

При возникновении приступа необходимо лечь в больницу под наблюдение хирурга, который применит необходимое лечение, чтобы купировать острый приступ. Если же это не удастся — вовремя сделает операцию.

Чем своевременнее сделана операция, тем больше шансов на ее благополучный исход.

Острый холецистит чаще всего встречается у лиц с повышенным весом. Это подтверждает мнение ученых, что калькулезный холецистит, то есть воспаление желчного пузыря с наличием в нем камней, возникает в результате нарушения обмена веществ, имеющего место там, где люди употребляют в обильном количестве жирную пищу, ведут сидячий образ жизни, где отсутствует физическая нагрузка, и имеет место снижение мышечного тонуса.

Из этих факторов наибольшее значение имеют переедание и полнота.

Возникновение камней в желчном пузыре отягощает картину и приводит к появлению резких болей.

Считается, что боли эти возникают в момент прохождения камня по желчному

протоку. Иногда этот камень застревает в протоке, в результате чего боли почти не прекращаются, а застрявший камень может привести к таким осложнениям, как флегмонозное или даже гангренозное воспаление желчного пузыря, а если камень застревает в общем протоке, то возникает желтуха.

Радикальным лечением калькулезного холецистита, протекающего с осложнением, является удаление желчного пузыря. Там, где нет показаний к операции, лечение направлено на снятие воспалительного процесса и спазма, который и обуславливает схваткообразные боли.

Для снятия последних мы часто прибегаем к новокаиновой блокаде, то есть введению новокаина в вену или к нервным сплетениям брюшной полости. Последнее лучше всего осуществляется с помощью так называемой околопочечной блокады.

Холецистит нередко осложняется панкреатитом, то есть воспалением поджелудочной железы. В таких случаях говорят о холецистопанкреатите. Панкреатит протекает по-разному. В более легких случаях наблюдается отек, а в тяжелых — нагноение. В самых тяжелых случаях наступает некроз — омертвление поджелудочной железы. И тут особенно важно соблюдать диету и режим.

Случай из практики: ХОЛЕЦИСТИТ

Однажды ночью в клинику был доставлен больной с неясной картиной «пожара в животе». По желтизне глаз, напряжению живота и еще некоторым признакам признали острый холецистит. Проведенные в срочном порядке анализы подтвердили предположение врача.

В то время не так часто производилось удаление желчного пузыря в остром периоде, методика операций не была отработанной.

Больной после операции долго не приходил в себя. К нему пустили жену и взрослую дочь — они сидели у изголовья и плакали. Вместе с ними чуть не плакал от досады хирург. Но вот больной — это был тучный мужчина сорока пяти лет — открыл глаза, увидел жену и дочь и вновь погрузился в забытие. Через несколько минут сознание к нему вернулось — он улыбнулся и даже пытался что-то сказать, но тут же снова впал в забытие. Так он просыпался и тут же засыпал несколько раз кряду. Очевидно, наркотизаторы ввели большую дозу снотворно-

го, и организм с трудом от него освобождался. Но вот больной вновь открыл глаза, что-то сказал жене и дочери и сделал жест руками — дескать, я, как видите, жив и вы обо мне не беспокойтесь. Хирург отлучился — всего лишь на минуту, — но как раз в эту минуту няня принесла яйцо всмятку и больной съел его. Вошедший затем хирург увидел одни скорлупки и ахнул: яйцо подали не по назначению; после удаления желчного пузыря, да еще при наличии панкреатита, то есть воспаления поджелудочной железы, несколько дней следует воздерживаться от всякой пищи. И то ли от злополучного яйца, то ли от воспаления поджелудочной, но состояние больного не улучшалось. Он ничего не ел, не мог принять даже чайной ложечки воды и, видимо, понимал свое состояние, с каждым днем падал духом. Отчаялся и хирург. Жене больного сказал: «От воспаления сильно пострадала поджелудочная железа. Я ее сшиваю, а ткань рвется. Так что... если уж чудо какое, а так... надежды мало».

Жена по-прежнему каждый день утром, в обед и вечером после работы приходила к мужу, но он лежал лицом к стене, не ел, не пил и не проявлял никакого интереса к жизни. Лежал в палате, где было двадцать больных, и все тяжелые. Громадное окно выходило на шоссе — по утрам

открывали вверху фрамугу, и шум города властно врвался в палату, холодный воздух марта вытеснял удушливый запах лекарств. Один только больной, армейский капитан, волоча правую ногу, ходил по палате и сочным баритоном, обращаясь ко всем сразу, вопрошал: «Ну, чего нос повесили, али жизнь надоела?» Подходил к журналисту, говорил: «Так, товарищ наборщик (почему-то звал его наборщиком), долго ли еще будем продолжать голодовку?..» И потом, не найдя собеседника, ходил по палате и пел:

Сегодня мне невесело,
Сегодня я грушу...

Николай Демьянович слышал, как две сестры говорили о капитане: «И жить-то всего осталось два месяца, а... поет». В тот же день капитан, делая очередной обход, выговаривал больным: «Болезни-то у всех... плебейские! Кишки... Грыжа!.. Вот у меня иное дело: «Облитерирующий энтерит!..»

Вечером к журналисту пришла жена. Капитан подковылял, к ней, сказал: «Вы его встряхните как-нибудь, а то этак-то и не заметим, как в ящик прыгнет».

Несчастливая женщина словно очнулась, стала тормошить мужа: «Да ты повернись ко мне, умирать, что ли, собрался! Рано умирать, нам

жить да жить надо. Вон весна на дворе, на дачу с тобой поедем, огород будем сажать...»

Потрогала ноги, а они холодные. Схватила полотенце, помочила — стала растирать. И терла до тех пор, пока ноги не потептели. А пришла домой — позвонила в редакцию, подняла шум: «Да помогите вы человеку, взбодрите его!»

Внимания больному стали оказывать больше. И хирург, потерявший было надежду, стал чаще бывать в палате. По его предложению больного начали питать через вены; часами стояла возле него капельница с физиологическим раствором. Потом достали редкое тогда лекарство трассилол. Профессор, навестивший больного, сказал:

— Введем вам львиную дозу трассилола!..

Взгляд больного оживился; он, казалось, поверил в новое лекарство с мудреным названием.

То ли трассилол помог, то ли наступил момент перелома, но больной начал понемногу есть. Он пошел на поправку. Но еще долгое время чувствовал себя угнетенным, печальная дума не слетала с его лица, и никто не видел его улыбки. А жена, воодушевившись началом выздоровления, еще настойчивее стала бороться за жизнь мужа. Приносила ему цветы, соки, фрукты, куриный бульон, растирала тело.

Больной заметно постройнел, за месяц потерял двадцать килограммов, но по-прежнему был угнетен и ничему не радовался.

Однажды врач зашел к журналисту и не узнал его: в глазах играл огонек жизни, на лице улыбка.

— Ну вот, — заговорил доктор, — сегодня вы мне нравитесь. Но скажите: что произошло? Кто подарил вам хорошее настроение?

— Сестричка Оля, студентка из медучилища, она проходит у вас практику. Спрашивает меня: «Что-то вы все время невеселый?» Я ей говорю: «Мне желчный пузырь вырезали — важный внутренний орган. Какой же я теперь работник?» — «Ну и что — желчный пузырь! — говорит она. — Живут люди и без желчного пузыря. Вон полководец есть знаменитый, герой Гражданской войны... — Назвала фамилию. — Так ему еще в тридцатых годах немецкий хирург желчный пузырь вырезал». — «А почему немецкий хирург?..» — спрашиваю Олю. «Наши-то не умели тогда делать эти операции, только учились...» — «И что же?.. Как он живет без пузыря?..» — «Так и живет. Ему уж под восемьдесят, а он жив-здоров и умирать не собирается. У него трактор маленький, так он на тракторе сам ездит, огород пашет». — «А ест чего?.. Без пузыря-то...» — «А ест что угодно. Только вот когда сала свиного

покушает да водку выпьет — живот у него болеть начинает. Так он тогда за шашку хватается и кричит: «Где тот немец, что отрезал у меня желчный пузырь?..» И представьте: я духом воспрянул. Значит, думаю, можно жить без пузыря. И я буду жить. Ведь у меня так много планов.

Больной тронул хирурга за руку и с чувством проговорил:

— Спасибо, доктор, за операцию. Говорят, нелегко она вам досталась. Век буду помнить и, если чем могу быть полезен, всегда буду рад...

И хирурга Чугуева осенило:

— Да, вы можете мне помочь. Я, видите ли, научную карьеру начинаю — мне материал нужен, в частности, о холецистомии — то есть о том как раз, что случилось с вами. У вас сейчас есть время — напишите мне подробно: как начиналась ваша болезнь, как протекала. Вы ведь журналист, вам не составит труда...

— Да, конечно, я сделаю с удовольствием. Рад служить науке.

И через несколько дней Петр Ильич Чугуев имел подробное описание течения болезни. Профессор с разрешения Николая Демьяновича — он и сейчас жив-здоров и чувствует себя хорошо — любезно предоставил эти записки в наше распоряжение. Мы их подсократили, опустили некоторые подробности и в таком виде

решили предложить читателю. Печальные уроки одних могут служить назиданием для других, особенно тех, кто мало думает о потребностях организма и наивно полагает, что его возможности безграничны.

«...Моя болезнь? Да, конечно, она подкрадывалась постепенно, исподволь, и я, совершенный невежда в делах медицины, не подозревал о грозившей мне катастрофе. Напомню вам, доктор, имя свое — Николай Демьянович, возраст 45 лет. Как и многие люди моего поколения, в детстве испытывал нужду, недоедал, в годы войны был на фронте, тоже питался кое-как, а уж после войны, когда жизнь наладилась и я стал хорошо зарабатывать, тут, что называется, дорвался: старался поесть вволю, и побольше сладкого, жирного да жареного — как раз всего того, чего недоставало в прошлом и что, как я узнал от вас, было вредно для моего некрепкого желудочно-кишечного тракта.

Мне не было еще и тридцати, а болезнь уже давала о себе знать. Особенно после обильных застолий. Бывало, придешь к другу, а у него на столе полный гастроном: салаты, бифштексы, остро-пряные соусы. Из спиртного любил коньяк и шампанское — тоже, как вы сказали, яд для печеночных слабаков. Ну, так вот: напьешься, наешься до отвала, а потом идешь домой и за

живот держишься. Стянет тебе все внутренности словно горячим обручем — и жжет, и давит. Знать бы, как сейчас, аллохолу выпил, боржоми, так нет же, ничего этого не знал; маялся, сердечный, пока само не проходило.

Потом за границей от газеты работал: там много ездил, питался без порядка... Все чаще живот схватывало, и дольше боли держались. Мне бы с месяц на диете посидеть... и к вам бы под нож не угодил, так нет же, ничего я про свой организм не знал. Ездил, писал статьи, чему только не учил людей, какие проблемы не затрагивал, а вот главная проблема... то есть наша собственная суть, основа всей жизни... организм человеческий... Таковую проблему не знал. Внутри болело, а мне и горя мало. Отпустит малость, снова пить-есть, и ем-то сметану, шашлыки, острый соус, селедку.

В сорок лет при росте сто семьдесят сантиметров я имел вес девяносто шесть килограммов: полтора пуда лишнего на себе таскал.

Однако же и силен наш организм, велики в нем, как вы говорите, компенсаторные возможности. Его насилуют, а он поболит-поболит, да снова наберет силу. Случалось, по неделе знать о себе не давал. Вот только в Донбасс меня послали собственным корреспондентом от центральной газеты, тут у меня

всякий распорядок совсем нарушился. Спустишься в шахту, целый день лазаешь по забоям — там люди интересные, тут новая техника... К вечеру поднимешься на-гора, ну и, конечно... начальник шахты обедом угостит.

В колхоз поедешь — та же история! День-деньской по полям мотаешься, а вечером тебе и обед и ужин — все вместе!.. Народ в Донбассе гостеприимный!.. Ну так вот: вернулся в Москву совсем больной. И однажды после обеда в нашем редакционном буфете почувствовал сильную боль в животе. А когда домой пришел, мне плохо стало. Скорчился от болей, сознание потерял. К вам в клинику доставили в бессознательном состоянии.

И, право, жаль, очень жаль, что мне в свое время никто не внушил такую простую и такую важную для каждого человека мысль: здоровье, как и честь, нужно беречь смолodu, с самых ранних юношеских и даже с детских лет...»

Панкреатит сильно усугубляется алкоголем. В клинику поступают молодые люди 28—32 лет с тяжелейшим панкреатитом. При расспросе выясняется: человек пьет. Никакие усилия врачей часто не могут помочь такому больному. И на вскрытии врачи видят: поджелудочная железа, печень и почки поражены склерозом и представляют собой сморщенные, лишенные основных клеток органы.

Случай из практики: ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА

Больной Ш. начал пить с юности и не бросил своей привычки до тридцати семи лет, пока не раздался грозный звонок — началось кровотечение.

Состояние, в котором находился Ш., было критическим. Гемоглобин спустился до самых низких показателей. Больному кровь переливалась и капельно, и струйно, а улучшения не наступало. И лишь после прямого переливания, повторенного несколько раз, кровотечение остановилось... Медленно приходило выздоровление. Но главное, надолго ли? До очередного обострения?.. И как только анализ крови показал приближение к норме, мы провели самое тщательное обследование, чтобы установить диагноз, уточнить: что же вызвало кровотечение?

При рентгеновском просвечивании, когда больному был дан глоток бария, диагноз уже не вызывал сомнений: крупные, варикозно

расширенные вены пищевода свидетельствовали о застое в системе воротной вены. Портальная гипертензия!

Однако чтобы решить вопрос об операции, одного этого диагноза недостаточно. Необходимо еще знать, в каком месте препятствие: в самой печени или в одном из крупных сосудов воротной системы? Без этого на операцию не возьмешь. А чтобы уточнить это, надо ввести контрастное вещество прямо в сосуды брюшной полости! Но как?! Вскрывать брюшную полость?! Лишь в отдельных, самых крайних случаях хирург может идти на такое. Как бы обойтись без ножа! И долго ломали голову — как. Наконец сошлись во мнениях: вводить в селезенку — это все равно, что в вену воротной системы! Остается лишь освоить методику пункции селезенки и введения туда контрастного вещества. Всего лишь!.. А ушли на это недели.

В итоге же на овладение всеми приемами исследования, на обработку техники операции, на эксперименты и на тренировку понадобилось целых восемь месяцев!

После всех уточнений диагноз больного Ш. был такой: цирроз печени алкогольного происхождения. Застой крови в системе воротной вены.

За эти восемь месяцев кровотечения у больного повторялись четыре раза, причем с такой силой, что для восстановления переливали ему кровь сорок семь раз, влив в него в общей сложности двадцать два литра!

После последнего кровотечения прошли два месяца. Был июнь. Ш. чувствовал себя хорошо. Мы решили выписать его на все лето, сознавая, что еще не готовы к операции. Но когда заговорили о выписке, он вдруг взмолился:

— Очень прошу, Федор Григорьевич, оставьте меня тут. Тошно иногда от палатных стен, но покидать их страшно. Если выпишете, умру. Я уже снова угадываю в себе прежние ощущения, те же, что возникали каждый раз перед кровотечением. Не откладывайте, Федор Григорьевич, операцию. Погибну же без нее!

К этому времени я в деталях отработал весь ход операции в анатомическом зале. Потренировались на собаках. У себя дома я наложил анастомозов на перчатках более четырехсот раз... Но все казалось мало, еще мало! Планировал поработать над техникой операции все летние месяцы... Но больной в предчувствии очередного приступа. И он, конечно, прав: или надо ему делать операцию теперь, или она уже ему никогда больше не понадобится...

Собрали еще раз консилиум, чтобы обсудить ситуацию.

Антонина Владимировна Афанасьева, хорошо знающая, какие последствия может иметь такая операция, настаивала на том, чтобы отложить ее до осени:

— Время сейчас неподходящее! Скоро все врачи разъедутся в отпуска... Останется одна молодежь. И сейчас уже дежурить некому, не знаешь, кого ответственным назначить... А тут возле Ш. нужно будет целую бригаду дни и ночи держать!

— Медлить с операцией нельзя, нового приступа он не выдержит, — горячо возражала Татьяна Оскаровна Корякина. Она по моему поручению специально занималась такими больными, много экспериментировала. Взявшись за изучение этого раздела хирургии, впоследствии добилась завидного мастерства в проведении подобных операций. Вначале делала их под моим руководством, позднее стала успешно оперировать самостоятельно...

Высказались и другие. Мнения были самые противоречивые. Ждали, что скажу я.

— У больного признаки приближающегося кровотечения, выхода у нас нет. С завтрашнего дня готовим к операции!

Но сам я даже представить не мог, что ожидает нас впереди...

Отдельные сообщения по этому вопросу в американских журналах не давали никакого представления о методике. А об опасностях и возможных осложнениях во время такой операции почти ничего не говорилось. Однако между строк проскальзывало, что их немало. Да и не зря наши хирурги не брались за эту операцию! Ведь среди них было немало таких, которые обладали выдающимися техническими данными, работали в отлично оборудованных клиниках. Видимо, в операции заключались еще почти непреодолимые трудности... Но их нельзя узнать по-настоящему, не столкнувшись с ними вплотную, в процессе операции. Что-то можно предвидеть, что-то до поры до времени скрыто...

Ясно, что трудности начинаются в самом начале операции. Воротная и полая вены расположены приблизительно по средней линии живота, в самом верхнем отделе его, под печенью. Со стороны брюшной стенки к ним не подойдешь... Тоже требуется подумать!

И в назначенный день и час, внутренне волнуясь, я вошел в операционную, где решалась судьба Ш.

Чтобы обеспечить себе доступ к воротной и полой венам, вскрыл плевральную полость по

десятому межреберью. Затем пересек диафрагму и подошел к печени, которую, насколько можно было, поднял вверх и только тогда достиг пучка сосудов, в которых, тесно примыкая, спаянные друг с другом, расположились воротная вена, общий желчный проток и печеночная артерия. Тут — не ошибись! Случайное ранение печеночной артерии неизбежно приведет к омертвлению печени и, как правило, к гибели больного. Повреждение желчного протока вызовет истечение желчи, а это — желчный перитонит и, как правило, тоже смерть. Воротная вена, напряженная до предела, лежит где-то под ними... Не повредив ни ее, ни соседей, надо освободить эту вену и от них и ото всех спаек да еще подтянуть к себе — для длительной опасной манипуляции на ней!

Однако приблизиться к воротной вене — задача не из легких. Брюшная полость вся в спайках. Припаян сальник, закрывающий подход к печени. Припаяна сама печень к диафрагме и к передней брюшной стенке. Вокруг — целая сеть мелких спаек. Все они пронизаны сосудами, под большим давлением наполненными кровью... Если порвется даже самый маленький сосуд, начнется сильное кровотечение. А попробуй их не поранить, когда они окружают все как паутиной,

нет из-за них никакого доступа к месту операции, пока нехватишь каждый зажимами, не пересечешь и не перевяжешь. Адова работенка! Стенки сосуда хрупкие: чуть подтянул его, он уже, смотришь, оторвался. И вот мучаешься, чтобы как-нибудь остановить кровотечение... Раз, другой, третий... Да будет ли когда-нибудь конец этому?! Семь потов сошло, пока приблизились к связке, где заложена воротная вена. Но как ее найти, чтобы не поранить капризное окружение?

Обнажаем крупный сосуд, или не сосуд?.. Она — вена? Однако что-то не очень напряжена. Как узнать?.. Ничего другого не остается, пунктирую самой тонкой иглой... Проккол — и получаю желчь! Хорошо, что мы этот «сосуд» не сшили с полрой веной!

Но где же воротная вена? По всем признакам должна быть здесь. Где же? Отодвигаем желчный проток резко влево, и под ним, тесно к нему прилегая и интимно с ним спаянная, лежит она — толстая, переполненная кровью... Я физически, всем телом, ощутил — чуть ли не с содроганием! — как она напряжена, к ней страшно прикоснуться! А ее ведь следует отделять от спаек, затем подтягивать вправо, для того чтобы вывести из-под желчного протока. И к тому ж надо будет наложить пристеноч-

ный зажим! А для этого потребуются полностью освободить даже концы ее, которые так прочно замурованы — один в ткани печени, другой в поджелудочной железе...

Мы все напряжены до предела. Затаили дыхание. Тишина такая, что на уши давит. Работаем в молчании. Лишь инструменты изредка позвякивают. Из мелких ветвей вены сочится кровь. Терпеливо останавливаем ее. Само время как бы спрессовалось и стало недвижимым...

Наконец под воротную вену подведены тесемки, которые удерживают ее от выскальзывания в глубину. Предстоит еще один крупный этап в подготовке к самому сложному моменту: нужно отыскать, освободить от спаек и подвести к воротной вене мощный сосуд, расположенный где-то рядом, но в забрюшинном пространстве. Для этого следует рассечь задний листок брюшины, а он весь пронизан сосудами. Снова борьба с кровотечением... Осторожно обнажаю переднюю стенку полой вены, затем ее боковую поверхность... правую, левую... Теперь тупо, кривым зажимом, освободил заднюю поверхность вены и, пользуясь зажимом, подвел под нее одну тесемку... вторую. Потянул за них, чтобы приблизить ее к воротной вене... И вдруг все

операционное поле залила темная кровь! Моментально перестаю натягивать тесемки, прикладываю салфетки, чтобы остановить кровотечение, жду... Пять, десять минут... Снимаю салфетки. Кровотечение, слава богу, незначительное. Стараюсь определить причину и вижу, что при подтягивании я, что называется, с основанием оторвал довольно крупную ветвь, выпадающую в полу вену. Зажим положить не на что! Прошу у операционной сестры Полины атравматическую иглу и стараюсь бережно наложить пристеночный шов... Это в глубине, а потому очень сложно. Но необходимо. Без этого продолжать операцию нельзя... Потрачено лишнее дорогое время. Когда же справились с кровотечением, сделали главное: подвели полую вену к воротной... Натяжение обеих вен значительное. Удержат ли их наши швы в таком положении? Не оторвутся ли?.. Операция в чудовищном напряжении нервов и сил продолжается уже около двух часов.

Короткий перерыв в операции... Выпили принесенный крепкий чай и как будто немного отдохнули... А затем — самое ответственное: наложение соустья между сосудами. Все, что было до сих пор, — это только подготовка... Мысленно говорю себе: «Час пробил!»

За тесемки подтягивая воротную вену, накладываю пристеночный мягкий зажим так, чтобы часть стенки была отжата. Мягкие зажимы в то время не были еще сделаны специально для сосудистой стенки, мы сами приспособливали их для такой цели и, чтобы они не соскальзывали, обматывали тонким слоем ваты... Второй пристеночный зажим положили на полую вену. Начинаем приближать их друг к другу. Натяжение большое! Нитки могут расползтись или порвут всю стенку сосуда. Пожалуй, следует фиксировать их так, чтобы все время работы они, плотно прижатые друг к другу, были неподвижны. Руками тут не удержишь, и при малейшем смещении наш анастомоз разлетится. Поэтому концы зажимов скрепляем прочным резиновым кольцом, а бранши связываем толстыми нитками... Теперь, надеемся, наша система крепления выдержит, можно накладывать анастомоз.

Иссекаю небольшой участок стенки того и другого сосуда с расчетом, чтобы соустье было около двух сантиметров в диаметре. Сконцентрировав внимание до предела, начинаю накладывать сосудистый шов, тот самый, над которым трудился во время долгих домашних тренировок. Они не прошли даром: шов идет гладко! Стежки ложатся на

точном расстоянии друг от друга так, что внутренняя поверхность сосуда выворачивается. Однако, наложив шов на заднюю стенку, я заметил, что отжатая часть сосуда уменьшается. Она постепенно выскользывает из мягкого зажима и, того и гляди, выскользнет совсем! Одна мысль об этом приводит в трепет. Ведь если отщепы придется снимать и перекладывать вновь, то наложенный край наверняка оторвется, а в сосудах образуется такой величины отверстие, что его зажимом не прикроешь. Начнется мощное кровотечение из двух огромных сосудов... Опять оно, теперь уже совсем близкое дыхание смерти!

Об этом, конечно, долго рассказывается, но в те мгновенья все решали секунды. Я видел: пока стенка не выскользнула, необходимо быстрее быстрого наложить второй ряд швов...

— Придавите зажим как можно сильнее, — говорю Антонине Владимировне, — и не отпускайте! Продержите хоть несколько минут! А вы, Татьяна Оскаровна, внимательно следите за мною, чтоб нитки не запутались...

Буквально в две-три минуты я закончил наложение непрерывного шва на переднюю стенку сосудов... И несмотря на то, что очень торопился, а Антонина Владимировна сжимала бранши до боли в суставах пальцев, стенка

сосуда выскользнула из зажима — и последние стежки пришлось накладывать у самых бранш. Но все же шов был закончен! Наложив еще по два узловатых шва по краям, чтобы удержать анастомоз, я снял оба зажима... Началось обильное кровотечение... Мягко прижав к месту анастомоза марлевую салфетку, я упорно держал ее, хотя она моментально пропиталась кровью, и кровь текла уже через край раны... Было ясно, что шов негерметичен. Надо как можно дольше держать салфетку, чтобы остановить кровотечение! Но когда я минут через пять приподнял ее, анастомоз еще обильно кровоточил... Неужели все придется перекладывать?! Больной не выдержит столь продолжительной операции, которая и так тянется более трех часов!

Держу салфетку еще пять минут. Снимаю. Кровотечение меньше, но в одном месте, где мы накладывали швы уже вплотную у бранша, имеется небольшое отверстие. Вот в чем дело! Прижимаю его пальцем... В остальных местах анастомоз герметичен. Беру атравматичную иглу и осторожно, под пальцем прошиваю обе стенки матрасным швом. Затягиваю. Кровотечения нет...

Перед нами миниатюрный сосудистый шов, который во всем надежен. Это видно по тому, что все сосуды брюшной полости на

наших глазах спались. А селезенка, которая была огромной величины и ее край заходил за среднюю линию и выступал в рану, исчезла из поля зрения. Я засунул руку и нащупал ее в левом подреберье. Она сократилась почти до нормы. Значит, анастомоз свою роль выполняет превосходно. Давление в сосудах брюшной полости снизилось до нормы. Кровотечения больше не должно быть!

Правда, не должно быть — это еще не значит, что его не будет! А вдруг соустье закроется тромбом?! Как нам предупредить это возможное осложнение? Давать противосвертывающее лекарство? Но тогда может возникнуть кровотечение. Не давать лекарства — случайный тромб может свести на нет всю нашу работу! Некому подсказать, некому посоветовать. Эта операция долгое время будет не только первой, но и единственной в нашей стране.

Опять как былинный витязь на распутье...

Неясно нам и многое другое. Как вести больного в послеоперационном периоде? Какое лекарство давать? Как поведет себя печень?

На операции я видел, что печень резко изменена, склерозирована, функция ее, наверно, предельно снижена. Как бы не развилась печеночная недостаточность?! Что

надо делать, чтобы печень справилась с этой травмой?

И наши опасения оказались ненапрасными.

На другой же день больной стал заговариваться, а затем впал в бессознательное состояние... Наступила печеночная кома... Две недели был он без сознания. Мы, признаться, никакой надежды на его выздоровление уже не питали. Однако делали все для его спасения с упорством несдающихся. И Ш. не только пришел в сознание, но начал быстро поправляться. Через два месяца мы выписали его в хорошем состоянии. Он ежегодно являлся к нам на проверку. Чувствовал себя удовлетворительно, кровотечение больше не повторялось.

В последний раз мы осмотрели Ш. через пять лет после операции. Он ни на что не жаловался. Однако через два года узнали, что у него, после того как он выпил водки, случился приступ печеночной комы, приведший к смерти. Как часто ничем не оправданное легкомыслие или вредные привычки уничтожают то, чего мы добились с величайшим трудом, чтобы человек жил, творил на земле доброе, полезное, радовался этой жизни!..

ЗДОРОВЬЕ И ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС

Многие люди слово «поправился» отождествляют со словами «прибавил в весе». Можно часто услышать, как человек, вернувшись с курорта, желая показать, что он хорошо отдохнул, заявляет, что он «поправился на пять кило».

На самом деле полнота не есть признак здоровья. Наоборот, она снижает сопротивляемость организма, полный человек легче заболевает каким-нибудь недугом и труднее его переносит по сравнению с человеком нормального или даже пониженного веса.

Что же считать за нормальный вес? Для разных народов он несколько различен. Для нашей страны можно считать за нормальный вес количество килограммов, равное росту за вычетом 100. Например, если у человека рост 160 или 170, значит, его нормальный вес для одного будет 60, для другого 70 килограммов.

Для людей более высокого роста вычисление веса идет из расчета роста минус 105 или даже 110. Например, для человека ростом в 180 нормальный вес будет 75 килограммов, а при

росте 195 — 85. Точно так же и возраст требует некоторого снижения веса для нормальных показателей. Например, после 60 лет человеку ростом в 175 лучше иметь вес 70, чем, например, 80, то есть не только не полагается добавка на возраст, но, наоборот, на возраст полагается дополнительная скидка веса.

Это очень важно соблюдать каждому, так как излишний вес не дает никаких преимуществ, принося в то же время сердцу дополнительную нагрузку. Излишний, то есть сверх положенного, вес можно сравнить с дополнительным грузом, который человек взвалил себе на плечи и таскает его всюду. Скажем, у кого-нибудь лишний вес 10 килограммов. Это значит, что, куда бы он ни пошел, он несет на себе ведро воды. Поднимается по лестнице, бежит, наклоняется, приседает — а ведро воды все время на его плечах. Благодаря тому, что этот жир равномерно распределен по организму, человек не ощущает его как груз, но все органы и ткани хорошо чувствуют это ведро, потому что их работа разумно рассчитана на определенный вес, на определенное усилие.

Предположим, что какой-то мост рассчитан на определенный вес. Если при этом нагрузка на него систематически превышает расчетную на 10–20 или 30% — что произойдет с мостом? Он

не обрушится сразу, но износится преждевременно и придет в негодность на много лет раньше того срока, который ему предназначен при строгом выполнении установленной нагрузки.

Точно то же самое происходит с организмом. Все органы получают перегрузку и преждевременно изнашиваются. Особенно это сказывается на сердце. У людей с избыточным весом рано появляется одышка, сердце увеличивается в размерах, не получая нужного количества крови, а следовательно, и кислорода, так как кровь расходуется на питание лишних килограммов жира; сердце подвергается глубоким изменениям, при которых активная мышечная ткань заменяется соединительной, то есть не функционирующей тканью. В результате функции сердца ослабляются, а нагрузка на него увеличивается, и все «благодаря» лишнему весу. Люди, имеющие лишние килограммы, переносят любую нагрузку (и физическую, и умственную) совершенно иначе, чем их сверстники с нормальным весом. И если до 40–50 лет человек благодаря тем же компенсаторным механизмам справляется с этим, то после 50 лет каждый лишний килограмм ложится на организм тяжким бременем, превращая человека в инвалида и приводя его к ранней гибели.

Вы, наверное, обращали внимание на то,

как передвигаются полные люди. Они ходят, переваливаясь с ноги на ногу, как утки. И это не потому, что им трудно сбалансировать свой вес. Такая походка объясняется наличием у этих людей тяжелых деформирующих артрозов нижних конечностей. При изучении причин этого заболевания выяснилось, что им страдают почти исключительно полные люди, при этом их заболевание протекает тем тяжелее, чем больше излишний вес. Это легко понять. Нежная поверхность суставов рассчитана природой на определенное давление. Если же оно изо дня в день превышает норму (нередко очень значительно), то поверхность сустава не выдерживает такой нагрузки, подвергается перестройке, то есть деформации. И перед нами оказывается человек с больными ногами, который едва ходит, хотя, возможно, никакой инфекции и не переносил. Такую же перегрузку претерпевают печень, желудочно-кишечный тракт и другие органы, что может привести к их заболеванию. Это ведет не только к преждевременной смерти, но — главное — к ранней старости и инвалидности, к низкой сопротивляемости болезнетворным агентам. В результате люди чаще болеют и переносят свои болезни тяжелее, чем пациенты того же возраста с нормальным или сниженным весом.

Помимо того, что полные люди приносят себе большой вред и создают дополнительную опасность для своего здоровья и жизни, они при любых неблагоприятных обстоятельствах создают дополнительные трудности для окружающих. Предположим, человек упал на улице или дома. Сухощавый человек поднимется сам или с небольшой помощью. Полный — лежит, как мешок муки. Он и сам подняться не может, и другой нормальный человек поднять его не может — нужен атлет или сразу несколько человек.

Но если на улице падения случаются не так уж часто, то в больнице это повседневное дело. В каждом отделении обязательно лежит несколько человек с лишним весом. Такого больного ни посадить, ни приподнять один человек не может. А для того, чтобы перенести его с кровати на каталку в отсутствие специальной бригады санитаров, мобилизуется весь женский персонал отделения. А если в отделении есть мужчины-врачи, то перекладывание таких больных — их почти повседневное дело.

Полнота снижает функции всех органов, и прежде всего сердечно-сосудистой системы. Вместе с увеличением жира под кожей идет нарастание его в грудной и брюшной полостях; сердце и его оболочка пронизываются слоями жира, что затрудняет работу нашего «мотора».

Скопление жира в брюшной полости поднимает диафрагму, а вместе с ней и верхушку сердца, что приводит к перегибу сосудов и дополнительному затруднению в его работе.

У полных людей изменяется состав крови, нарастает сверх меры холестерин и протромбин, что способствует появлению атеросклеротических бляшек и повышенной свертываемости крови. А это, как известно, предрасполагает к инфаркту. У таких людей нарушается обмен веществ и образуются камни желчного пузыря. И чаще всего операции приходится делать именно полным людям, имеющим лишнего веса по 20–30 и более килограммов. Тут уже не приходится говорить о технической стороне дела, так как хирургу оперировать полных — сплошное мучение. Делается разрез значительно больше обычного, иначе будешь оперировать как в узкой воронке. Все ткани, все сосуды заросли жиром. Прежде чем подойдешь к нужному месту, намучаешься. И попробуй отличить сосуд от общего желчного протока, когда все это пронизано слоями жира. А ведь ошибка хирурга часто может стоить больному жизни.

Мне пришлось видеть операции, которые проводил профессор Тунг у вьетнамцев на печени и желчном пузыре. Он их делает часто,

так как там распространены паразитические заболевания печени, требующие операции, и я был восхищен прекрасным видом всех сосудов и протоков. На них не было ни грамма жира. До чего просто и легко работать хирургу. Да и больные во много раз легче переносят такие операции, чем у нас.

Но технические трудности хирурга при операции у тучных больных — это очень малая часть тех трудностей, которые испытывают сами полные больные.

Чтобы операция прошла без легочных осложнений, больному надо часто садиться, вставать, ходить. Худенький человек все это легко проделывает сам, а если не может, няня его посадит. Если же прооперированный имеет лишних 30–40 килограммов веса, он лежит совершенно неподвижно. Он не только сесть или подняться — он повернуться не может. Попробуй его посадить. А уж о том, чтобы поставить, нечего и думать. Вот и лежит такой больной пластом, неподвижно. А там, где нет движения, там развивается послеоперационная пневмония, которая резко отяжеляет состояние больного, затягивает течение болезни и нередко является причиной печальных исходов, хотя операция и сделана правильно.

А ведь именно при лечении полных людей часто приходится прибегать к операциям на желчных протоках, так как у них резкое нарушение обмена и изменения в составе крови.

Хирург, увидев тучную больную, со страхом думает о том, что ждет его и весь персонал во время операции и после нее. Он понимает, что для полного человека операция представляет большую опасность. И охотно идет на поводу у больных, которые просят его полечить без операции. Но если такое лечение не помогает, больному становится хуже, возникает угроза перитонита. И хирург вынужден брать его на операцию в еще более неблагоприятных условиях.

Так возникают различные осложнения. Но сложность с полными людьми заключается не только в том, что они часто заболевают воспалением желчного пузыря, пневмонией и т. д. Главное — у тучных людей резко снижаются защитные силы организма, и любая травма или заболевание у них протекает тяжелее и дает больше осложнений.

Это особенно демонстративно выявляется при операционной травме. У тех больных, у кого вес намного больше нормального, на 15–20 килограммов, даже такая сравнительно небольшая операция, как удаление червео-

бразного отростка или ушивание грыжи, становится опасным вмешательством, создающим прямую угрозу для жизни. А о более крупных операциях и говорить не приходится.

От чего зависит увеличение веса?

Многие склонны объяснять это нарушением обмена веществ. Однако в большинстве случаев никакого нарушения обмена веществ нет, а есть простое несоответствие между количеством потребляемой пищи и расходом энергии. Проще говоря, имеет место **ПЕРЕЕДАНИЕ**.

Такое определение обычно встречается с недоверием. Начинаются уверения, что он ест мало, что его знакомые или родные едят больше, а все равно не полнеют и т. д. Может быть, это и так, но тем не менее факт переедания остается. Без переедания нет полноты. Даже при нарушении обмена веществ только переедание приводит к полноте. При этом у разных людей по-разному. Одним, чтобы пополнить, надо много переесть. Другим даже легкое переедание сразу же скажется увеличением веса.

Но как знать, сколько надо есть?

Человек, как правило, не задумывается над тем, сколько он потратил энергии и сколько ему надо съесть. Заложенные в мозгу специ-

альные центры подсознательно регулируют взаимоотношения между потреблением пищи и расходом энергии. Пищевой центр, заведая аппетитом, нормализует эти взаимоотношения, поддерживая вес в стабильном состоянии.

Однако эта корреляция может нарушиться, например, от избыточного употребления пищи. Какое-то время компенсаторные механизмы будут защищать организм от полноты. То есть человек вроде и много ест, а не полнеет. Однако, если это переедание будет продолжаться долго, компенсаторные механизмы могут быть истощены и регулировка нарушится. Человек начнет набирать вес.

Полнота может быть и результатом уменьшения затрат энергии. Например, человек длительное время занимался физическим трудом или спортом или много ходил и тратил на это много сил и энергии. И хотя у него был хороший аппетит, и он много ел, оставался в прежнем весе.

Но вот он перестал заниматься физическим трудом или спортом, перестал ходить пешком, стал ездить на машине. Аппетит же сохранился тот же. А если еще и калорийность пищи повысилась, то вот вам и предпосылки для полноты.

Предупреждать полноту следует диетой.

При этом большое значение имеет возраст. Во-первых, после 40 лет происходит постоянная смена привычек. У некоторых людей появляется склонность к покою. А тут еще и обменные процессы несколько снижаются, а аппетит сохраняется. Вот вам и полнота.

Нарушению корреляции между потреблением и расходом в немалой степени способствует нарушение режима питания. Например, вместо четырех- или, как минимум, трехразового питания человек ест только два раза: утром и перед сном. Сильно проголодавшись, он незаметно для себя съест больше, чем нужно, а съеденная перед сном пища легко откладывается в виде жира. Поэтому при том же количестве пищи, но при неправильном режиме питания человек может полнеть.

Переедания, хотя бы они и чередовались с периодами недоедания и даже голода, не могут не внести нарушения в физиологические функции организма, приводя к утомлению и ослаблению его компенсаторных механизмов, регулирующих все обменные процессы.

ЛИШНИЙ ВЕС И ДИЕТА

Накормить гостей обильной сытной, вкусной пищей — это традиция многих народов. Однажды я был приглашен в одно горное селение в Грузии. Получилось так, что в этом селе было три или четыре человека, которым я делал операции. Они и уговорили нас с женой приехать к ним в гости.

Подъезжая к дому одного из моих пациентов, мы увидели, как несколько мужчин разделывают туши быка и барана, зарезанных специально к нашему приезду. Из них были наготовлены самые разнообразные и очень вкусные кушанья. Я приехал, будучи на диете, и попросил хозяев дать мне черничного киселя. Они мне его разыскали, но в то же время так настойчиво угощали, что мне было неудобно отказываться от их национальных кушаний. После этого угощения я вынужден был несколько дней выдерживать почти голодную диету, чтобы не разболеться.

У нас, русских, также испокон веку существует традиция накормить своих гостей, что называется, до отвала.

Хозяйка, встречая гостей, считает своим долгом приготовить как можно вкуснее, лучше и больше. В результате приход гостей, как правило, означает обильную еду в течение нескольких часов, запроваленную соответствующим количеством алкогольных напитков. Если же за столом окажутся любители выпить, то они после нескольких рюмок становятся не только неинтересными собеседниками, но и просто нетерпимыми для трезвых. Обильное угощение отзовется различными недомоганиями, обострениями гастритов, холециститов, панкреатитов.

Несомненно, эта традиция становится в тягость многим людям, и она в какой-то мере тормозит общение друзей. Иной раз и зашел бы на огонек к старому приятелю, да знаешь, что причинишь хозяйке много беспокойства, а с другой стороны, и сам лишний раз не пригласишь друзей, зная, что жена будет не один день занята приготовлением обеда, да и во время пребывания гостей она большую часть времени будет находиться на кухне.

Бывая за границей, я замечал, что иностранцы угощают очень скудно: кофе с крошечными бутербродиками. Или какой-то напиток, алкогольный или безалкогольный, с пластинками сухого картофеля или ореха-

ми. А если и устроят обед или ужин, то все это в очень маленьких дозах.

Я знаю одну очень культурную семью, где гостям могут подать сыр или колбасу куском, батон хлеба и нож около них. Кто хочет, может себе отрезать и сделать бутерброд, а не хочет — никто не неволит. При этом точно известно, что это люди щедрые и такое угощение не от скупости.

Может быть, не надо впадать в ту или иную крайность. В то же время, мне кажется, настало время изменить наши традиции, отказаться от обильной еды при встречах, от соревнования, кто лучше угостит. Сделать всякое угощение необременительным для гостей и неутомительным для хозяев. Полностью исключить алкогольные напитки при встрече гостей и больше думать о том, как бы эти встречи сделать интересными.

Касаясь излишеств в еде, необходимо отметить, что во многих промышленно развитых странах это становится одной из важных проблем современного общества. Это выглядит особенно парадоксально в связи с тем, что на Земле сотни миллионов людей недоедают, а миллионы ежегодно погибают от голода. В нашей стране эта проблема с каждым годом становится все острее, поскольку лиц с избыточным весом становится все больше, в том

числе среди молодых людей. В народе ходит каламбур: «У людей две проблемы: где достать продукты и как похудеть». И в этом кроется большая доля истины. Многие не довольствуются тем ассортиментом продуктов, который широко представлен в магазинах. Люди стараются покупать более изысканные продукты, которые и дороже, и питательнее, то есть содержат большее количество калорий и, вполне понятно, легче приводят к перееданию, а следовательно — к излишнему весу. Известно, например, что белый хлеб больше располагает к отложению жира, чем черный; а такие блюда, как икра, масло, жирные мясо или рыба содержат значительно больше питательных веществ, чем постные мясо или рыба, или овощи. Самое же вредное — это потребление людьми пищи больше, чем необходимо для поддержания нормальной трудовой жизни.

Если сравнить количество продуктов, которые поедает ежедневно средний человек в нашей стране, с тем количеством пищевых продуктов, которые употребляет средний вьетнамец (что мне приходилось наблюдать не раз) или человек с нормальным (тем более с плохим) аппетитом, невольно приходишь к убеждению, что большинство наших людей ест значительно больше, чем это необходимо.

Возникает вопрос: почему не все люди с большим аппетитом полные и почему они не полнеют бесконечно?

Надо сказать, что организм человека устроен очень разумно и предусматривает возможности «неразумного» поведения своего хозяина. Во-первых, в мозгу человека имеется центр, который «заведует» аппетитом. Он регулирует количество пищи, которое человек должен съесть. Чувство сытости подсказывает, что надо прекратить прием еды. Однако если часто подавать очень вкусные и аппетитно смотрящиеся кушанья, то человек нередко, будучи уже сытым, продолжает есть. Этому особенно способствует злоупотребление алкоголем, который тормозит нормальные ощущения и приглушает голос разума, говорящий: «Довольно... остановись...» Так наступает переедание — или от случая к случаю, или даже систематическое.

К счастью для человека, в его организме заложены еще очень мощные компенсаторные механизмы, которые не позволяют всей лишней пище откладываться в виде жира. В течение длительного времени все те же питательные вещества, которые прошли через пищеварительный тракт, а затем и через кровь, но не использовались в качестве энергетического материала,

выбрасываются организмом, и человек не прибавляет в весе. Этому в значительной мере способствуют молодой возраст, физические упражнения, энергичная работа и напряжение. Тем не менее съеденная сверх нормы пища, проходя через организм, хотя и не откладывается в виде жира или в виде атеросклеротических бляшек, тем не менее производит отрицательное действие, вызывая преждевременный износ и старение организма, приводит к переутомлению и истощению указанных компенсаторных механизмов. Если переедание продолжается долго или оно принимает слишком большие размеры, компенсаторные приспособления не справляются со своей работой или они переутомляются и истощаются, и человек начинает полнеть. Это значит, что излишняя пища откладывается в виде жира, то есть нейтральной, не несущей активной функции ткани, которая по мере возрастания ложится бременем на весь организм. И чем выше вес, тем это становится более тягостным для человека, тем отрицательнее сказывается на работе всех органов.

Что же надо делать, чтобы не набирать лишние килограммы? Основная мера, которая может предупредить ожирение, — умеренность в еде. Ни тяжелый физический труд, ни спорт не помогут, если сильно переедать.

Точно определить, когда человек переедает, достаточно трудно. Скольких бы полных людей я ни спрашивал, они, как правило, говорят, что едят мало, и считают, что у них нарушен обмен веществ и их надо лечить. То есть чтобы доктор прописал такое лекарство, принимая которое можно есть сколько угодно и что угодно и не прибавлять в весе. Такого лекарства (безвредного!) просто не существует. Что же касается утверждения, что другие едят больше и не полнеют — это вполне возможно. И дело здесь вовсе не в нарушениях обмена. Это объясняется тем, что обмен веществ у людей даже в норме индивидуален. У одних сгорание происходит быстрее, у других — медленнее. Кроме того, различно функционируют компенсаторные механизмы (как правило, до поры, до времени).

Человек, который легко полнеет, должен понимать, что защита у него слабая, что ему нужно контролировать себя, чтобы не съесть лишнего.

Борьба с полнотой должна идти по двум направлениям — увеличению расхода энергии и уменьшению потребления пищи. Первое достигается физкультурой, ходьбой пешком, на лыжах, купанием, походами по грибы, всеми видами физической работы.

Однако самое важное — уменьшение потребления: уменьшение ее количества и изменение качества за счет увеличения белков, уменьшения жиров и углеводов.

Есть надо четыре раза в день небольшими порциями. Вечерняя трапеза — самая скромная и не позднее восьми часов вечера. Восточная мудрость гласит: «Завтрак съешь сам, обед раздели с другом, ужин отдай врагу».

Чтобы держаться определенного веса и не полнеть, надо не переедать и помнить народную мудрость: выходить из-за стола всегда немножечко голодным. Опыт показывает, что уже через пять минут чувство голода сменяется чувством удовлетворения с полной работоспособностью. Наоборот, если человек выйдет из-за стола сытым, у него через несколько минут появится чувство пресыщения, появится желание полежать и резко снижается работоспособность. При склонности к полноте надо систематически взвешиваться, не реже чем раз в неделю, и регулировать питание, нормализуя свой вес.

Все это относится не только к зрелому возрасту, но и к юношам, и даже к детям.

Во время своего пребывания в Горловке мы посетили одну семью, где мальчик 13 лет выглядел как взрослый располневший мужчина.

Когда мы сели за стол, он ел больше, чем каждый из нас. Причем никто его не ограничивал. В свое время, когда у мальчика только начала выявляться склонность к полноте, отец хотел ограничить ему количество съедаемой пищи. На него набросились мать и бабушка: «Что ты, зачем ограничивать? Ест, и слава богу. Пусть больше ест. Быстрее расти будет». И он начал расти, но не столько в высоту, сколько в толщину. Когда уже и женская часть семьи стала проявлять беспокойство и попыталась ввести ограничения, это оказалось не так просто. Мальчик стал есть, когда дома никого нет. Попытки ограничить его питание были слабыми, они не дали сразу нужных результатов, и все от него отступились. При нас он ел сколько хотел, и это количество вызывало у нас беспокойство.

Сейчас этот мальчик без лечения уже не сможет прийти к норме. Во всяком случае, здесь нужен такой строгий режим и порядок, которого в данной семье, по-видимому, не достичь.

Это очень важно: сдержанность в еде нужно воспитывать в себе смолоду. Именно смолоду закладываются все привычки, все увлечения, все пристрастия, которые в пожилом возрасте, сформировавшись, станут характеристикой человека, составной частью личности.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Теперь все чаще задают вопрос: а как надо питаться? Где тут научные, строго выверенные рекомендации?

Мы не занимались специально вопросами питания, но один из авторов этой книги — хирург, он, наблюдая больных, оперируя на желудочно-кишечном тракте, вот уже более пятидесяти лет изучает, сравнивает, сопоставляет и приходит к выводам, которые, как нам кажется, не лишены смысла.

Первый вывод: питание должно быть разнообразным и в небольших дозах. Лучше поесть четыре раза в день, чем три. В пище обязательно должны быть белки, жиры, углеводы, минеральные вещества и витамины.

Нужны организму белки животного происхождения (мясо, рыба, творог). Белки мяса особенно хорошо усваиваются, если они сочетаются с разнообразными овощами, которые вызывают обильное выделение пищеварительных соков. В суточном рационе белков должно быть не менее полутора грам-

мов на один килограмм веса тела. В пожилом возрасте предпочтительны богатые белком молочные продукты и рыба — они не способствуют образованию камней. Но все же полностью исключать из рациона мясные продукты нецелесообразно, в них содержатся незаменимые аминокислоты в необходимых соотношениях.

Мучные продукты, а также морская рыба из-за наличия в ней йода, предупреждающего атеросклероз, особенно важны пожилым людям. Растительные белки содержатся главным образом в хлебе, бобовых растениях — они, впрочем, могут лишь частично заменить животные белки. Детям же, беременным и кормящим, а также пожилым обязательны белки животного происхождения. В Бразилии, где белковое голодание среди населения встречается часто, установлена лишь частичная заменяемость животных белков растительными.

Количество белков в суточном рационе пожилых людей не должно быть ниже физиологических норм, принятых для людей среднего возраста, несмотря на сокращение общих энергетических расходов организма. Это обусловлено изменением процессов метаболизма в старческом возрасте. Клетка,

по-видимому, теряет свою способность к интенсивному биологическому синтезу белка. Поэтому пожилые люди страдают белковой недостаточностью в большей степени, чем от недостаточности других форм питания.

Жиры являются важным и наиболее питательным компонентом пищи. Если в грамме белка или углевода содержится по 4,1 калории, то в грамме жира — 9,3 калории. Кроме того, жиры придают пище лучшие вкусовые кулинарные качества, вызывают чувство насыщения, которое долго держится. Безжировая пища неприятна и быстро приедается. Наиболее полезны и биологически более ценны жиры животного происхождения (молоко, сливочное масло и другие молочные продукты, яичный желток, околочечный и костный жир и особенно печень трески). Но организм нуждается и в жирах растительного происхождения (кукурузное, хлопковое, подсолнечное и другие масла).

Исследования показывают, что растительные и животные жиры в обменных процессах действуют как антагонисты. Поэтому питание только животными или только растительными жирами вредно. Их соотношение должно быть один к одному. Суточная норма жиров 70— 80 граммов (1,25 грамма на килограмм веса).

Растительные масла (кукурузное, оливковое, хлопковое) обладают противосклеротическим действием и стимулируют обменные процессы организма.

С пищей в организм, как правило, поступают углеводы, в основном в виде сахара и крахмала, входящих в состав многих растительных продуктов. Целесообразно углеводы употреблять с повышенным содержанием растительной клетчатки (хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты). В сутки человеку необходимо не менее 600 граммов овощей, считая картофель, причем часть овощей надо употреблять в сыром виде. Все виды свежих овощей являются источником витамина С, роль которого особенно велика в обмене веществ.

Такая пища поможет людям преодолеть склонность к старению, снижению тонуса кишечника, к развитию атеросклероза. Чем разнообразнее ассортимент овощей, тем лучше организм снабжается витаминами.

Случай из практики: АВИТАМИНОЗ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ СОСТОЯНИЕ

Дело было на Крайнем Севере. В апреле в экстренном порядке я оперировал одного молодого, крепкого сложения рабочего с острым аппендицитом. Операция прошла без осложнений, и больной настолько хорошо себя чувствовал, что на другой день, увидев, что санитарка оставила посреди комнаты большую тяжелую лестницу-стремянку, соскочил, не долго думая, с кровати и вынес эту лестницу в коридор. Медсестра, заметив, что больной, только вчера прооперированный, несет лестницу, чуть дара речи не лишилась. Я сделал ему строгое внушение, но, посмотрев, убедился: швы держат хорошо. А на восьмой день уже снял их. Обычно после этого выписки назначается на второй или на третий день, но тут больной так настойчиво просился домой, что я согласился его отпустить. Рана зажила гладким рубцом, беспокойства не вызывала.

Больной, как только я вышел из палаты, громко закричал: «Эх, а меня Федор Григорьевич выписал, выписал!» — и на радостях пошел плясать вприсядку... Тут же с ужасом почувствовал, что брюшная стенка у него лопнула, и оттуда полезли внутренности. Он схватился рукой за рану и стал звать меня. Прибежав, я увидел, что из-под марлевой наклейки, поддерживаемой трясущимися пальцами больного, вываливаются петли кишок... Весельчака уложили на каталку и повезли в операционную, где я обмыл петли, обработал рану, иссек ее края и наложил новые швы. Сняли мы их ему с большим опасением лишь на десятый день. На этот раз все обошлось благополучно.

Этот случай, чуть не окончившийся гибелью человека, меня, однако, не насторожил. Я не задумался над истинной причиной расхождения швов, приписав все глупому поведению больного. Но через несколько дней произошло другое событие, которое уже заставило все понять...

Второй больной был с язвой желудка, и операция тоже прошла как нельзя лучше, на десятый день я уже снял швы. На месте раны остался не внушающий подозрения гладкий рубец.

Утром, при обходе, больной, лежа на кровати, спокойным голосом сказал мне: «Федор Григорьевич, наклейка что-то кровью пропиталась...» Я подошел и увидел большое кровавое

пятно, а сорвав наклейку, почувствовал дрожь: во всю длину разреза зияла рана шириной четыре-пять сантиметров, совершенно ясно проглядывалась печень, желудок, петли кишок... И сама рана была без нагноения и даже без воспаления, но с синюшными, слегка отечными краями.

Вот тут-то и осенила догадка. Авитаминоз! Цинга! Как я раньше-то не догадался, ведь сейчас на Крайнем Севере весна! Самое время авитаминозных заболеваний. Повезло, что этот человек был спокойный, после снятия швов не ходил, иначе бы выпадение внутренностей у него было бы сильнее, чем у предыдущего больного, у того, что с аппендицитом, но и этот тоже был на волоске от гибели! Костлявая уже в затылок ему дышала... Немедленно взяли на операцию, и новые швы со всеми предосторожностями были сняты у него только на пятнадцатый день. Все это время, чтобы рана зажила гладко и надежно, пичкали больного витаминами.

Впредь, когда дело приближалось к весне, мы не забывали о возможности авитаминоза у больного, это спасало от повторения описанных выше случаев.

В пище содержатся различные минеральные соли, которые очень важны для обмена веществ. Как недостаток, так и избыток солей вредны. Недостаточное употребление поваренной соли

может привести к тяжелой форме нервного истощения и ослаблению сердечной деятельности; избыточное плохо влияет на водно-солевой обмен, на регуляцию кровяного давления и другие функции, что особенно следует иметь в виду пожилым людям.

При неправильном питании легко развивается, особенно в пожилом возрасте, витаминная недостаточность. Обогащение рациона витаминами А, В, С, Е имеет лечебно-профилактическое значение. Экспериментально установлено, что дополнительное введение в рацион витаминов группы В увеличивает продолжительность жизни подопытных животных. Качественно полноценное и количественно недостаточное питание увеличивает продолжительность жизни некоторых животных. Белых крыс — на тридцать-сорок процентов. Средняя продолжительность жизни у крыс возрастает с 680 до 971 дня.

К сильным стимуляторам долголетия можно отнести поливитаминные комплексы, особенно в сочетании с антисклеротическими веществами, часто с добавлением сосудорасширяющих средств и микроэлементов.

За сорок лет жизни пищевая потребность организма уменьшается на десять процентов, а после пятидесяти лет — на двадцать от рациона молодости.

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ДИЕТА

В настоящее время излишний вес не говорит о благосостоянии. Он говорит о том, что нет должной заботы о культуре тела. Если ожирение не приняло патологических размеров, то изменением режима питания, ограничением пищи и увеличением физической нагрузки можно привести свой вес к норме.

Если обычным путем не удастся снизить вес, можно прибегать к различного рода диетам.

При этом лечение голодом нерационально и даже, более того, вредно. Дело в том, что у человека ежедневно разрушаются белки, которые требуют обязательного пополнения, иначе они будут изъяты из тканей и органов самого человека, в том числе и его мозга.

Уменьшая количество пищи для похудения, надо следить за тем, чтобы белков было не меньше 80-100 граммов в день (в 100 граммах мяса или рыбы содержится приблизительно 20 граммов белков). При этом пища должна быть более разнообразной и богатой витаминами.

Разнообразить пищу надо для того, чтобы человек имел возможность получать так называемые незаменимые аминокислоты (составные части белка), которые крайне необходимы, но содержатся в самых разнообразных продуктах.

Из различных видов белковой пищи наиболее ценным и полезным является творог.

Правильное питание заключается не только в ограничении и разнообразии пищи, но и в соблюдении определенного режима. Пищу следует принимать в одни и те же часы и придерживаться правила выходить из-за стола с чувством голода. Есть досыта — это значит переесть.

Итак, сформулируем еще раз наши выводы о разумном питании:

1) Умеренность. Пища должна быть полноценной по качеству и слегка недостаточной по количеству.

2) Избегать длительного недоедания, а тем более переедания.

3) Разнообразие. Обязательны овощи и фрукты.

4) Обилие жиров вредно.

Суточная энергетическая потребность среднего мужчины и женщины в возрасте двадцати-тридцати лет равна 3000 и 2200

калориям. После сорока лет она снижается на 5 процентов. К 60 годам — на 10 процентов. Между 60 и 70 годами — 2100 калорий.

Ожирение наступает вследствие нарушения норм и ритма питания; это результат отсутствия заботы о культуре тела. И если ожирение не переросло еще рамки патологии, если оно еще обратимо, следует изменить рацион питания, то есть ограничить пищу, увеличить физические нагрузки, установить строгий временной режим.

Практический совет: «ВОСТОЧНАЯ ДИЕТА»

Лучше всего ограничения вводить постепенно — изо дня в день, из года в год. Но не всякий может строго научно наладить процесс «похудения» — для этого нужны воля, выдержка, наконец, точное понимание потребностей организма. Для упрощения процесса и для его ускорения прибегают к диетам. Их много, в том числе и ненаучных, рискованных, а иногда и авантюристически пагубных. У нас больше всего доверия к так называемой «восточной» диете. Она состоит в следующем:

8 ч. утра — 1 стакан чая, кусочек сахара.

11 ч. — 1 крутое яйцо и 8 чернослив.

14 ч. — 200 г отварного постного мяса, 100 г гарнира (капуста или морковь), 1 апельсин или яблоко.

17 ч. — 30 г сыра, 1 яблоко или апельсин.

20 ч. — 1 стакан простокваши или кефира.

Эту диету продолжать 10 дней (питье не ограничено). Потеря веса — 4 килограмма.

Через 10 дней переходить на четырехразовое питание, соблюдая следующие правила:

1. Выходить из-за стола всегда немножко голодным.

2. Последняя еда не позднее 20 часов и самая легкая.

Чего избегать? Жирного, сладкого, соленого, мучного, белого хлеба (черный в сутки не более 100-150 г).

Что можно: постное мясо, рыба, творог (ежедневно по 200-300 г), овощи, фрукты.

Случай из практики: РАЗЛИТОЙ ПЕРИТОНИТ, «ОСТРЫЙ ЖИВОТ»

Острую боль в животе ни в коем случае нельзя терпеть, обязательно нужно обращаться к врачу и добиваться немедленного приема — такая боль свидетельствует о тяжелом заболевании, требующем срочного лечения: возможны и аппендицит, и колика, и кровотечение, и даже инфаркт.

Закрепился в моей памяти случай с больным по фамилии Жиганов.

После нескольких трудных, затянувшихся операций я в три часа, не успев забежать домой пообедать, направился на другой конец города, в поликлинику, где вел консультативный прием хирургических больных. Их было очень много, я извинился за опоздание и с того момента, как вошел первый пациент, уже на целых четыре часа не знал передышки: осматривал, давал советы, писал назначения, делал амбулаторные операции... Когда же в семь вечера наконец карточки больных

на моем столе иссякли, я снял халат и вышел в коридор с мыслью, что невыносимо хочется есть, нужно бежать домой. И вдруг увидел полулежащего на деревянном диванчике человека. Все мышцы его серого, без кровинки лица, казавшегося безжизненным, были напряжены, нос обострился. Я как взглянул на него, сразу же подумал: «Лицо Гиппократата!» Так называют своеобразное выражение лица у больных с воспалением брюшины. И хоть до этого мне не приходилось видеть такое маскообразное лицо, в учебниках оно очень хорошо описывалось: я не сомневался в диагнозе.

Осторожно ввел больного в кабинет, потрогал его живот — он был твердый, как доска. Разлитой перитонит.

Жиганов кратко, прерывающимся голосом рассказал историю своей болезни. В нем уже чувствовалось то безразличие, в которое впадают больные перед концом...

Он живет в деревне Подкаменке, что в сорока километрах от Киренска вниз по Лене. Давно страдает болями в верхней части живота, усиливающимися при приеме пищи. В последнюю неделю боли стали особенно резкими, что и заставило его поехать к врачу. Добрался до Киренска на попутной подводе,

на санях к вечеру, на прием к врачу уже опоздал и пошел ночевать к знакомым за два километра от города, в деревню Мельничная. Перед рассветом, часа в три, почувствовал резкую внезапную боль — «как ножом пырнули» (я про себя отметил: характерный симптом при прободной язве желудка — кинжальная боль). Знакомые сбегали за «знающим человеком»: тот поставил на живот горшок, мял и давил живот, с помощью других ставил больного вниз головой, а ногами вверх и «потрясывал»... Ничего не помогло. Да и как могло помочь! Ведь делали все так, чтобы разнести инфекцию по всей брюшной полости. Слушая Жиганова, я не знал, чему больше удивляться: терпению этого человека, который все стоически переносил, или невежеству тех, кто брался его лечить, ничего в этом не смысла. А поведение больного, его поистине невероятная выдержка с медицинской точки зрения были труднообъяснимы. Вот что происходило дальше.

Утром Жиганов, испытывая сильную боль в животе, пешком направился в больницу. Отдыхал через каждые пять-десять шагов и пришел туда уже после трех часов. В больнице дежурная сестра, прошедшая подготовку лишь на трехмесячных роковских курсах,

даже не взглянула на него, бросила небрежно на ходу, что хирурга нет, он в амбулатории, и если больному нужно, пусть идет туда... И он опять пошел! Через весь город! Если бы я не видел перед собой Жиганова, навряд ли поверил бы в такое: как он мог идти с разлитым перитонитом?! Еще почти четыре часа на ногах!

Операция, благодаря срочно принятым мерам, началась около девяти часов вечера, спустя восемнадцать часов после прободения. Известно, что при прободной язве желудка результаты операции находятся в прямой связи со временем, прошедшим после прободения. Если операция сделана в первые шесть часов, смертность колеблется в пределах десяти-двенадцати процентов. При операции в первые двенадцать часов — смертность около пятидесяти процентов. Если же операция производится через сутки — почти все больные погибают. Так что операция через восемнадцать часов — это на грани возможного. Тем более что больному, вместо того, чтобы предоставить покой, делали всевозможные дикие манипуляции на животе, и ему пришлось много ходить...

При вскрытии брюшной полости было обнаружено большое количество мутной

жидкости. Диагноз подтверждался. Следовало уточнить его причину. Стали исследовать желудок и в пилорическом (пилорический — выходной отдел желудка) отделе сразу же натолкнулись на язву. Была она диаметром около сантиметра, из нее обильно выделялось желудочное содержимое.

Тщательно осушили всю брюшную полость, обложили салфетками, стали язву ушивать. Ассистировала, как обычно, Вера Михайловна. Края у язвы воспаленные, отечные, при затягивании швов легко прорываются, а язва, и так большая, от этого становится еще больше... Пришлось приложить к ней кусочек сальника на ножке и ушить матрасными швами. Но, как ни старались, все же просвет желудка сузили. Когда стали проверять, увидели: проходимость из желудка плохая. Если оставить так, у больного со временем разовьется органический стеноз, начнутся рвоты, и они или погубят его, или заставят вскоре же ложиться на повторную операцию.

— Нужно накладывать анастомоз, — сказала Вера Михайловна.

— Но мы не знаем, какая у него кислотность желудочного сока. Если она высокая, разовьется пептическая язва, как у Степы Оконешникова. Все равно будет мучеником!

Где выход? Без анастомоза он погибнет. А мы назначим ему диету, будем давать щелочи, пептическая язва, смотришь, не разовьется... Во всяком случае, будет ли язва — это еще вопрос, а что он не перенесет операции без анастомоза — это почти точно...

Слова Веры Михайловны были убедительными, я и сам так думал, а наш диалог — это, как всегда, поиск лучшего варианта, желание проверить сомнения. Мы наложили больному анастомоз между желудком и тонкой кишкой, чтобы пища свободно проходила из желудка в кишечник, и через две недели Жиганов был уже выписан домой. Долго я наблюдал за ним, вызывал в больницу, опасаясь за него. Но, несмотря на весь драматизм случившегося до операции и во время нее, все обошлось как нельзя лучше.

Случай из практики: РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКИХ

Легкие, так же как сердце и пищеварительная система, нуждаются в защите и заботе. Работая в Институте пульмонологии, я очень часто сталкивался с ситуациями, когда небольшая запущенная простуда приводила к хроническим заболеваниям, которые приходилось лечить сложным и опасным оперативным путем.

Как несправедливо тяжела расплата за минуты давнего легкомыслия!

...Светлый, солнечный день поздней осени. Оля вернулась из школы, пообедала в одиночестве — мама и сестра были на работе — и побежала к подруге, за два квартала, на их же улице. Побежала налегке — в плащике, босоножках, с непокрытой головой. А бурые листья срывались с деревьев и падали под ноги.

Они делали с подругой уроки; после русского взялись за математику: было две трудных задачи, решение никак не давалось — провозились до сумерек. А потом увлеклись изобретением причесок, смотрелись в зерка-

ло — какая кому пойдет... Совсем стемнело, на улице поднялся ветер, по оконному стеклу ударяли капли дождя. Оля собрала свои учебники и тетрадки, из-за какого-то глупого упрямства не попросила у подруги чего-нибудь теплого, что защитило бы ее от дождя и ветра. Выскочила из подъезда и отважно бросилась навстречу непогоде.

Дома Олю, озябшую, посиневшую от холода, напоили горячим чаем, уложили в постель. Но в ночь у нее начался жар, температура поднялась до 40°, а к утру девушка впала в беспамятство. Врач признал крупозное воспаление легких.

Болезнь протекала трудно. Лишь на восьмой день Оля пришла в себя, температура стала снижаться, хотя еще в течение месяца упорно держалась на 37,4—37,5°. Мучил кашель. Ни температуру, ни кашель, ни общее недомогание не могли сбить даже эффективные по тому времени лекарства и уколы.

Все же учебный год Оля закончила успешно, перешла в девятый класс. Чудесное лето с его живительным теплом и отрадным чувством свободы заставило позабыть недавние мрачные дни. Но лето промелькнуло быстро, а осенью, в пору холодных дождей, Оля, неведомо как простудившись, снова слегла в постель.

Было обострение легочного процесса с повышением температуры и приступами кашля.

К желанному аттестату зрелости Оля шла через приступы болезни. В часы отчаянья поддерживала мечта: «Поступлю в медицинский институт, буду учиться, чтобы предостерегать людей от неожиданных болезней...» Но все ее планы и налаженная жизнь семьи рухнули, сплетенные грозным словом: война! Отец в первые же дни ушел в народное ополчение и погиб. Суровой блокадной зимой умерла от истощения мать, отдававшая часть своего полуголодного пайка ей, Оле. Практичной, волевой сестре Наде каким-то образом удалось устроить Олю истопницей при военной кухне, и, вероятнее всего, только благодаря этому она перенесла блокаду.

Обострения болезни все чаще укладывали ее в постель — на длительное время. Возле была верная Надя, рвалась, тянулась из последних силенок — лишь бы Оленьке стало лучше! Но болезнь неумолимо прогрессировала. Температура почти постоянно была повышенной. Оля лежала, бездумно глядя в потолок, безразличная ко всему окружающему.

Однажды лучиком надежды промелькнуло сообщение, вычитанное в медицинском журнале. Оказывается, при такой, как у нее болезни,

все же делают операции — разрезают гнойники. Правда, в журнале писалось, что после таких, даже успешно проведенных «операций», раны часто не заживают, остаются открытыми. И хоть страшно было представить себя на операционном столе — Оля обратилась к хирургу. Тот внимательно осмотрел ее и, вздохнув, развел руками: операцию, которая нужна ей, — увы! — в Ленинграде не делают. Луч надежды как мгновенно вспыхнул, так же мгновенно и погас...

В тот день, когда Оля была у заведующей отделением районной поликлиники, она, вернувшись домой, из случайно подслушанного разговора узнала: Надя только из-за нее не выходит замуж за любимого человека, из-за нее жертвует своим счастьем.

Вот тогда-то я и повстречал у трамвайной стрелки отчаявшуюся Олю. И этот роковой случай стал для меня толчком к ускорению большой, дотоле неведомой работы...

Гнойные заболевания легких, хронические пневмонии с бронхоэктазами и абсцедированием, пожалуй, самая мрачная страница в истории терапии и хирургии. Терапевтическое лечение давало лишь кратковременный эффект, и большинство больных погибали от интоксикации и амилоидоза почек. В то время (вторая половина сороковых годов) лишь немногие

хирурги осмеливались вскрывать абсцессы или же по частям извлекать изгнившее легкое. Смертность от таких операций была высокой, а у перенесших операцию часто оставались бронхиальные свищи или раны.

Разговаривая со мной, Оля Виноградова прикрывала рот платком, отворачивалась в сторону. Однако я все равно чувствовал тягостный запах гниения, и нужно было следить за собой, чтобы случайно не показать этого, не обидеть ее лишний раз! На лице Оли были то отрешенность и безразличие ко всему, то вдруг оно искажалось глубоким страданием, душевной мукой, взгляд становился затравленным, жалким, и слезы, слезы... Человеческое горе во всей своей безысходности!

Как хотелось вернуть девушку в полузабытый ею мир земных радостей. Но ведь придется удалить все легкое! Предстояла операция, подобной которой не встречалось в практике нашей страны. Мы только знали, что попытки некоторых крупнейших хирургов сделать то, что теперь хотели сделать мы, или кончались печально, или осложнения сводили на нет результаты напряженной работы.

— Вы обещали! — твердила Оля в слезах.

— Делать такую операцию — великий риск, — отвечал я. — Мы не можем идти на этот риск.

Однако в моем голосе, видимо, не чувствовалось категорического отказа, и Оля уловила это. Успокоившись, твердо сказала:

— Вы знаете, что я обречена. Если не будет операции — не будет никакой надежды на спасение. Умоляю — не отказывайте... Я все равно так больше жить не могу... И не хочу! Я опять... Я покончу с собой!

Последнее было сказано с такой осознанной решимостью, что я не сомневался: она исполнит задуманное.

— Хорошо, Оля, — ответил я. — Вы ляжете к нам в клинику на обследование... Не падайте духом.

Тщательно проведенное обследование подтвердило односторонний характер поражения: правое легкое оставалось здоровым, а левое было полностью поражено мешотчатыми бронхоэктазами. Функция его была ничтожна. Оно представляло собою источник интоксикации и балласт для сердца. Ведь сердцу приходилось проталкивать кровь через нефункционирующее легкое.

Провели лечение, чтобы улучшить состав крови, уменьшить интоксикацию. Оля почувствовала себя лучше, мы увидели первую слабую улыбку на ее лице. Главное: она надеялась!

Операция состоялась 5 июня 1947 года.

Применили разработанный мною волнообразный разрез с пересечением ребер. Невероятного напряжения стоило освободить от спаек легочную артерию и перевязать ее с великой осторожностью, чтобы нитка не соскользнула, но и не перерезала тонкую стенку артерии. И все это в глубине, где так легко поранить аорту и легочную вену! Тут малейшая ошибка, неосторожное, нерассчитанное движение и — непоправимая беда. Я собрал волю, что называется, в кулак, старался ничем не выдать своего волнения. И мне, и неизменным моим ассистентам — Александру Сергеевичу Чечулину и Ираклию Сергеевичу Мгалоблишвили — необходимо было сейчас, как никогда, проявить все свои способности и умение.

В конце концов артерия была перевязана, прошита и пересечена; кровяное давление у Оли не упало, состояние не ухудшилось, и мы позволили себе сделать небольшой перерыв... Второй же этап операции при перевязке нижней легочной вены заставил нас пережить ужасные минуты. Из-за фиброза легочной ткани и смещения левого легкого в большую сторону эта вена оказалась глубоко в средостении, прикрытая сердцем и почти недоступная для хирурга. Чтобы ее обнажить, наложить на нее лигатуры, прошить и перевязать, ассистент, помогая мне, должен

был довольно сильно отодвигать сердце вправо. Но сердце плохо переносит любое прикосновение, а тем более насильственное смещение... Олино сердце тут же отозвалось дополнительными и неправильными сокращениями (аритмия), и врач, непрерывно измерявший по ходу операции кровяное давление, тревожно сообщил, что оно катастрофически падает. Сердце Оли грозило остановиться. И мы вынуждены были на какое-то время отступить, дать сердцу возможность выровняться.

Ассистент вновь отодвинул сердце для продолжения операции, и через несколько минут — новый перерыв. За ним — другой, третий... Сердце с каждым разом все труднее возвращалось к нормальной работе. Я стремился как можно быстрее закончить перевязку и пересечение вены, но вынужден был предостерегать себя от торопливости. Вена натянута, и если она выскользнет из лигатуры — конец... Остановить кровотечение из короткой культи нижней легочной вены практически невозможно.

Операция продолжалась три часа сорок минут. Три часа сорок минут и почти два года работы над книгами, экспериментов над животными и анатомических изысканий... Три часа сорок минут за операционным столом плюс многомесячное обдумывание каждой

детали. И, конечно же, опыт первых трудных и весьма поучительных операций. И длительная, самая тщательная подготовка больной, направленная на укрепление ее сил, которая никак не укладывалась в «средний койкодень», но которая принесла значительное улучшение состояния Оли: мокроты стало меньше, выровнялась температура и картина крови...

После операции покой не наступает — ни для больного, ни для операционной бригады. Или, вернее, он приходит, но не сразу. Как только местное обезболивание перестает действовать, болевые импульсы с огромной операционной раны устремляются к мозгу, а это, как правило, вызывает падение у больного кровяного давления...

И в тот день, полутора часов не прошло (я отлучился, чтобы выпить стакан чаю), ко мне прибежали с тревожным известием: Оле плохо!

Она лежала белым-бела, с очень слабым и частым пульсом, безразличная ко всему. Срочно ввели морфий, струйно начали вводить кровь, наладили дыхание кислородом... Розовели Олины щеки, дыхание стало ровным, хорошим. Двое суток мы не отходили от нее, пока угроза не миновала. А в последующие дни особое внимание обращали на то, чтобы рана и плевральная полость не нагноились.

ГРИПП И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Люди, страдающие каким-либо хроническим недугом, часто погибают не от него, а от присоединившегося острого заболевания.

В наше время такой болезнью нередко бывает грипп. И если уж человек заболел, он должен оберегать себя от контакта с другими людьми, стараться не передать инфекцию близким, особенно детям и пожилым, помня о тяжелых последствиях, которые несет с собой эта, на вид невинная, болезнь.

Как правило, грипп сопровождается высокой температурой. Между тем даже кратковременное повышение температуры тела приводит к ослаблению сил в организме, в том числе и защитных механизмов. После повышения температуры до 39—40° на один-два дня, у человека, в том числе и у молодого, наступает резкая слабость на много дней. Если же температура держится несколько дней, то слабость не покидает больного неделями. И если в организме имеется дремлющая инфекция, то она немедленно активизируется.

Поражая главным образом верхние дыхательные пути, гриппозная инфекция легко опускается на бронхи и на легочную ткань, вызывая бронхит и пневмонию. С высокой температурой, с тяжелой интоксикацией она провоцирует отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей, затрудняет дыхание и вызывает кислородное голодание. И даже если гриппу не сопутствуют осложнения, то и тогда он надолго оставляет после себя «предательскую слабость».

Коварным осложнением является гриппозная пневмония. Протекает она длительно, и при самом энергичном лечении выздоровление наступает лишь через несколько недель.

Есть процессы, которые как ни лечи, но раньше срока они не кончаются. Если для созревания ребенка требуется девять месяцев, то никакие лекарства или техника не могут уменьшить отпущенный природой срок. В известной мере это можно отнести и к гриппозной пневмонии. Интенсивно применяя различные средства, мы можем снизить температуру, но не можем ускорить выздоровление от пневмонии или уменьшить слабость. Для выздоровления человеку требуется несколько недель. Выписывая больного пневмонией раньше времени на работу даже

с нормальной температурой, врачи наносят вред и больному, и государству. Невылеченный процесс перейдет в хроническую стадию.

Учеными доказано, что у 14 процентов всех больных гриппозной пневмонией болезнь переходит в хроническую стадию. Это очень большая цифра! А если учесть, что при каждой эпидемии гриппа пневмонией заболевают тысячи людей, можно представить, какой тяжелый след оставляет каждая вспышка эпидемии.

Нарисованная нами картина приобретает еще более драматические тона, если процесс протекает у пожилого человека. Все пожилые люди, а особенно склонные к легочным заболеваниям, в самом начале эпидемии должны принимать ремантодин в определенной дозировке до окончания эпидемии. Хорошим профилактическим средством является и «сыворотка Смородинцева» — порошок, вдыхаемый в нос.

При заболевании гриппом больной должен соблюдать постельный режим, принимать жаропонижающее, а при подозрении на пневмонию — антибиотики.

Предупреждение гриппа и его осложнения — важное условие борьбы за долголетие людей.

РАК ЛЕГКИХ

Во всех странах мира отмечается резкое повышение частоты рака легких. Из редкого заболевания, которым он считался в начале XX столетия, к концу его он превратился в одну из наиболее частых причин смерти мужчин старше 45 лет. Занимая в начале XX века по частоте почти последнее место среди раковых заболеваний, рак легкого сейчас находится на втором месте (среди мужчин) и уступает только раку желудка.

Установлено, что рак легкого может быть успешно излечен хирургическим путем при условии его раннего распознавания. Однако последнее невозможно без помощи самих больных. Дело в том, что в начале заболевания обычно отсутствуют резко выраженные и беспокоящие больного симптомы, такие как кашель, боли в груди, слабость и т. д. Чаще всего имеются незначительные, слабые проявления болезни, которые невнимательные к своему здоровью люди, как правило, не замечают. Когда же появляются более замет-

ные признаки заболевания и больной обращается к врачу, часто обнаруживается уже поздняя стадия рака легкого. Исход же оперативного лечения этой болезни тем лучше, чем раньше произведена операция.

Рак легкого, как и вообще любой рак, не возникает на здоровой почве. Ему предшествуют длительные патологические процессы, вызванные тем или иным этиологическим фактором. Последний, воздействуя обще и местно на слизистую оболочку, вызывает хронический воспалительный процесс, который под влиянием продолжающегося длительного раздражения может привести к раковому превращению.

Для объяснения нарастающей частоты рака легкого было предложено много теорий.

Из условий, благоприятствующих его развитию, нельзя исключить истощение и перенапряжение центральной нервной системы, нарушающие ее регулирующее влияние. На этом фоне канцерогенные вещества оказывают более мощное воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей и хронические пролиферативные процессы быстрее превращаются в раковые.

Среди различных канцерогенных факторов, которые можно связать с увеличением

частоты рака легкого, особого внимания заслуживают следующие:

Увеличение пыли и дыма в городах индустриальных стран в связи с асфальтированием дорог и большим количеством частиц неполного сгорания каменного угля и жидкого топлива, которые выбрасываются из труб фабрик, заводов, а также от двигателей внутреннего сгорания и др. В частицах дыма выявлено большое количество дегтя и других веществ, канцерогенность которых доказана многочисленными экспериментами.

Работы ряда авторов из различных стран мира подтверждают канцерогенную роль вдыхания загрязненного воздуха в индустриальных центрах. Ими доказано, что ингаляция раздражающих тел, таких как пыль, кусочки каменного угля, дегтя и др., приводит к клеточной пролиферации ракового характера. Имеется много примеров, говорящих об особой поражаемости дериватами каменного угля, так как эти частицы при длительном вдыхании вызывают хроническое раздражение бронхиального и легочного эпителия.

Влияние длительного раздражения бронхов воздухом, содержащим канцерогенную пыль, убедительно доказано на примере гор-

няков Шнеебергских копей в Саксонии и Иоахимстальских копей в Богемии. Воздух в этих рудниках содержит частицы кобальта, никеля, железа, мышьяка и урановой смолы, вызывающих радиоактивную эманацию. Под влиянием длительного вдыхания этого воздуха у горняков часто развивается рак легкого, который считается профессиональным заболеванием для этой группы рабочих. Заупе и Шморль обнаружили, что 62% рабочих Шнеебергских копей умерли от рака легкого. То же самое было отмечено и для горняков Иоахимстала. С 1929 по 1938 год из 89 умерших горняков 47 погибли от рака, в том числе 42 от первичного рака легкого.

Нет сомнения, что вдыхание канцерогенной пыли является фактором, способствующим возникновению, а следовательно, увеличению частоты рака легкого. В самом деле, трудно предположить, что тысячи тонн угольной пыли, кусочков дегтя и смолы, а также других продуктов неполного сгорания, которые ежедневно выбрасываются в воздух из труб фабрик и заводов, от автомобилей и дизелей, были бы безразличны для легких и не вызывали или не поддерживали хронического воспалительного процесса, что само по себе является предрасполагающим фактором

в развитии рака легкого, не говоря уже о прямом канцерогенном действии вдыхаемых частиц.

Важным фактором в развитии рака легкого, влияющим на увеличение его частоты, также является курение. Экспериментальные, клинические и статистические работы последних лет убедительно доказали роль табачного дыма в развитии рака легкого. Наряду с местным канцерогенным воздействием табачного дегтя на слизистую оболочку дыхательных путей здесь имеет значение общее воздействие этого яда на организм, которое снижает его сопротивляемость по отношению к различным вредным агентам. Длительное и упорное раздражение слизистой оболочки табачным дегтем часто приводит к раковому превращению клеток слизистой оболочки бронхов.

ПРИЗНАКИ РАКА ЛЕГКИХ

Опыт показывает, что у людей, более знакомых с признаками рака легкого (например, у медицинских работников), своевременный диагноз ставится значительно чаще, чем среди остальных групп населения.

Наиболее часто рак легкого поражает людей в возрасте от 40 до 60 лет. Имеются сообщения о возникновении рака легкого у людей старше 90 лет и у маленьких детей, однако основная масса больных, то есть около 85%, приходится на возраст от 40 до 60 лет.

Вот основные признаки болезни.

Кашель как ранний симптом рака легкого, безусловно, стоит на первом месте и, по мнению многих врачей-специалистов, встречается у 80 — 90% больных. Он наблюдается почти при всех бронхо-легочных заболеваниях, но тем не менее характер и интенсивность его при раке легкого должны привлечь внимание врача. В зависимости от местоположения опухоли, стадии заболевания и степени прорастания опухолью стенки

бронха характер и интенсивность кашля меняются.

Для начальной стадии рака легкого характерен сухой, мучительный кашель, который, казалось бы, не имеет никакой причины. Если у пожилого курильщика, страдающего хроническим бронхитом, появляется такой мучительный, «надрывный» кашель, он обязан подвергнуться тщательному и всестороннему обследованию, чтобы выяснить его причину.

Кашель постепенно меняет характер. Появляется сначала слизистая, тягучая, а затем слизисто-гнойная мокрота. Характерно, что запах в мокроте при раке легкого наблюдается довольно редко.

Мокрота. В дальнейшем вокруг опухоли возникают участки воспаления легочной ткани; появляется сужение просвета бронха и задержка мокроты, что приводит к появлению слизистой, слизисто-гнойной, а иногда и чисто гнойной мокроты.

Наличие мокроты при кашле является одним из наиболее частых и главных признаков рака легкого.

Кровохарканье. Появление крови в мокроте является очень важным, хотя и далеко не обязательным признаком рака легкого. Несмотря на то, что кровохарканье наблюдается при самых

разнообразных, не только легочных, но и других заболеваниях, тем не менее при соответствующих данных опроса больного с учетом возраста, пола и других признаков болезни этот симптом должен вызвать серьезное подозрение на заболевание раком легкого. Черчилл пишет, что в 30% случаев только этот симптом приводит больного раком легкого к врачу.

При раке кровь в мокроте чаще всего наблюдается в виде прожилок или сгустков.

Боль в груди. Очень важным и часто наблюдаемым симптомом рака легкого является боль в груди. Боли, наблюдаемые у больных раком легкого, бывают самого различного характера: колотье в боку, чувство онемения одной половины грудной клетки или части ее, опоясывающие боли с одной или обеих сторон. Боль бывает тупая, острая, режущая, усиливающаяся при глубоком вдохе и отдающая в плечо, руку, голову, живот и т. д. Интенсивность болей самая различная, от небольшого покалывания до резких болей.

Повышение температуры. Нет почти ни одного больного раком легкого, у которого не было бы часто повторяющихся повышений температуры. Только в случаях раннего распознавания рака легкого, при случайном выявлении таких опухолей во время профилактических осмотров

можно встретить больного без повышения температуры. Чаще же больные отмечают, что у них была высокая или повышенная температура, обычно объяснявшаяся «гриппом» или «пневмонией», которая исчезла под влиянием антибиотиков. У других больных отмечалось систематически, длительное время или в течение одного-двух дней небольшое повышение температуры, выявляемое, как правило, случайно и не привлекающее внимания больного.

Этому обстоятельству необходимо придавать большое значение. Если у лиц в зрелом возрасте на протяжении нескольких недель отмечается повторное повышение температуры, то им необходимо подвергнуться специальному обследованию. Известно, что вокруг раковой опухоли в легком часто возникают так называемые перифокальные явления, которые, по существу, являются воспалительными и нагноительными процессами в мелких участках бронхиального дерева или легочной ткани, ошибочно трактуемые нередко как пневмония, бронхит, грипп и т. д.

Таким образом, симптомы рака легкого чрезвычайно разнообразны, а главное, они встречаются при многих других заболеваниях легких, плевры и иных органов. Тем не менее при появлении хотя бы одного из них нужно не откладывая подвергнуться специальному обследованию.

Случай из практики: ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ

В клинику к нам поступил Георгий Николаевич Трофимкин, крупный инженер ленинградского строительного треста.

Решительный, даже волевой человек в делах, Георгий Николаевич только в одном не мог перебороть себя: отказаться от папирос. А курил он с детских лет. И успокаивало его, конечно, то, что при частых рентгенологических осмотрах ему говорили: «Дай бог всем иметь такие легкие, как у вас!»

В этот год рентгенолог осматривал его дольше обычного, а под конец вообще попросил задержаться — сделал снимки. Они выявили в нижней доле легкого какое-то уплотнение, про которое рентгенолог сказал, что оно ему не нравится. Георгий Николаевич обеспокоенно спросил: «Не рак ли?» — «Ну зачем же сразу о страшном думать», — ответил рентгенолог, и голос у него при этом был тусклый, взгляд тревожный. Так безнадежно смотрят на

попавшего в беду, не зная, как ему помочь. Георгий Николаевич ощутил, как земля уходит из-под ног... Неужели?! Он теперь боялся даже произнести убийственное слово — рак. «Это конец», — сказал он себе. В пятьдесят шесть лет! За что такое наказание?! Он никогда ничем не болел! Неужели из-за папирос?!

Когда расстался с рентгенологом, шел бездумно, лишь бы куда-нибудь идти... И опомнился где-то далеко за городом. Было уже совсем темно. Вытащил спички, чтобы посмотреть, который час. Часы показывали десять, а у рентгенолога он был в четыре. Получается, что бродит шесть часов. Жена теперь беспокоится... Но что он скажет ей, детям?! Что же делать? Что ждет его?

Тихо побрел домой.

И вдруг яростно и бурно на смену прежним пришла другая мысль, и она показалась спасительной... А собственно, почему он себя хоронит? Можно же что-то предпринять. Наверно, с помощью операции избавляются и от этой страшной болезни? Пусть не надолго — на год, на два. Как хорошо прожить еще два года! А возможно, и больше! Если хирург искусен, он вылечит совсем! Не терять времени — вот что главное, и не раскисать. А вдруг у него никакой не рак... право, вдруг не рак?!

Ведь рентгенолог ничего определенного не сказал, лишь стал очень озабоченным.

А когда Георгий Николаевич лег в терапевтическую клинику, там у него признали... воспаление легких! Это было так неожиданно и так ошеломляюще радостно, что он поначалу думал, что от него скрывают истинную болезнь. Но вскоре убедился, что никакого обмана нет. Стало смешно и неловко перед самим собой: как перепугался-то! Взрослый человек, руководитель большого коллектива, отец семейства...

И недели через две Георгий Николаевич уже был выписан домой. Уехал за город, на дачу. Отдыхалось хорошо и спокойно. И хоть дал жене слово, что с курением расстанется, выходил порой за калитку, стрелял у прохожих папиросы... Смущало лишь, что не покидала слабость, нет прежней бодрости в теле, и когда стал мерить температуру, оказалось, что вечерами она повышена. А буквально через полмесяца ему стало настолько плохо, что он снова был вынужден лечь в терапевтическую клинику. Тут опять начали лечить антибиотиками, и вроде бы наступило облегчение. Но все же была слабость и по вечерам держалась температура... Сделанные рентгеновские снимки выявили то же затемнение, с которым он поступил в клинику в первый раз. Уверенные в своем диагно-

зе, терапевты применяли все большие и большие дозы антибиотиков. И так длилось почти два месяца... Георгию Николаевичу было то лучше, то хуже, и наконец температура стала не только повышаться по вечерам, но и утром. День ото дня все выше. Тогда-то было решено показать больного опытному хирургу из соседней клиники, занимавшейся легочной хирургией. Тот сразу же заподозрил, что в легком опухоль, порекомендовал перевести больного в хирургическую клинику для дополнительного обследования и уточнения диагноза.

А Георгий Николаевич между тем стал совсем плох: даже перевод из одного медицинского учреждения в другое отнял, казалось, последние силы. В новой клинике он совсем перестал вставать с постели. Здесь видели, что больной не в состоянии будет перенести хирургического вмешательства. Поэтому, когда диагноз — рак нижней доли левого легкого — был подтвержден, вопрос о назначении на операцию отпал сам по себе при одном взгляде на этого тяжелого больного... Все же созвали консилиум из представителей хирургической и терапевтической клиник, на котором единодушно признали, что, к сожалению, все сроки упущены, Георгий Николаевич Трофимкин — из неоперабельных...

Несколькими днями позже по просьбе городских властей осмотреть больного был приглашен я. Предполагалось, что если еще один специалист подтвердит невозможность операции в данном случае, тогда ничего не попишешь, придется смириться с тяжелым приговором...

Больной был до крайности изнурен тяжелым недугом, сопровождавшимся упорной лихорадкой. Но отдаленных метастазов выявлено не было. Рентгеновские снимки показывали, что опухоль, располагаясь в нижнедолевом бронхе, привела к его закупорке. Общее тяжелое состояние в первую очередь вызвано задержкой мокроты в периферических отделах этого бронха. Я сразу же подумал, что если попытаться пункциями удалить застоявшийся там гной и ввести туда антибиотики, больной, возможно, почувствует себя лучше, а это — путь к операции. Мало шансов, но все же имеются...

Георгий Николаевич дал согласие на перевод в другое место с равнодушием обреченного, лишь попросил разрешения несколько дней побыть дома... Я откровенно объяснил ему всю серьезность положения, только не назвал точно диагноз. Сказал, что попытаемся поднять его силы, чтобы сделать операцию. Георгий Николаевич кивал головой, а

думал, чувствовалось, о своем. На что надеяться, когда от него отказывается прославленная клиника, где операции на легких делаются очень часто! Вновь его отправляют в другое место, а оттуда, пожалуй, передадут еще куда-нибудь, если, конечно, он еще протянет какие-то недели...

С такими мыслями он и попросил разрешения побыть в семье несколько дней, чтобы проститься с родными и близкими. Домой его внесли на носилках, подняться по лестнице он уже не мог.

Когда Георгия Николаевича через несколько дней доставили к нам на носилках, не было сомнения, что у него уже тяжелое хроническое заражение крови, вызванное нагноением в легких. И нагноительный процесс явился результатом закупорки бронха опухолью. У меня не было сомнений и в другом, что, пока не удалим гной из легкого, состояние Трофимкина будет ухудшаться и ни о какой операции говорить не придется. Естественно, я ощущал большую тревогу и ответственность за больного, отлично понимая, что делать ему пункции, от которых категорически отказались в столь авторитетной клинике, большой риск. Поэтому, посоветовавшись, мы решили пригласить для обсуждения создавшегося положения видных терапев-

тов своего института в надежде получить у них поддержку в нашем начинании. Но, оказалось, мы напрасно ее искали... На консилиуме разгорелся жаркий спор между нами, хирургами и терапевтами, такой, когда обе спорящих стороны считают правыми лишь себя, не сомневаются лишь в себе, своем деле, своих рекомендациях.

— Мы настаиваем на операции, — после тщательного осмотра больного единодушно заявили терапевты. — Без операции он погибнет, и очень скоро.

— Но в таком состоянии больной не перенесет операции, — возразил я. — Сначала нужно уменьшить интоксикацию.

— Больной не поддается лечению антибиотиками. Здесь так: или оперировать сейчас же, немедленно, или уже считать его неоперабельным. Дальше ему будет еще хуже...

— А как вы смотрите, если станем вводить больному антибиотики внутривенно с помощью пункций?

— Как можно?! Пунктировать легкое, пораженное раком? Да что вы, не представляете, что ждет при этом?!

— Опухоль в центре и закупоривает главный бронх, — старался объяснить я. — К периферии от опухоли скапливается мокро-

та, нагнаивается и вызывает лихорадку. Если мы будем вводить антибиотики в периферический отдел легкого, то опухоль, уверен, совсем не заденем...

— Федор Григорьевич, это абсурд...

И хотя терапевты так и не согласились с нами, мы с предельной ясностью видели: терять нечего, больному с каждым днем становится все хуже, и ни сульфамидные препараты, ни примененный внутримышечно пенициллин не оказывают на него никакого воздействия. Опробуем свой новый метод.

С большой осторожностью начал я делать больному внутриведенные пункции с введением больших доз пенициллина и стрептомицина. Переживал, мучился, ждал... Но день за днем — никакого результата! Я был подавлен, не зная, что и думать... Ведь были же блестящие результаты таких пункций при абсцессах легкого! Почему же, по сути, испытанный способ не срабатывал тут? До этого мы не сомневались, что успех будет. В какой-то степени выдали векселя... А теперь получается, что оплатить их не можем. Как довольны будут те, кто скептически относился к нашей новой затее!

Но и отступать, сдавать позиции без последнего, решительного боя, также не в моих правилах.

Я перебирал возможные варианты, сопоставлял, анализировал. Вспомнил девочку Валю, у которой также первое время не было никакого эффекта от этих инъекций, и решил вводить больному внутривенно большие дозы однопроцентного хлористого кальция, хорошо зарекомендовавшего себя при других септических процессах. Это оказалось правильным. После первого же вливания хлористого кальция температура у Георгия Николаевича упала и больше не поднималась... В это же время больному усиленно переливали кровь, вводили витамины, разработали улучшенное питание. И так — целый месяц, пока не стало видно, что он окреп. Он прибавил в весе, стал самостоятельно ходить, у него исчезла одышка, улучшились кровь и все показатели деятельности сердца.

Несмотря на то что я имел уже большой опыт в хирургическом лечении рака легкого, все же на эту операцию шел с некоторым беспокойством. Тут, помимо возраста больного, имела немалое значение длительная лихорадка, долго мучившая его. И хоть сейчас ее не было, она не прошла бесследно для организма... Наконец, сам факт, что от лечения Трофимкина, по существу, отказались лучшие знатоки в этом вопросе, накладывал особую ответственность. Я, разумеется, не хотел делать никому никакое-

го вызова. Просто желал помочь больному, спасти его от неминуемой гибели, и мне казалось, что это возможно. Но невольно возникла такая ситуация, что попытка успешно прооперировать Трофимкина расценивалась как вызов с моей стороны тем, кто не решился на это, и к операции — я знал — было приковано внимание многих людей. Понятно, что в случае неудачи меня могут справедливо упрекнуть, что я слишком самонадеян, что более благо-разумные люди правильно решили, нужно уметь прислушиваться и так далее. А кроме всего прочего, если опытные специалисты той клиники не нашли возможным как-то облегчить участь Георгия Николаевича, даже не попытались вывести его из тяжелого состояния, значит, они предполагали в операции большие технические трудности...

К несчастью, так и оказалось: трудности дали о себе знать, едва мы вскрыли грудную клетку. Как бывает лишь в самых ответственных случаях, операцию я начал сам. Обычно же разрез грудной стенки делают ассистенты, чтобы тем самым сберечь силы хирурга: он приходит позднее, и в самый напряженный момент будет еще не так утомлен... Сразу же увидел: легкое припаяно к грудной стенке очень прочно, это следствие тяжелого воспали-

тельного процесса в нем. Стал терпеливо разделять все спайки, подошел к корню легкого. Опухоль, закрыв нижнедолевой бронх, распространялась довольно глубоко по главному бронху и придавливала левую легочную артерию. Хуже того — создалось впечатление, что опухоль прорастала в ее стенку. Явно встретим серьезное препятствие при выделении легочной артерии! А тут еще близкое соседство с аортой, с которой артерия тоже соединена прочными спайками.

Ассистировавшая мне Антонина Владимировна Афанасьева, увидев, что я долго и настойчиво ощупываю место соприкосновения опухоли с артерией, попросила разрешения проделать то же самое и, как опытный хирург, сразу оценив обстановку, встревоженно сказала:

— Федор Григорьевич, не лучше ли вовремя остановиться и признать больного неоперабельным, пока не случилась катастрофа? Она здесь неминуема! Артерии от опухоли нам не отделить!

— Ну, Антонина Владимировна, как можно! — тут же возразил второй ассистент, Валерий Николаевич Зубцовский. — Если мы на это пойдем, те, кто отказывал больному в операции, засмеют нас!

— Если кто-то будет смеяться, подумаешь, какой грех! — отозвался я. — Об этом ли надо заботиться? Отказаться от операции — обречь человека на верную и очень скорую гибель без борьбы за его жизнь... А мы будем бороться! Как думаете, Антонина Владимировна, если вскрыть перикард, нам не легче будет?

— Вскрыть перикард так или иначе придется, без этого будет совсем трудно. Но поможет ли это, не уверена.

Вскрытие перикарда позволило ощупать артерию несколько выше. Но и там опухоль очень тесно прилегала к ней. Меня сейчас волновало одно: проросла ли опухоль в сосуд или только близко к нему примыкает? В последнем случае нам удастся их разделить, не нарушив целостности его стенки, а если же она проросла, прорыва артерии не избежать!

Осторожно, строго контролируя каждое движение их пальцев, я стал подводить бранши зажима под артерию, стараясь провести их между нею и опухолью. Но как только раздвинул бранши, чтобы отделить их друг от друга, началось обильное кровотечение. Неужели это конец всему?!

Чтобы понять трагичность создавшейся ситуации, нужно иметь в виду, что диаметр этого сосуда равняется двум с половиной —

трем сантиметрам. А чем ближе кровоточащий сосуд к сердцу, тем меньше требуется потери крови, чтобы наступила остановка сердца. Здесь же кровотечение, можно сказать, прямо из сердца!.. Промедление — это смерть! Левой рукой я схватил кровоточащий сосуд и, сдавив его, остановил кровотечение. Прикованный теперь к нему, я с помощью Антонины Владимировны правой рукой высвободил со всех сторон верхнюю легочную вену, подвел лигатуры, перевязал, прошил и пересек ее. Доступ к легочной артерии стал удобнее, можно попробовать перевязать сосуд выше надрыва...

Взяв кривой зажим, я принялся подводить его под сосуд выше своих пальцев, чтобы там провести лигатуру, и в это время с ужасом почувствовал, а затем и увидел: надрыв в артерии увеличивается и вот-вот наступит ее полный поперечный разрыв! В силу эластичности стенок один отрезок, сократившись, немедленно уйдет глубоко под сердце, а другой — в ткань легкого, и из обоих отрезков начнется такое мощное кровотечение, которое не остановишь. Все будет залито кровью, и в ее быстро растущем потоке концов сосудов ни за что не найти и не зажать... Смерть больного — вот она, ближе быть не может!.. Ощутил, как противный холодок страха и какой-то еще

непонятной, пока смутной вины тут же завладел сознанием и телом. А мозг все же, не поддаваясь, где-то глубоко, работает напряженно над тем: как же выйти из создавшегося положения, как спасти больного? На решение вопроса отводятся доли секунды...

И в самый последний миг, когда оба отрезка держались буквально на волоске, я чудом сумел подвести одну браншу зажима под сосуд и захватить его центральный отрезок. Периферический же придавил пальцами, а потом также перехватил зажимом...

Вот это и называется «на волоске от смерти»! В первое мгновение я сам никак не мог поверить, что удалось почти невероятное... Но раздумывать не приходилось, послабление себе давать было рано. Ведь больной, несмотря на то, что мне удалось пережать оба отрезка сосуда, все же успел потерять очень много крови. Давление упало. Вообще, у тех больных, которых до операции долго и упорно лихорадило, сердечно-сосудистая система неустойчива: достаточно небольшой дополнительной нагрузки — и она может сдать.

Так получилось и у Трофимкина...

Прекратили операцию. Начали усиленно переливать кровь. Появилась возможность хоть немного прийти в себя... Все же смер-

тельная угроза, что внезапно нависла над больным, стоила нам немало нервов! Чувствую в руках мелкую дрожь. Нужно скорее унять ее, ведь дальше работать! Попросил принести крепкого сладкого чаю... Выпил, не отходя от стола.

— Как давление?

— Быстро выравнивается, сто на семьдесят. Операцию можно продолжать.

Операция у Трофимкина лишний раз подтвердила, что хирург обязан бороться за жизнь человека, даже когда все диагностические показатели восстают против этого.

Георгий Николаевич показался мне через год, затем через четыре. Был здоров и работоспособен. Последний раз он приезжал ко мне через семнадцать лет после операции, будучи, по его выражению, глубоким пенсионером. Он по-прежнему чувствовал себя хорошо, на общественных началах возглавлял одну из комиссий райисполкома, гордился тем, что его сын стал кандидатом технических наук... Такой свет и такую жажду жизни видел я в его поблекших от возраста глазах, что не было мне большей награды, чем сознавать, что я причастен ко всему этому!

РАК И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

При слове «рак» у многих в сознании возникает нечто тяжелое и, главное, неотвратимое. Некоторые из-за невольного страха перед возможностью такого диагноза долгое время скрывают не только от врача, но и от близких свое недомогание и тем самым запускают болезнь. При анализе причин позднего обращения с тем или иным тяжелым заболеванием было установлено, что одной из нередких причин был отказ обратиться к онкологу (несмотря на имеющееся направление) из-за боязни, что он «обязательно найдет у меня рак».

Такому мнению об онкологических заболеваниях в немалой степени способствует именно позднее обращение больного к врачу, когда болезнь уже зашла далеко и когда ее действительно бывает трудно или невозможно вылечить. Но ведь это касается не только рака! Есть много болезней, при которых позднее обращение к врачу делает все попытки излечения безуспешными.

Случай из практики: РАК ЖЕЛУДКА

Любовь и взаимное уважение в семье — залог счастья. Без них счастья не будет, даже если у человека все хорошо на службе, его уважают, у него есть друзья и, самое главное, он здоров. Там, где нет любви и уважения, болезнь чаще приходит, быстрее развивается, хуже поддается лечению и раньше сводит в могилу.

Перед моим мысленным взором как живой стоит мой добрый знакомый Василий Васильевич, директор музея. Удивительно скромный и нетребовательный в своих запросах, он при наших встречах ни разу не пожаловался на свое недомогание. Между тем вид его внушал серьезные опасения. Я не однажды приглашал его прийти ко мне в клинику на обследование, но он уверял, что чувствует себя хорошо. Я продолжал настаивать.

— Хорошо, — сказал он однажды. — Сначала вы придете ко мне на работу, я покажу вам музей, а потом и я к вам приду.

Мы с женой не стали задерживаться с этим визитом. То, что нам показал Василий Васильевич, произвело большое впечатление. Наш новый друг был не только умелым администратором, но и заботливым хозяином, тонко чувствующим красоту, хорошо знающим историю культуры.

В фотолаборатории хранились альбомы архитектурных ансамблей, произведения знаменитых и неизвестных русских зодчих. «Я вам покажу сооружения, которые украшали наш город, но которых теперь нет. Их снесли, разрушили...» Василий Васильевич показал нам фотографии бывших церквей, построенных в восемнадцатом и девятнадцатом столетиях, надгробные памятники выдающимся полководцам, ученым, писателям...

— Вот написанные мною статьи в газеты и журналы в защиту памятников старины. Одни мне сочувствуют, помогают, другие... — махнул он рукой. — И говорить не хочется.

Потом зашли к нему в кабинет: маленькая комната, заваленная вещами, бумагами, фотографиями. Здесь же стоял и диван, заменявший хозяину кровать.

— Вы и спите тут? — спросил я.

— Да, иногда приходится.

— У вас семья?

— Да, есть семья, — как-то неохотно сказал он. — Вот завтра приду к вам в клинику, там и расскажу.

На следующий день я узнал от Василия Васильевича историю его болезни, которая в какой-то мере явилась и историей его жизни. С первых дней Великой Отечественной войны он ушел в ополчение, оттуда перешел в действующую армию и пробыл на фронте до победы. Дважды был ранен, но каждый раз возвращался в строй. После войны вернулся в Ленинград и не застал ни жены, ни дочери. Дом разрушила бомба. По слухам, жена с дочерью эвакуировались, но поезд был разбит с воздуха. Все попытки найти следы близких оказались напрасными. Много лет Василий Васильевич жил один — все казалось, что жена с дочкой найдутся.

Когда ему было уже за пятьдесят, он встретил женщину, которая внешне напоминала его жену. Она была лет на двадцать моложе его.

Второй брак не принес счастья Василию Васильевичу. Эта женщина только внешне походила на его первую супругу. Квартирные неурядицы ее раздражали, она все время ворчала, требовала, чтобы он ходил по начальству, добивался хорошей квартиры. Дома она заняла всю площадь, выжив его из спальни и из кабинета. Постоянные ссоры с женой держали его нервы в неослабевающем напряжении.

Установлено, что неблагоприятные факторы быстрее приводят к возникновению болезни у тех, у кого нервная система в постоянном раздражении.

Василий Васильевич уже давно страдал язвой желудка. Это и понятно: режим питания не соблюдался в течение многих лет, не налажился он и при новой жене. Но теперь к этому присоединилось еще и нервное напряжение. Боли усилились. Появились симптомы, которые мы называем «желудочный дискомфорт».

Долго мучился Василий Васильевич, наконец не выдержал и четыре года назад обратился к хирургу. Его положили в больницу, прооперировали: оказался рак желудка. Известие об операции и о болезни не произвело на его жену никакого впечатления. В больницу она не ходила, а когда муж вернулся, делала вид, что не замечает его. Он же, едва выйдя из больницы, вновь погрузился в свою работу.

— Как вы себя чувствуете? — спросил я.

— В последние месяцы все хуже и хуже. Пропал аппетит. И самое скверное: стало трудно глотать.

Мне стало страшно за моего нового друга. Это симптом распространения опухоли на пищевод. Операция уже невозможна.

Сделали рентгеновский снимок. Картина на нем предстала даже хуже, чем я предполагал. Появился рецидив опухоли желудка. Так как Василий Васильевич не обращал на себя внимания, к врачу не ходил, опухоль достигла больших размеров, срослась с печенью и распространилась вверх по пищеводу. Любая попытка операции лишь ускорила бы печальный исход.

Я положил его в клинику. Пригласил профессора Русанова, который по праву считается одним из лучших специалистов хирургии желудка и пищевода. Александр Андреевич очень внимательно обследовал больного и также заявил, что сделать что-либо невозможно. Между тем в клинике я постарался создать Василию Васильевичу такие условия, чтобы он мог не только лечиться, но и работать. Вечером оставлял ему ключ от своего кабинета, и он там занимался. Хорошо подобранная диета, лечение, витаминизация, переливание крови и белковых препаратов заметно улучшили его общее состояние. У него повысилась работоспособность, вернулся интерес к жизни и работе. Однако заболевание прогрессировало. Постепенно пища совсем перестала проходить. И жил он только на вливаемых ему белковых препаратах и крови.

Да, это был человек замечательной силы духа. Отлично сознавая, что у него сочтены не только дни, но и часы, он продолжал работать, торопился подготовить материалы для разных учреждений, отстаивал, защищал от разрушения памятники старины.

Крест свой он нес до конца. В последний раз зашел ко мне в кабинет, сказал: «Спасибо вам, спасибо...» И вышел. А вечером сказал: «У меня нет больше сил». И затих. Потерял сознание. И к ночи умер.

А если обратиться к врачу своевременно? Можно ли вылечить больного так, чтобы была полная уверенность: возврата болезни не будет? Надо заметить, что категорически этого нельзя утверждать почти при любой болезни. Однако, как и в любом другом случае, мы можем утверждать, что своевременное обращение онкологического больного к специалисту делает безрецидивное излечение в высшей степени вероятным.

Следовательно, своевременное обращение к врачу само по себе является очень важным, я бы сказал, решающим фактором в излечении онкологических больных. Значит, надо не бежать от этого диагноза, а постараться распознать его как можно раньше и подвергнуть своевременному лечению — вот важ-

нейшая задача как врача, так и самого больного.

Что же это за болезнь — рак — и как она появляется?

Рак — это патологический процесс, при котором клетки того или иного органа под воздействием различных причин теряют свойства нормального, контролируемого организмом деления и приобретают свойство бурного, неконтролируемого, агрессивного роста. Это разрастание клеток того или иного органа приводит к изменению и нарушению функций сначала больного органа, а затем и всего организма в целом.

Какие же причины заставляют нормальные клетки безудержно, бесконтрольно размножаться? Это самый важный и трудный вопрос, на который ученые дают различные ответы.

Согласно учению основоположника русской онкологии Н. Н. Петрова существует несколько причин возникновения рака. Основными являются: длительное раздражение, хроническое воспаление, дисгормональные расстройства. Это значит, что под влиянием длительного раздражения нормальных клеток (например, при продолжительном смазывании кожи табачным дегтем) они подвергаются сложным изме-

нениям, которые в конце концов переходят в рак. Эти изменения, которые предшествуют возникновению рака, как правило, происходят медленно, постепенно, продолжаясь иногда годами. Это пока еще не раковые клетки, и излечение патологического процесса предупредит возникновение рака. Но со временем количественные изменения в клетках скачкообразно переходят в качественные. Измененная под действием воспаления или раздражения клетка становится раковой и приобретает все свойства рака. Теперь уже излечение воспаления или прекращение раздражения не приостановит рост и размножение опухолевых клеток. В этом случае надо уже лечить опухоль.

Твердо установленными считаются следующие факты:

1. Раковая опухоль никогда не развивается на совершенно здоровом участке тела; развитию ее предшествует длительный патологический процесс.

2. Возникновению рака предшествуют большие изменения не только местного характера в том или ином органе, но и изменения в биохимизме всех тканей и органов человека. К сожалению, эти последние пока что не всегда могут быть выявлены современными методами исследования. Но несомненно, что со вре-

менем эти изменения будут диагностированы, и тогда диагноз предрака и рака будет устанавливаться более своевременно.

3. В начале возникновения опухоль является, как правило, местным процессом и, будучи удаленной, может быть излечена полностью. Лишь со временем опухоль распространяется как на соседние, так и на отдаленные органы, и тогда лечение ее является затруднительным.

4. Наряду с местным воздействием на ткани переходу того или иного патологического процесса в злокачественную опухоль способствуют общие неблагоприятные воздействия на организм. К ним в первую очередь относятся курение, прием алкоголя, нарушение режима, перенапряжение нервной системы, неблагоприятные раздражители эмоциональной сферы, нарушение правил гигиены и т. д.

Можно ли предупредить возникновение рака? Поскольку мы знаем об этом заболевании еще не все, мы не можем дать категорического ответа на этот вопрос. Тем не менее многое нам уже известно, и на основании этого известного можно утверждать, что в целом ряде случаев рак можно предупредить.

В общих случаях способом предупреждения онкологических заболеваний является

устранение тех раздражителей, которые приводят к их появлению, или своевременное излечение патологического процесса, предшествующего раку, то есть своевременное излечение предракового состояния.

Например, у курильщиков сигарет появляется язва на губе. Это еще не злокачественная опухоль, но уже предраковое состояние. Если курение продолжать — рак разовьется обязательно. Но если вовремя бросить курить и начать лечение язвы — она заживет, и рак не разовьется. То же самое, может быть, не столь наглядно, происходит в других органах. О том, что развитие рака можно предупредить, говорят достижения в профилактике профессионального рака. Как известно, на заре развития рентгенологии врачи не знали о вредном действии рентгеновских лучей на кожу рук и часто подвергали ее облучению. В результате у многих из них на руках появлялись язвы и разрастания, а со временем развивался рак кожи. Некоторые врачи от этого погибали. Когда же стали защищать руки от облучения специальными перчатками и экранами, рак у рентгенологов не развивается, хотя многие из них работают десятки лет. Те рентгенологи, у которых появлялись изменения на коже, предупреждали развитие рака путем защиты рук и соответствующего лечения.

Известно также, что на анилиновом производстве некоторые работницы брали кисточки в рот, чтобы придать им особо тонкую форму. В результате у этих работниц развивался рак десен и полости рта. С того времени, как были приняты защитные меры против частого соприкосновения с анилиновыми красителями, профессиональный рак на анилиновом производстве исчез.

То же можно сказать о профессиональном раке трубочистов. Раньше трубочисты часто садились верхом на трубу, чем вызывали постоянное раздражение кожи промежности сажей. Под влиянием хронического раздражения у них образовывались язвы, а затем развивался рак кожи промежности. С того времени, как они прекратили садиться верхом на трубу, раздражение промежности и рак кожи этой области у них не появляется. Немаловажен и тот факт, что раньше они ходили в одежде, загрязненной сажей, теперь же после работы они принимают ванну, меняют одежду и тем защищают свою кожу от длительного раздражения сажей.

Коснемся конкретно возможностей предупреждения рака той или иной области тела.

Рак кожи развивается, как правило, на месте бородавок, пигментных пятен, язв, рубцов

и т. д. Чтобы не допустить появления опухоли, надо своевременно и онкологически правильно удалить больной участок кожи в пределах здоровых тканей. Всякая бородавка, которая подвергается постоянной травматизации ремнем, тесемкой и т. д., которая начинает увеличиваться (особенно, если она плотная и сидит на широком основании); всякая длительно существующая язва или изъязвившийся рубец подлежат своевременному и правильному лечению у специалиста. Это является самой надежной профилактикой рака кожи.

То же надо сказать о раке губы, раке полости рта. Всякие язвы, вызванные, например, острым краем зуба или протеза, после устранения причины и соответствующего лечения, как правило излечиваются довольно быстро. При длительном существовании, если язва поддерживается той или иной причиной, она в конце концов может перейти в рак полости рта.

Развитию рака в значительной степени способствуют местные раздражения от различных веществ. Так, например, в тех странах, где принято жевать табак (например, в Индии), рак корня языка, полости рта, глотки встречается в 20—40 раз чаще, чем в тех странах, где эта привычка не распространена.

Рак желудка встречается достаточно часто как у женщин, так и (в особенности) у мужчин. Предрасполагающими моментами являются: употребление крепких спиртных напитков, курение табака, грубые и систематические нарушения режима питания. Предраковыми заболеваниями являются: язва желудка, полип, ахилический гастрит. При длительных наблюдениях за больными язвой желудка установлено, что чем больших размеров коллезная язва, чем дольше она существует, тем выше процент ее озлокачествления. Считается, что если диаметр язвы 2,5 см, такая язва практически во всех случаях превращается в рак. Поэтому при наличии у больного такой язвы с операцией надо поспешить, пока это еще язвенный процесс. Своевременное излечение язвы желудка хирургическим или нехирургическим путем является надежной профилактикой рака желудка.

То же надо сказать и о полипах желудка. При длительном существовании полипа он во всех случаях переходит в рак — дело только во времени. Чем крупнее полип, тем скорее может наступить его превращение в рак. Поэтому при обнаружении полипа надо не откладывая идти на операцию. Своевремен-

ная и правильно сделанная операция является в этих случаях надежной профилактикой рака желудка. При хроническом гастрите больной должен систематически соблюдать диету, принимать соляную кислоту, время от времени лечиться на курорте и не реже одного раза в год проходить профилактический осмотр под рентгеном.

Случай из практики: АДЕНОМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Множество сложностей и, казалось, неразрешимых задач возникало у нас при диагностике и лечении больных аденомой поджелудочной железы. Известно, что последняя выделяет сок, необходимый для пищеварения. Но в толще этой железы расположена группа клеток (островки клеток), вырабатывающих инсулин, столь важный для углеводного обмена. Инсулин поступает непосредственно в кровь. Поэтому такие группы клеток и носят название желез внутренней секреции. Когда они работают нормально, организм снабжается инсулином в том строгом количестве, которое отвечает его жизнедеятельности. Но вот из этих клеток выросла маленькая опухоль, всего-то с горошину! И человек в беде... У него теперь вырабатывается в организме громадное количество инсулина, и он вызывает быстрое сгорание сахара в крови, нарушается углеводный обмен. Что

болезнь эта страшная, можно показать на примере одной больной с ленинградской фабрики «Красное Знамя». Назовем ее Сметаниной. Было ей в ту пору пятьдесят пять лет.

Началось все у Сметаниной с внезапных приступов слабости и головокружения, которые порой заканчивались тем, что она теряла сознание. Обычно происходило это утром или, наоборот, в конце рабочего дня. Сначала изредка, затем чаще и чаще... В поликлинике при осмотрах и обследованиях ничего серьезного не находили. А приступы становились все более сильными и продолжительными. Нередко они были как припадки эпилепсии — с судорогами. После одного из таких, протекавших особенно бурно, Сметанину увезли в психиатрическую больницу. Там она пробыла несколько месяцев, и приступы по-прежнему мучили ее. Однажды, упав, она сломала себе ногу, и с этим переломом ее доставили к нам в клинику.

При обследовании больной был отмечен очень низкий процент сахара в крови. Когда же провели биохимические исследования с сахарной нагрузкой, выявили в крови высокое содержание инсулина. Это могло вызываться как аденомой поджелудочной железы, так и

другими причинами, определить которые весьма сложно. Практически нет таких данных, по которым можно было бы с исчерпывающей полнотой решить природу гиперинсулинизма. И все же после всестороннего обследования Сметаниной и неоднократных консультаций с крупнейшим эндокринологом страны Василием Гавриловичем Барановым мы убедились, что все беды больной происходят именно от опухоли поджелудочной железы. Следовало сделать операцию: поискать опухоль и, если удастся найти, удалить. А это — задача не из простых! Больная, заметив, что, поев сахару или чего-нибудь сладкого, чувствует себя несколько лучше, неприятные ощущения, досаждавшие ей, притихают, стала употреблять сахар без меры, по полкилограмма и больше в сутки. Естественно, располнела от этого выше всякой нормы. Полнота и постоянные эпилептические припадки у Сметаниной страшили нас. Вдруг мы не найдем опухоль или, что не исключено, причина кроется не в ней, тогда оперативное вмешательство, несомненно, ухудшит состояние больной и может повлечь за собой смерть. А тут еще неясен вопрос, как поступить при операции. Если удалить только опухоль, можно повредить протоки поджелудочной

железы и вызвать расплавление окружающих тканей ее соком. Резекция же самой поджелудочной железы вместе с опухолью не всегда возможна, так как при расположении опухоли в головке надо удалить железу всю, что почти невыполнимо... Сто препятствий на пути!

Все же, учитывая полную безнадежность положения больной и бесперспективность любого терапевтического лечения, мы решили пойти на операцию. Это была единственная возможность, дающая хоть какие-то шансы на спасение Сметаниной от неминуемой гибели, избавление от тяжелого недуга, приведшего ее, по сути дела, к деградации... И дочь больной, которой мы объяснили ситуацию, согласилась с нами.

На операционном столе, дав наркоз, мы все время внутривенно вводили больной глюкозу, чтобы предотвратить возможность припадка эпилепсии. Большое количество жира мешало мне подойти ко всем отделам поджелудочной железы, детально обследовать ее. При ощупывании попадались плотные участки, похожие на опухоль. Я вырезал их, посылая на срочное гистологическое исследование. Ответ всякий раз был отрицательный. Наконец в хвостовой части железы удалось обнаружить опухоль с небольшой фасолинку: она по цвету и по плотности

отличалась от вещества самой железы. Я ее иссек и так же, в срочном порядке, отправил в гистологическую лабораторию. Оттуда сообщили: инсулома, то есть опухоль, вырабатывающая инсулин, причина всех несчастий этой женщины! Немедленно прекратили вводить глюкозу. Тут же проведенное исследование сахара крови показало, что он с сорока единиц, бывших до операции, подскочил сразу до двухсот восьмидесяти (вместо 80 — 100 по норме). Сомнений не оставалось: причина заболевания ликвидирована. Теперь, пока в организм инсулина поступает мало, а клетки лишь приспособляются, нужно временно вводить его под кожу...

На наших глазах человек переродился! Все неприятные ощущения у Сметаниной исчезли, судороги и приступы потери сознания остались в прошлом, не было уже чувства неполноценности, болезненности, приходила в норму психика... Женщина стала прежней Ольгой Кузьминичной, какой знали ее когда-то все на фабрике. Через месяц при выписке она обошла все наши кабинеты. Широко расставив руки, заключала каждого в свои объятия и троекратно целовала. «Я уж вас по-свойски, — говорила она, — как родственников. Пошли мои старые мученья вашим врагам, а вам — одну только сладкую жизнь!»

Кто-то из врачей тут же шутливо заметил: «Сладкую? Нет уж, Кузьминична, ни нам, ни вам избыток сахара ни к чему. Мало — плохо, сверх меры — тоже худо...» — «Само собой, само собой, — торопливо отозвалась Сметанина, — пусть тогда и сладкую жизнь враги себе возьмут! А мы лучше так останемся, что имеем!..» Все рассмеялись...

Довольно распространен у женщин рак молочной железы. Предрасполагающими моментами являются частые аборт, отказ от кормления ребенка грудью. Предраковыми заболеваниями могут быть фиброаденома, местные фиброзные маститы и др. Их своевременное и правильное лечение — вплоть до оперативного удаления этих образований — является профилактикой рака груди, который нередко развивается у женщин сравнительно молодого возраста.

Предрасполагающими моментами рака легкого является загрязнение воздуха продуктами неполного сгорания, а также курение табака. Предраковым заболеванием являются, например, хронические бронхиты курильщиков.

Таким образом, своевременное выявление заболевания, которое может явиться предраковым, и своевременное его излечение являются надежной профилактикой рака.

Следовательно, надо не бежать от диагноза рака, а, наоборот, при появлении дискомфорта, тех или иных неполадок в самочувствии или функционировании какого-либо органа надо как можно скорее обратиться к специалисту и пройти всестороннее исследование. Выявление предракового заболевания и его своевременное лечение поможет предупредить развитие рака. Если же злокачественная опухоль успела развиться — она может и должна быть удалена своевременно, и тогда лечение ее будет радикальным.

Проведение в жизнь принципов гигиены как в общегосударственном масштабе, так и с каждым человеком в отдельности также оказывает влияние на частоту появления злокачественных образований у людей.

Можно считать установленным, что во многих случаях внимательное отношение к себе, особенно со стороны лиц старше 40 лет, своевременная консультация со специалистом и надлежащее лечение предраковых заболеваний помогут многим больным предупредить развитие этого тяжелого заболевания или выявить его в ранней, излечимой стадии.

АЛКОГОЛЬ

Всем известно, как сильно сказываются на состоянии человеческого организма вредные привычки — употребление алкоголя и курение.

Чем же все-таки опасен алкоголь? Ответ на этот вопрос не так-то прост и требует довольно просторного объяснения и научного обоснования. Именно этим мы и займемся в дальнейшем. И тем не менее на поставленный вопрос можно ответить и совсем коротко. Опасность алкоголя кроется в двух, на мой взгляд, главных моментах: во-первых, алкоголь — это наркотический яд, и, во-вторых, алкоголь — это тот яд, который, проникая в человеческий организм, незаметно, постепенно, но обязательно и неуклонно ведет его к разрушению.

Коварство этого яда заключается в том, что тяжкие последствия его потребления наступают не сразу. Вначале нарушается функция того или иного органа, начинаются различные побочные действия. Болезнь усиливается. И даже тогда, когда больной поги-

бает, причину этого нередко объясняют чем-то другим, например, простудой или инфекцией, и только вскрытие показывает, что основной причиной, приведшей к разрушению организма, был алкоголь, а простуда или инфекция выступили лишь толчком, который завершил трагедию.

Поэтому большинство больных, заболевших по вине алкоголя, не понимают, в чем причина их тяжелой болезни. Об этом лучше всех знают хирурги, оперирующие больных, и патологоанатомы, вскрывающие тела погибших.

Как всякий яд, алкоголь, принятый в определенной дозе, приводит к смертельному исходу. Путем многочисленных экспериментов установлено то количество яда из расчета на килограмм веса тела, которое необходимо для отравления и гибели животного. Это так называемый токсический эквивалент. Токсический эквивалент составных частей алкогольных напитков весьма неодинаков. Например, спирты бутиловый и амиловый гораздо более ядовиты, чем этиловый спирт, бутиловый в три, а амиловый — в десять раз.

Из наблюдений за отравлением этиловым алкоголем людей выведен токсический эквивалент и для человека: он равен 7—8 граммам

на килограмм веса. Зная этот эквивалент, можно определить смертельную дозу. Для человека в 64 килограмма смертельная доза будет равна примерно 500 граммам чистого алкоголя. Существенное влияние на ход отравления оказывает время введения алкоголя. Медленное введение, в течение более одного часа, уменьшает опасность. При поступлении в организм смертельной дозы температура тела снижается на 3—4 градуса. Смерть наступает через 12—40 часов.

Ядовитость алкогольного напитка складывается из ядовитости этилового спирта и отдельных составных частей. Так, например, согласно исследованиям французских авторов, литр коньяка в 50 градусов содержит в себе следующие составные части: вода — 500 граммов, этиловый спирт — 500 граммов, эфиры — 0,76 грамма, альдегиды — 0,15 грамма, фурфурол — 0,03 грамма, высшие алкоголи — 0,08 грамма.

Токсические эквиваленты поименованных частей значительно выше, чем этилового спирта. Учитывая ядовитость всех смесей, литр 50-градусного коньяка составляет смертельную дозу для человека весом в 64 килограмма. Если же произвести подсчет для нашей 40-градусной водки, то окажется, что

смертельная доза для такого человека равняется 1200 граммам.

Чем больше в алкогольных напитках примесей, тем они ядовитее. Но хотя ядовитость примесей сильнее чем у этилового спирта, из-за их малого количества основную отравляющую силу алкоголя все же составляет спирт, а не эти примеси, на долю которых приходится лишь 6 процентов ядовитости.

В ходе экспериментов и наблюдений также установлено, что ядовитость алкоголя тем сильнее, чем выше его концентрация. Этим объясняется особо неблагоприятное влияние на развитие алкоголизма крепких алкогольных напитков.

АЛКОГОЛЬ И БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Как-то мне пришлось иметь дело с больным, который жаловался на постоянные боли в желудке. Было ему чуть больше сорока, но он легко раздражался по каждому поводу и своим поведением походил на старого ворчуна. Первые осмотры заронили у меня подозрение на самый худший диагноз. Последующие анализы укрепили такое предположение. Я подолгу беседовал с ним, выясняя, как давно он болеет, чем питается, какой ведет образ жизни. Выяснилось, что уже много лет он страдает гастритом, а диету не соблюдает. На прямой вопрос — много ли он пьет, ответил сразу: «Пью, как все, но в последнее время даже больше, чтобы заглушить боль». Через некоторое время мы его прооперировали. Диагноз подтвердился — у больного был рак желудка, но еще не последней степени остроты. Полтора месяца спустя он покинул нашу клинику с клятвенным заверением, что пить больше не будет («ну, ни граммушки, доктор»).

От алкоголя страдает прежде всего желудок, поскольку он первым принимает на себя удар. И чем крепче напитки, тем быстрее он заболевает, тем тяжелее протекает его лечение.

Под влиянием алкоголя происходят глубокие изменения во всем железистом аппарате пищеварительного канала. Железы, расположенные в стенке желудка и вырабатывающие желудочный сок, содержащий пепсин, соляную кислоту и различные ферменты, необходимые для переваривания разнообразной пищи, под влиянием алкогольного раздражения сначала выделяют много слизи, а затем и атрофируются. Пищеварение в желудке становится неполноценным, пища застаивается или, непереваренная, поступает в кишечник. Возникает гастрит, который, если не устранить его причину и серьезно не лечить, может перейти в рак желудка.

Уже точно установлено, что люди, употребляющие крепкие спиртные напитки, чаще и быстрее заболевают раком желудка, чем те, кто пьет более слабые напитки или вообще не пьет.

Заверения некоторых заядлых пьяниц в том, что, выпив, они чувствуют облегчение, есть чистейший самообман, вызванный параличом центров внимания и самоконтроля.

Больной от приема любой дозы алкоголя впадает в состояние эйфории, и ему все, даже его собственная болезнь, представляется в розовом цвете. На самом деле прием алкоголя в любом количестве только усугубляет процесс и приближает трагическую развязку. Поступление алкоголя в кровяное русло начинается уже в желудке и продолжается в кишечнике. Насыщенная алкогольным ядом кровь затем собирается в один крупный сосуд, воротную вену (вена порта) и поступает в печень, которая является своеобразной лабораторией, очищающей кровь от всего, что может быть вредным для организма. Она принимает на себя ядовитый удар и, очищая кровь, сама страдает в первую очередь. Конечно, печень не может полностью очистить кровь от яда. Он поступает в общее кровяное русло, отравляя все органы и ткани. Вот и получается, что человек, употребляя алкоголь, все время как бы рубит сук, на котором сидит: убивает в своем организме то, что дает ему жизнь...

Даже один глоток вина причиняет вред человеку. Правда, природа, разумно предусмотрев возможность человеческой «глупости», снабдила наш организм мощным защитным и компенсаторным механизмом. Этим и

объясняется, почему человек не гибнет сразу, приняв наркотический яд. Но чем этот яд сильнее, чем он чаще употребляется, тем слабее действуют защитные силы и тем больше вреда несут за собой спиртные напитки.

Этиловый спирт, проходя через печень, пагубно влияет на печеночные клетки, которые под влиянием разрушительного действия этого ядовитого продукта погибают. На их месте образуется соединительная ткань, или попросту рубец, не выполняющий печеночной функции. Печень постепенно уменьшается в размерах, как бы сморщивается, сосуды печени сдавливаются, кровь в них застаивается, давление повышается в 3—4 раза. И если происходит разрыв этих сосудов, начинается сильное кровотечение, от которого больные часто погибают. По данным ВОЗ, около 80 процентов больных умирают в течение года после первого такого кровотечения.

Описанные изменения носят название «цирроз печени». Алкогольный цирроз печени — одно из наиболее тяжелых и безнадежных, в смысле излечения, заболеваний человека. Тот, кто хоть один раз наблюдал кровотечение при циррозе, навсегда сохранит самое тяжелое впечатление.

Случай из практики: ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

К нам в клинику поступил Сергей Н. Ему едва перевалило за двадцать, а у него уже был цирроз печени с тяжелейшим желудочным кровотечением. Он рано начал употреблять спиртные напитки. По-видимому, именно у молодых печень легче подвергается тяжелому отравлению, и как следствие этого — гепатит, то есть воспаление печени с исходом в цирроз, когда печеночные клетки заменяются рубцом.

Так было и с Сережей. Он сын родителей, живущих в достатке. В детстве ни в чем не знал отказа. Тратил денег, сколько хотел. Но если отец иногда пытался ввести какую-то дисциплину, то мать и особенно бабушка так на него набрасывались, что тот предпочитал уходить от домашних ссор. С четырнадцати лет Сергей уже попивал коньяк. С шестнадцати — ходил в ресторан. Учился он плохо, в институт поступил не сразу.

Когда Сергею исполнилось двадцать два, родители устроили именины. Сережа собрал своих друзей, и они пили всю ночь.

Утром у него началась неукротимая рвота. Сначала пищей, а затем чистой кровью. Его срочно отвезли в больницу, где, несмотря на все меры, кровотечение продолжалось. Несколько дней врачи боролись за его жизнь, часто теряя надежду, что его еще можно спасти. Наконец удалось остановить кровотечение. Сергей начал постепенно поправляться. Врачи серьезно предупредили его, что пить ему совсем нельзя. Месяца два он воздерживался, а потом, видя, что все идет хорошо, снова начал пить, как и раньше. Через год кровотечение повторилось. Оно было сильнее, чем в предыдущий раз, для спасения Сергея потребовалось больше крови, времени и сил. Наконец кровотечение остановилось. Больной стал поправляться. Выписался он из больницы только через два месяца после остановки кровотечения.

На этот раз не только отец, но и мать и бабушка просили и умоляли его не пить. Но он привык не обращать ни на кого внимания и делать так, как хотел. Поэтому снова пренебрег мольбами родителей.

Через год — новое кровотечение, еще сильнее, чем прежде. В этот раз его доставили в нашу клинику.

Несмотря на то что мы ввели ему более двух литров крови, наступил тяжелый коллапс, то есть

резкое падение сердечной деятельности, когда пульс и давление не определялись. Гемоглобин снизился до 27 процентов. Мы начали переливать ему кровь сразу в две вены. Постепенно пульс и давление восстановились. Но кровавая рвота и кишечное кровотечение продолжались еще восемь дней. Даже после того, как кровотечение остановилось, общая слабость нарастала. Появился асцит, жидкость в животе, первый признак тяжелой печеночной недостаточности.

Пять недель мы принимали все меры, чтобы вывести Сергея из тяжелого состояния. Постепенно он начал поправляться. Только через три с лишним месяца больной наконец окреп настолько, что его можно было выписать из клиники. Но родители боялись брать сына домой. Они понимали, что в любой момент кровотечение может повториться и на этот раз его вряд ли можно будет спасти. Мы не могли не согласиться с ними; известно, что восемьдесят процентов больных с циррозом печени умирают в течение года после первого желудочного кровотечения.

Зная о тех операциях, которые мы делали подобным больным, родители попросили пойти на этот шаг.

Задача была трудная. Слишком тяжело пострадала печень у этого молодого алкоголика. Трудно ей будет справиться с работой после операции,

которая сама по себе представляла для него очень большой риск. Словом, как это часто случается в нашем деле: и отказать нельзя, и шансов на удачу мало. Я прямо сказал об этом родителям. Отец ниже опустил голову, отвернулся, и было видно, что решать судьбу сына он предоставлял матери. А мать без колебаний взмолилась: «Федор Григорьевич, верим вам, верим...» и, видя, что я ее не совсем понимаю, продолжала: «Сделайте операцию, ради бога, не отказывайте, не убивайте нас!..» И зарыдала.

Что же оставалось делать! Я согласился.

При этом заболевании происходит сморщивание печени, и кровь из желудка и кишечника, в нормальных условиях проходящая через печень и очищающаяся, задерживается и очень медленно и с большим трудом проходит через печеночный фильтр. В результате давление крови в сосудах брюшной полости повышается в пять-шесть раз. Сосуды не рассчитаны на такое давление, и при малейшей травме, а то и без нее возникает кровотечение... Чтобы предупредить повторное кровотечение, надо снизить давление в сосудах брюшной полости (так как из всех этих сосудов кровь собирается в одну большую вену, которая называется воротной — она как бы является воротами для вхождения в печень). Но как это сделать? Это возможно только путем наложения

соустыя между воротной и нижней полой веной, расположенной в забрюшинном пространстве.

Освободить эти два крупных, диаметром от полутора до двух с половиной сантиметров, тонкостенных сосуда — большое испытание для нервной системы хирурга. Стенки всех малых ветвей, впадающих в эти две вены, истончены и напряжены. При малейшем к ним прикосновении они рвутся, и оттуда начинается кровотечение, остановить которое каждый раз — проблема. Даже подойти к этим сосудам и то невероятно трудно. Достаточно сказать, что мы, чтобы подойти к сосудам, расположенным в брюшной полости, вскрываем грудную клетку, поднимаем печень вверх и подходим к сосудам сзади и сбоку.

Наложение сосудистого шва — целая проблема. Стенки вен тонкие, как папиросная бумага, они рвутся иногда от одного неосторожного укола, а тут надо наложить десятка полтора швов и стянуть стенки сосудов, чтобы их сблизить, но ни в коем случае не разорвать. Здесь опасности поджидают хирурга на каждом шагу. А ведь может быть и так, что после этой операции, сделанной правильно, больной погибает. Почему? От почечной недостаточности, которая возникает у этих людей вследствие длительного алкогольного отравления. И вот хирург затратил

много сил, умения, измучил всю операционную бригаду, а больной погиб. И хоть смерть его последовала не по твоей вине, каково хирургу встречаться с его родными?

Чтобы читатель не подумал, что я преувеличиваю трудность операции, скажу, что в нашей стране есть немало блестящих хирургов и талантливых ученых, которым так же, как и нам, не хотелось бы говорить больному «нет». Однако несколько лет наша клиника оставалась единственной в стране, где производились эти операции.

У Сережи операция окончилась благополучно. Через два месяца он выписался из клиники в хорошем состоянии. Показался мне через три года. Кровотечения за все это время ни разу не было. Пить он бросил. Окончил институт. Женится. Имеет ребенка.

Кроме печени, склеротические изменения имеют место в поджелудочной железе, тесно связанной с пищеварительным трактом. Вскрытие лиц в возрасте 30–40 лет, употреблявших вино длительное время или в больших дозах, показало глубокие изменения в поджелудочной железе. Этим и объясняется, почему пьющие люди так часто жалуются на плохое пищеварение, на резкие боли в животе и т. д. Это панкреатит, воспаление поджелудочной железы.

У таких больных часто наблюдается диабет из-за гибели особых клеток, расположенных в поджелудочной железе и вырабатывающих инсулин. Панкреатит и диабет на почве алкоголя — явления, как правило, необратимые, и страдающие ими люди обречены на постоянные боли и недомогание. Мало того, панкреатит дает обострение при малейшем нарушении диеты. Возникает острый панкреатит, который может протекать с гнойным воспалением или в виде некротического панкреатита, то есть омертвения всей железы. В этих случаях лечение, в том числе и операция, часто бывает неэффективным. Поэтому при малейших признаках панкреатита надо быть исключительно строгим в диете. И конечно же, полностью исключить из употребления алкоголь.

Однажды к нам поступил мужчина средних лет с панкреатитом. Наше терапевтическое лечение дало положительный эффект, и больной стал быстро поправляться. Накануне выписки сердобольная супруга по просьбе больного принесла ему ветчины и «маленькую». Больной, что называется, с аппетитом поел и выпил (хотя ему это категорически запрещали). К ночи у него развился острый приступ панкреатита. Несмотря на все меры лечения, улучшение не наступало. На операции выяснилось, что у больного полный некроз поджелудочной железы.

При вскрытии умерших из-за длительного употребления алкоголя поражает глубина и распространенность тех изменений, которые происходят в их организмах. Эти изменения имеют место практически во всех жизненно важных органах, и иногда патологоанатому трудно сказать, поражение какого органа сыграло решающую роль в смерти человека. Иногда изумляешься, как этот человек вообще мог еще жить, если у него не оставалось ни одного непораженного органа, способного выполнять положенную функцию!

Наблюдаются и так называемые молниеносные формы панкреатита. В одном письме женщина рассказывала, что они с мужем были на свадьбе, где выпили и хорошо закусили. К ночи у мужа появились сильные опоясывающие боли в животе. Они пошли в больницу, но так как это было накануне выходного дня, то врач, наскоро осмотрев больного и назначив ему вливание, ушла. Сестра сделала вливание, а больному стало еще хуже. Он стал метаться, перебегать с одной койки на другую. После этого решили, что у него психическое расстройство. Вызвали машину, чтобы отвезти больного в другую больницу, но он внезапно упал и умер. На вскрытии у него обнаружили гангренозный панкреатит.

АЛКОГОЛЬ И СЕРДЦЕ

Сердце человека по праву называют мощным кровеносным насосом, который снабжает кровью весь человеческий организм. Поэтому оно нуждается в надежной защите и постоянной заботе. Устанет сердечко, надорвется что-то в нем, и вся наша жизнь окажется на волоске, мы увидим, какой он хрупкий и беззащитный, наш, бывший вчера еще сильным и крепким, организм.

Но как беречь сердце, если на него все влияет? Перенервничаешь, глядишь, и защемишь; работаешь без устали, а оно требует отдыха, перестаешь трудиться, оно тоже «недовольно» — нет должной нагрузки. Сердце нужно беречь или, точнее, укреплять: соблюдать элементарный режим, не забывать о спорте и физических занятиях, не перегружать себя изнурительным трудом, излишним весом. И алкоголем.

О влиянии алкоголя на сердечно-сосудистую систему известно давно. У тех, кто пьет часто и долгое время, наблюдается поражение

сердца. По изменениям в нем можно судить и о дозе принимаемого алкоголя, и о «стаже» потребления. Эти изменения могут возникать даже после эпизодической выпивки.

Поражение сердечно-сосудистой системы от спиртного наблюдается либо в виде алкогольной гипертонии, либо в виде поражения миокарда.

Алкогольная гипертония — это результат нарушения нервной регуляции сосудистого тонуса, обусловленного токсическим действием этилового спирта на различные отделы нервной системы. Определенную роль играет здесь нарушение функции надпочечников с повышением уровня адреналина, что особенно резко проявляется в ближайшие дни после алкогольных эксцессов. Нередко у длительно пьющих имеет место поражение почек, что также способствует установлению гипертонии.

Наблюдается гипертония довольно часто. По мнению ученых, она имеет место свыше чем у 40 процентов пьющих. Причем почти у 35 процентов из них уровень артериального давления находится в «опасной зоне». Гипертония в среднем поражает людей в возрасте от 36 лет.

Основным лечебным и профилактическим мероприятием при алкогольной гипертонии

является полный отказ от приема любых доз спиртного — без этого лечение другими средствами оказывается неэффективным.

В основе алкогольного поражения мышцы сердца лежит прямое токсическое влияние спирта на миокард в сочетании с изменениями нервной регуляции и микроциркуляции. Развивающиеся при этом грубые нарушения внутритканевого обмена ведут к развитию очаговой и диффузной дистрофии миокарда, проявляющейся в нарушениях ритма сердца и сердечной недостаточности. Алкогольное поражение сердца в виде гипертрофии миокарда и ожирения сердца было известно давно под названием «пивного» или «бычьего сердца» ввиду его больших размеров. Прогрессирующая сердечная недостаточность с нарастающей одышкой, тахикардией, отеками, увеличенной печенью, нарушением ритма и большими размерами сердца издавна считалась типичной для людей, употребляющих спиртные напитки.

Патологоанатомы нередко находили у пьяниц проходимыми коронарные артерии крупного калибра. Однако специальное исследование мелких внутрисердечных сосудов показало глубокие изменения всех слоев сосудистых стенок со склеротическими наслоениями как в самих стенках, так и в окружающем

их миокарде. Эти изменения в сосудах приводят к тем же явлениям ишемии миокарда, то есть к недостаточному кровоснабжению с последующим кардиосклерозом, как и при заболеваниях стенокардией.

Я специально более подробно остановился на последних научных данных о пагубном влиянии спиртных напитков на сердце. И прежде всего потому, что среди обывателей бытует мнение, будто алкоголь расширяет коронарные сосуды и тем предупреждает инфаркты. Встречается даже этакое бравирование вредными привычками, когда те, кто курит и пьет, заявляют, что если они выкурят папиросу, которая суживает коронарные сосуды, а затем выпьют рюмку коньяку, который, мол, расширяет эти сосуды, то тем самым они добьются нейтрализации действия табака и алкоголя, и сосуды останутся в норме. Это примитивное и вульгарное суждение в корне ошибочно. Выкуренная папироса действительно суживает крупные коронарные сосуды, коньяк же ведет к подобным изменениям в средних и мелких сосудах сердца. Следовательно, оба эти яда — и спирт и никотин — дополняют друг друга в своем губительном действии на сердце, хотя выпившему и кажется, что ему стало лучше.

АЛКОГОЛЬ И МОЗГ

Самое сильное разрушение алкоголь приносит мозгу.

Почему? Причина этого не скрыта за семью печатями. Алкоголь, проникая в организм человека, наибольшую концентрацию получает именно в мозге. Если концентрацию алкоголя в крови принять за единицу, то в печени она будет равняться 1,45, в спинно-мозговой жидкости — 1,5, а в головном мозге — 1,75.

В случаях острых алкогольных отравлений клиническая картина больного может быть неодинаковой, однако на вскрытии почти всегда выясняется, что наибольшие изменения поражают именно мозг. Твердая мозговая оболочка напряжена, мягкие мозговые оболочки отечны, полнокровны, сосуды расширены, повсюду встречается множество мелких кист диаметром в один-два миллиметра. Эти мелкие кисты образовались в местах кровоизлияний и некроза (омертвения) участков вещества мозга.

Более тонкие исследования мозга у погибшего от острого алкогольного отравления показывают, что в его нервных клетках наступили изменения в протоплазме и в ядре, выраженные столь же резко, как и при отравлении другими сильными ядами. При этом клетки коры головного мозга страдают гораздо больше, чем клетки подкорковых частей, то есть алкоголь сильнее действует на клетки высших центров, нежели низших. В головном мозге отмечается сильное переполнение кровью, нередко с разрывом сосудов в мозговых оболочках и на поверхности мозговых извилин. Такие же изменения в мозге имеют место и у пьющих людей, смерть которых наступила от причин, не связанных непосредственно с употреблением алкоголя.

Описанные изменения в веществе головного мозга необратимы. Они оставляют после себя глубокий след в виде выпадания мелких и мельчайших структур мозга, что неизбежно и неотвратимо сказывается на его функции.

Но даже не в этом заключено главное зло алкоголя. У лиц, употребляющих спиртные напитки, выявляются ранние склеивания эритроцитов — красных кровяных шариков. Если подобная картина имеет место в каких-то грубых тканях, например в мышцах, то это

может пройти незаметно. Но в мозге, где склеивание сильнее, так как там концентрации алкоголя выше, оно может привести и, как правило, приводит к тяжелым последствиям: в мельчайших капиллярах, подводящих кровь к отдельным мозговым клеткам, диаметр сосуда приближается к диаметру эритроцита. И при склеивании эритроциты закрывают просветы капилляров. Снабжение мозговой клетки кислородом прекращается. Такое кислородное голодание, если оно продолжается 5–10 минут, приводит к омертвлению, то есть необратимой утрате мозговой клетки. А чем выше концентрация спирта в крови, тем сильнее процесс склеивания и тем больше мозговых клеток гибнет.

Вскрытия «умеренно» пьющих людей показали, что в их мозге обнаруживаются целые «кладбища» из погибших корковых клеток. Эти «кладбища» олицетворяют собой то губительное и разрушающее действие, которое оказывает алкоголь на нервную систему человека.

Изменения структуры головного мозга возникают уже после нескольких лет употребления алкоголя. Исследования двадцати пьющих людей показали уменьшение у них объема мозга, или, как говорят, «сморщенный

мозг». У всех были обнаружены явные признаки атрофии мозга. Изменениям подверглась прежде всего кора головного мозга, где происходит мыслительная деятельность, осуществляются функции памяти.

В народе давно подмечено, что у людей, много пивших, имеет место раннее проявление так называемого старческого слабоумия. Длительное употребление алкоголя резко снижает мозговые функции человека, и в первую очередь высшие функции, что ведет к оглуплению пьющего. Если употребление спиртных напитков получило среди населения широкое распространение, то это рано или поздно скажется на его интеллектуальном потенциале, увеличении процента дефективных и умственно отсталых детей, родившихся от пьющих родителей.

Проведенные в последнее время исследования о действии на человека малых доз алкоголя дали в руки медиков неоценимые по важности материалы. Установлено, что любая доза спиртного, сколь бы мала она ни была, оказывает влияние на центральную нервную систему. В частности, после принятия малой дозы алкоголя, составляющей примерно 60 граммов, угнетается правое полушарие мозга человека, которое «отвечает» за принятие

решений. Что означает это угнетение? Прежде всего у человека заметно увеличивается время для обработки информации, биотоки мозга значительно изменяются, что ведет к нервным раздражениям, нервным утомлениям.

А человеку кажется, что он чувствует себя лучше, что все у него получается и наступила успокоительная разрядка. В этом-то и заключено коварство действия алкоголя как наркотика. Внешняя обманчивость, иллюзия скрывает, безусловно, негативное действие.

Алкоголь затрудняет умственные процессы. При этом прежде всего страдают более сложные психические процессы и дольше сохраняют свое действие простые мыслительные функции, особенно те из них, которые связаны с двигательными представлениями. Что касается двигательных актов, то они вначале ускоряются, но это ускорение зависит от расслабления тормозных импульсов, и в двигательных актах уже сразу замечается неточность.

При повторном приеме алкоголя поражение высших центров мозговой деятельности продолжается от 8 до 20 дней. Если же употребление алкоголя имеет место длительное время, то работа этих центров в нормальное русло так и не входит.

На основании точных научных данных установлено, что прежде всего у выпившего человека утрачиваются самые позднейшие, самые свежие усовершенствования и «успехи», добытые умственным напряжением, скажем, за последнюю неделю или месяц. Человек после приема алкоголя возвращается к тому же уровню умственного развития, который был у него раньше.

Если алкогольные отравления происходят часто, то человек остается на месте в своем умственном развитии, его мышление становится шаблонным, лишенным всего достигнутого. В дальнейшем наступает ослабление уже старых, более прочных и окрепших ассоциаций, ослабление восприятий. В результате умственные процессы еще более суживаются, лишаясь свежести и оригинальности.

Распространено мнение о возбуждающем, подкрепляющем и оживляющем действии на человека алкоголя, но все эти явления при более глубоком изучении оказываются не чем иным, как поражением известных частей головного мозга. К параличным явлениям в психической сфере относится, в частности, утрата человеком внимательности, здравого размышления.

Под влиянием алкоголя парализуются психические центры, что резко сказывается

на тех процессах, которые мы называем суждением и критикой. У человека начинают преобладать чувства, не умеряемые и не сдерживаемые критикой. Он становится чересчур откровенным и общительным, легкомысленным, лишается способности разумно оценивать окружающую действительность, перестает замечать опасность. Ослабляющее действие алкоголя обнаруживается в притуплении болевых ощущений и чувства усталости, а также в заглушении душевной боли, к примеру, тоски и озабоченности. Неумеренная оживленность и жестикуляция, хвастовство — также следствие начавшегося паралича сознания и воли: сняты правильные, разумные преграды, которые удерживают трезвого от бесполезных движений и необдуманной, нелепой траты сил.

Активное и пассивное внимание под влиянием малых и «умеренных» доз алкоголя нарушается, из-за чего страдает в первую очередь память. Алкоголь, принятый в больших дозах, вызывает более грубые нарушения. Восприятие внешних впечатлений затрудняется и замедляется, точность его понижается. Внимание и память нарушаются в еще большей степени. Ассоциации качественно расстраиваются, у человека ослабе-

вае критическое восприятие, утрачивается способность внимательно выслушивать других, следить за правильностью своей речи, контролировать свое поведение.

С углублением алкогольного наркоза у человека тормозятся не только клетки коры головного мозга, но и подкорковые узлы, мозжечок. При приеме очень больших доз спиртного происходит тяжелейшее нарушение функций центральной нервной системы с вовлечением спинного и продолговатого мозга. Развивается глубокий наркоз и коматозное состояние.

Длительное употребление алкоголя неизбежно ведет к деградации человека, притупляются его способности к творческому мышлению, синтезу, а потом эти высшие свойства человеческого мозга исчезают и вовсе.

Помимо нарушения отдельных сторон мыслительной и психической деятельности мозга алкоголь во всевозрастающей степени приводит к полному выключению нормальной функции мозга, к появлению большого процента умалишенных.

Согласно отчетам психиатрических заведений Европы и США, алкоголь становится одной из самых частых причин в развитии

психических заболеваний. Считается, что приблизительно пятая и даже четвертая часть таких больных обязана своим заболеванием спиртным напиткам.

Значение этого факта не исчерпывается указанной пропорцией, потому что случаи помешательства, развивающегося вследствие пьянства родителей, обычно заносятся в этиологическую группу наследственности, хотя, в сущности, здесь огромная роль принадлежит алкоголю.

Наряду с развитием идиотизма и помешательства как следствия длительного потребления алкоголя, в обществе имеется известное число субъектов, еще здоровых в умственном отношении, но уже не свободных от перемен характера, вызванных алкоголем. При этом выявляется, что это не простые, скоро проходящие неправильности характера, но часто более глубокие и необратимые изменения.

Алкоголь, оказывая влияние на мозг, не вызывает скачка от совершенного здоровья к полному идиотизму. Между этими крайними формами мыслительного и психического состояния имеется много переходов, которые в одних случаях приближаются к дебильности, в других — к плохому характеру. О глубо-

ком нарушении психики под влиянием алкоголя говорит и рост самоубийств среди пьющих. По данным ВОЗ, оно в 80 раз превышает число самоубийств среди трезвенников.

Общеизвестно, что алкоголь снижает работоспособность людей. Проведенные опыты показали, что постоянное употребление «малых» доз, то есть примерно 60 граммов абсолютного алкоголя, даже при сравнительно невысоком квалифицированном труде, ведет к падению его производительности на 15–20 процентов. При труде же более высокой квалификации производительность падает еще больше, нарастает процент ошибок. При этом важно отметить, что снижение интенсивности и качества работы наблюдается у пьющих людей не только в день приема спиртных напитков, но и на следующий день и позднее.

В социально-общественном смысле наиболее опасным и далеко идущим последствием потребления спиртных напитков является то, что у людей расслабляется и расстраивается привычка к правильному труду, очень рано нарушается естественная нормальная потребность трудиться. После употребления алкоголя нормальный сон не восстанавливается у человека обычной бодрости и не дает

ощущения отдыха. Человек на следующий день встает тяжело, с головной болью, с нежеланием идти на работу.

Особенно отрицательно действует на людей употребление алкоголя в выходной день. Вопреки нормальному порядку вещей, когда у человека после отдыха появляется потребность в труде, у лиц, потребляющих алкоголь, после праздничных и выходных дней замечается неохота к труду: непобедимая лень, дурное расположение духа, головная боль, чувство похмелья, что приводит их к продолжению пьянства и прогулам. Из-за употребления спиртных напитков день отдыха и душевного подъема утрачивает свое нравственное и физиологическое значение. Алкоголь — враг отдыха, он исключает самую возможность его.

АЛКОГОЛЬ И ДЕТИ

Влияние алкоголя на потомство идет по двум направлениям. Во-первых, употребление алкоголя сопровождается глубокими изменениями в половой сфере людей, включая уменьшение функции зародышевых клеток и даже атрофию репродуктивных органов. Специальным исследованием было установлено: алкоголь действует на печень таким образом, что это приводит к уменьшению выработки мужского гормона — тестостерона. Во время исследования испытуемые находились в клинике, первые пять дней они совсем не употребляли алкоголь. В это время у них проводился ряд диагностических тестов, направленных на определение исходной функции печени и других органов. Один из тестов представлял собой биопсию печени: крошечный кусочек этого органа брался при помощи полый иглы, вводимой через брюшную стенку. Изучая образец ткани, врачи смогли измерить активность специфического фермента печени, разрушающего тестосте-

рон. В течение следующих четырех недель каждый испытуемый находился на индивидуальной диете соответственно весу его тела. В качестве одного из компонентов этой диеты он выпивал незначительное количество спирта, разведенного во фруктовом соке до крепости вина.

Через 18 часов после того, как «месяц пьянства» был закончен, исследователи произвели повторную биопсию печени. Было обнаружено, что уровень фермента, разрушающего тестостерон, возрос в печени от 2 до 5 раз. Анализы крови подтвердили снижение уровня циркулирующего тестостерона, указывая на отсутствие компенсаторного гормона у испытуемых. При длительном употреблении алкоголя поражение печени бывает стойким. В данном же эксперименте выявленный эффект после прекращения потребления алкоголя испытуемыми не наблюдался. Все показатели пришли к норме.

Второй путь воздействия алкоголя на потомство — это прямое его действие на зародышевую клетку. Когда человек находится в алкогольном опьянении, все клетки его организма оказываются насыщенными этиловым ядом, в том числе и зародышевые клетки, из которых при слиянии мужской и женской

клеток зарождается плод. Поврежденные алкоголем зародышевые клетки обуславливают начало дегенерации. Еще хуже, если и другая (женская) клетка при слиянии окажется алкоголизированной, в зародыше тогда произойдет как бы накапливание дегенеративных свойств, что особенно тяжело отражается на развитии плода.

В настоящее время алкоголь считается наиболее токсичным ядом из всех известных ядов в отношении человеческого зародыша.

Употребление алкоголя родителями ведет к мертворождению, ранней детской смертности, задержке физического и умственного развития ребенка, уродствам. Об этом мы уже говорили. Но если пьянство отца грозит появлением умственно отсталых детей, то еще хуже дело обстоит, если пьет мать.

Тяжелые последствия несет для ребенка кормление грудью матерью, употребляющей спиртные напитки. Появился даже специальный термин: «грудной алкоголизм». Такие дети если и не умирают в раннем возрасте, то растут и развиваются замедленно.

Описано немало случаев отравления младенцев, вплоть до появления судорожных припадков, оттого что кормящая мать употребляла вино или пиво в период кормления.

Опыт врачей-наркологов показывает, что чем раньше человек знакомится со вкусом спиртных напитков, тем больше шансов, что он к ним пристрастится. Вся педиатрическая наука единогласна, что алкоголь в любом виде и в любых дозах является опаснейшим ядом для детей и подростков.

Случай из практики: ПОРОК СЕРДЦА У РЕБЕНКА ИЗ-ЗА АЛКОГОЛИЗМА РОДИТЕЛЕЙ

К нам в клинику поступил больной мальчик шести лет. Его привела молодая интеллигентная женщина Надежда Щеглова. Со слезами на глазах она просила вылечить ее ребенка. Это ее единственный сын. Роды были неблагополучные, она долго лежала: с осложнением, и врачи сказали, что детей у нее больше не будет. Она очень любит детей, не мыслит своего существования без них. Но у нее, к сожалению, только один, и тот тяжело больной. «Помогите, пожалуйста, — попросила она. — Если ребенок не поправится, я этого не перенесу».

И она рассказала свою историю жизни и замужества.

Надя Щеглова родилась в семье военно-служащего. Отец, кадровый офицер, всю войну провел на фронте. Был ранен, контужен, но оставался в строю и после войны в чине подполковника продолжал служить в

воинских частях. Он часто менял место жительства, поэтому его жена, хотя и имела педагогическое высшее образование, не работала, а все свои знания, всю нежность души отдавала детям: Наде и ее старшему брату.

Надя росла в хорошей среде, развивалась успешно. В семнадцать лет она поступила в институт. Там встретила и полюбила однокурсника — Виталия, который был старше ее на десять лет, так как до поступления в институт служил в армии и несколько лет работал на производстве. Он также учился хорошо, хотя и совмещал занятия с работой. Окончив институт, они решили пожениться.

Перед отъездом сыграли свадьбу. Виталий на свадьбе много пил и раз чуть ли не насильно заставил пить Надю.

Отец и мать почти не пили, печальными глазами они смотрели на Виталия, который вел себя недостойно, говорил глупости.

На следующий день, проснувшись, Виталий сразу же попросил опохмелиться. Надя тревожно спросила мужа: «Уж не пьешь ли ты?» — «Да, — сказал Виталий, — выпиваю».

Потом они уехали на юг. У них были деньги, и Надя заметила, как Виталий по вечерам, после прогулки, обязательно заглядывал

в кафе, выпить бутылочку вина. Наде это не понравилось, но на ее намеки и деликатные замечания муж не обращал внимания.

Осенью они уехали на Урал и оба поступили работать.

Нередко Виталий приходил домой выпивши.

Однажды Надя решила на серьезный разговор с мужем. Он ее успокоил, говоря, что выпивки нужны для дела, что ему ничего не стоит бросить и не пить совсем. Надя несколько успокоилась, но потом убедилась: пьянство — хронический порок Виталия.

Надя написала матери письмо и попросила совета; не лучше ли ей приехать к родителям и пожить у них несколько месяцев без мужа.

У нее подходило время декрета.

Виталий отнесся к отъезду Нади спокойно. На прощание сказал: «Даю тебе слово — пить без тебя не стану».

И в тот же день напился.

Такое бесцеремонное отношение к данному слову — плохой признак. Оно говорит, с одной стороны, о безволии человека, которому больше нельзя доверять, а во-вторых, о том, что дурная страсть зашла очень далеко, и он уже находился у нее в плену.

Вскоре Надя поняла, что ее присутствие около Виталия бесполезно; она осталась у родителей.

Роды прошли трудно.

Ребенок родился синим, долго не брал грудь, сосал плохо и все время кричал. Придя в себя, Надя обратила внимание на ненормальную синюшность и на странный, бессмысленный взгляд у ребенка. Когда она выписывалась, ей сказали, что у ее мальчика врожденный порок сердца и водянка головного мозга. С этого момента все ее мысли, вся ее жизнь сосредоточились на одном: как вылечить сына?..

Как только окрепла, она понесла его к одному доктору, к другому, повезла в областной центр, затем в Москву. Везде ей называли тот же диагноз, но помочь не могли.

Ребенок рос, сильно отставая в физическом и, главное, психическом развитии. Когда ему было два года, ей сказали, что у него резко выраженная дебильность и одновременно порок сердца. Полагая, что психическая отсталость есть результат порока сердца, она просила сделать операцию на сердце. Но в то время мало кто делал такие операции.

Надя не успокаивалась, всюду писала, всюду ездила, просила, умоляла сделать ребенку операцию.

Виталий к тому времени совсем спился. Несколько раз его увольняли с работы. Он шел на другую, но и там вел себя по-прежнему. К Наде относился равнодушно. Узнав, что его ребенок так тяжело болен, он сначала забеспокоился, даже кое-куда съездил вместе с Надей, чтобы договорить с врачами, но вскоре охладел и предался еще большему пьянству. Всем теперь говорил: «Пью с горя».

Так прошло шесть тяжелых лет. Мать по-прежнему жила надеждой на излечение ребенка, зная, что детей у нее больше не будет. Нет и не будет семейной жизни. Выхаживая сына, забыла себя и даже свою специальность.

В таком состоянии она обратилась к нам.

После обследования было установлено, что у ребенка сложный двойной порок, незарощение межжелудочковой и межпредсердной перегородки. Требовалась большая, еще недостаточно отработанная операция, сопровождающаяся высокой смертностью.

Но главное — у ребенка был врожденный идиотизм резкой степени. Этот порок никакая операция устранить не могла.

Все это мы объяснили Наде как можно деликатнее, но в то же время достаточно твердо. Дали понять, что лучше всего ей отдать ребенка в дом для подобных дефективных

детей, а самой разойтись с Виталием, хорошенько полечиться и выйти замуж, может быть, у нее будет еще ребенок.

Она сидела молча. Инстинкт матери боролся в ней с голосом разума — видно было, что она не может ни отдать ребенка, ни лечиться сама. Но мы продолжали ее убеждать.

— Скажите, — неожиданно спросила она, — пьянство мужа могло отразиться на ребенке?

— Да, несомненно, — ответил я. — Имело значение и другое: в день свадьбы не только он, но и вы были нетрезвы.

Она молча кивала головой:

— Да, да! Я так и думала. Я давно уже решила, что это моя вина... тут больше моей вины. Я не хотела пить, но Виталий... он настаивал. Ну ладно. Вот и расплата.

Я пытался смягчить ее терзания:

— Конечно, и ваша выпивка могла играть роль, но главное — это систематическое пьянство мужа. Поэтому, если вздумаете выходить замуж, не повторите свою ошибку. Не выходите за пьяницу.

— А как их узнаешь? Они ведь так часто врут!

С этим мы и расстались. Я никогда больше не видел Надю, и она мне больше не писала.

Но трагедия этой женщины врезалась мне в память. И сейчас, спустя много лет, передо мной стоит ее страдальческое лицо с безнадежным, обреченным выражением в глазах...

Как наркотическое средство алкоголь вначале способен притуплять неприятные ощущения и в особенности чувство утомления. Однако, он лишь создает на короткое время иллюзию и самообман, а на деле не только не устраняет ни того, ни другого, а, наоборот, впоследствии усиливает их, чем осложняет и отяжеляет жизнь человека.

Согласно данным ВОЗ, каждый третий на земле погибает от причин, связанных с потреблением алкоголя, каждый пятый — от причин, связанных с курением. Как врач, я могу сказать, что, если человек хочет сохранить свое здоровье, развивать, а не губить свои способности, сделать что-то полезное для своей семьи и страны, видеть жизнь ясными и светлыми глазами, он не должен пить никаких алкогольных напитков.

КУРЕНИЕ

В медицинской науке есть много работ, которые доказывают вред курения. Ученые изучали 200—300 тысяч человек, близких друг к другу по возрасту, занятиям, бытовым условиям. Разница только в том, курят они или нет. Оказалось: среди некурящих рак легкого встречается 12 раз на сто тысяч человек. Среди тех, кто выкуривает пачку сигарет в день, — 112, а из тех, кто выкуривает две пачки, — 284.

Также доказано, что табачный деготь, введенный экспериментальным путем животным в легкие или на кожу, во всех случаях вызывает рак.

По моим личным наблюдениям в клинике, как правило, раком легкого болеют те, кто много и долго курил.

Многие мужчины, здоровые и цветущие, в 45—50 лет заболели раком легкого и погибли потому, что курили 30 — 35 лет.

Наилучшие результаты мы получали там, где мы оперировали в бессимптомной ста-

дии, то есть когда рак обнаруживали при случайных или профилактических осмотрах. Вот почему курящие люди, особенно после 40 лет, не реже чем один раз в год должны проходить профилактические рентгеновские осмотры.

Чем же все-таки объяснить, что эта с виду невинная забава получила такое распространение? Ведь в ней, особенно вначале, нет ничего приятного. Человек набирает полный рот дыму и потом вдыхает его. У него горечь во рту, а запах для окружающих противен даже на расстоянии. И с ним невозможно разговаривать. Можно только удивляться неприязнительности девушек и женщин, целующих курящих мужчин. Что же касается курящей женщины, то я всегда, и в пору моей молодости, испытывал дрожь в теле от одной только мысли ее поцеловать. Ведь поцелуй должен доставлять и чувственное, и эстетическое наслаждение. А о каких чувствах, и тем более эстетике, может идти речь, когда ты приближаешься к губам, от которых идет запах разложения? Курящий человек уже утром встает с ощущением дурного запаха во рту. И это ощущение и запах он не в состоянии удалить, как бы ни чистил зубы и как бы ни полоскал рот.

После десяти-пятнадцати лет пагубная привычка курильщику становится в тягость, но к тому времени власть папиросы как наркотика столь сильна, что она преодолевает и рассудок. Может быть, в затяжных случаях наступает деградация умственных способностей, когда человек перестает понимать элементарные истины, понятные всем, но непонятные курящему.

Длительное время курение считалось безобидной привычкой, так как расстройство организма и болезни, связанные с курением, наступают не сразу, а через пятнадцать-двадцать лет. Научных исследований по этой теме не велось, вызванные табаком болезни приписывались другим, более поздним факторам. Но и сейчас находится еще немало людей, даже среди врачей, которые делают вид, что им неясно влияние курения на здоровье человека. Обычно такие защитники табака, не имея в своем распоряжении серьезных научных данных, все как один ссылаются на «дедушку», который якобы «не выпускал трубку изо рта и прожил до семидесяти лет». Вот этот бедный «дедушка» и выставляется всеми против бесспорных научных данных. Но никто не знает, сколько бы тот прожил, если бы не имел пагубной привычки. Не знают, как отравляли ему и

окружающим его людям жизнь, настроение и здоровье папиросы.

В настоящее время установлено, что курение вызывает преждевременный износ сердца, сосудов, мозга и других жизненно важных органов.

О влиянии табака на сердце говорит, например, такой эксперимент: изолированное сердце кролика ритмично работает благодаря тому, что через сосуды, питающие сердце, непрерывно проходит специальный физиологический раствор, приближающийся по некоторым признакам к крови. Но если взять папиросу, вытряхнуть из нее весь оставшийся табак, а на папиросную бумажку капнуть этого раствора и с бумажки эту каплю ввести в систему, снабжающую сердце физиологическим раствором, сердце остановится.

Резкое влияние табака на сердце человека в какой-то мере смягчается компенсаторными механизмами, которые мобилируются организмом для борьбы с вредным реагентом. Тем не менее его влияние остается и постепенно приводит к преждевременной дряхлости, инвалидности и приближению ранней старости.

Врачи часто советуют больному бросить курить. Тот, кто не прислушивается к таким

словам, нередко погибает. Но некоторые живут долго и бахвалятся, что вот, мол, врачи мне рекомендовали бросить курить, а я не бросил, и вот видите — жив!

Так случалось во время войны с раненым. Ему говорят: надо ампутировать ногу, а он не согласен и погибает. Но иногда раненый, которому хотели отнять ногу и не отняли, остается жив. Это может произойти потому, что порой трудно бывает определить точно момент, когда можно спасти жизнь раненого ценой отнятия ноги и когда уже и это бывает поздно. И вот, чтобы не опоздать, врачи иногда предлагают отнять ногу, пока она еще сохраняет жизнеспособность. И в этих случаях может получиться, что раненый отказался отнять ногу и не погиб. Он затем всю жизнь говорит об ошибке врача и своей «победе» над ним. Но 99 из 100, которые, не послушав решения консилиума и отказавшись от операции, погибли, — те уже не говорят о своей ошибке и «победе» врача. Они молчат и никому не скажут, что надо слушать совета врачей и разумно подходить к их рекомендациям.

Так и с курением. Многие из тех, кто, не послушав нашего совета, продолжал курить, уже давно молчат. А вот оставшиеся в живых посмеиваются над врачами.

В табаке содержится никотин — чрезвычайно ядовитое вещество. Выкурив пачку сигарет, человек поглощает смертельную дозу. Но пачка выкуривается не сразу, и у человека вырабатывается некоторая устойчивость к яду.

О вредном действии никотина на центральную нервную систему можно судить по действию первой выкуренной папиросы: тошнота, рвота, холодный пот, иногда потеря сознания — вот симптомы, которые говорят об отравлении клеток мозга.

Одна выкуренная сигарета увеличивает пульс на двадцать ударов в минуту, поднимает давление на несколько десятков миллиметров, понижает кожную температуру. Эти изменения держатся около тридцати минут.

Таким образом, в течение дня сердце постоянно получает дополнительную нагрузку, которая со временем приводит к заболеванию.

При вдыхании табачного дыма сосуды сужаются, и ток крови по ним замедляется, а в некоторых случаях даже на какой-то момент приостанавливается. Замедление тока крови в сосудах сердца проявляется коронарной недостаточностью, то есть приступом болей в области сердца. Поэтому курение, как прави-

ло, усиливает или вызывает приступы коронарной недостаточности. У многих больных эти приступы сразу исчезают, как только они прекращают курить.

Всемирная организация здравоохранения, изучая вопрос о роли табака, обнаружила, что курящие умирают от коронарного тромбоза на четыре года раньше, чем некурящие.

У людей с болезнью сосудов курение вызывает их резкий спазм, в результате чего любое лечение будет бесполезным, если больной продолжает курить.

Для таких больных даже пребывание в атмосфере табачного дыма может оказаться губительным. Опыты с ними показали, что затягивание даже незажженной сигаретой приводило к заметному уменьшению тока крови в пальце. Иногда у этих больных во все время курения наблюдалось полное прекращение тока крови в подногтевом ложе. Температура пальцев рук и ног снижалась до шести градусов.

Интересно отметить, что употребление любого фильтра в сигарете не предупреждало уменьшения тока крови и снижения температуры тела.

Сосудорасширяющие средства обычно не помогали.

Алкоголь временно расширяет сосуды, и можно подумать, что курение и алкоголь друг друга нейтрализуют. Но нет, человек может напиться допьяна, и это не предупредит спазм сосудов, вызываемый никотином.

Установлено, что курение необратимо повреждает аппарат наследственности. При этом изменения в хромосомах наблюдаются вдвое чаще, чем у некурящих, а в результате среди детей, отцы которых не расстаются с сигаретами, имеет место более высокая дородовая смертность, даже если их матери не курят. Кроме того, у детей в два раза чаще возникают пороки развития и деформация лица, такие как «заячья губа», асимметрия глаз и т. д.

Курильщики и сами немало страдают от своей дурной привычки, причем часто уже в молодом возрасте. Приступы «грудной жабы», приводящие к смерти, среди них случаются в 4 раза чаще, а летальность, особенно у пристрастившихся к табаку в молодом возрасте, больше на 30–80%. Смертность от рака легких у них в 20 раз выше, в 13 раз чаще наблюдается стенокардия, в 12 раз — инфаркт миокарда, в 10 раз — язва желудка.

Известно, что от табачного дыма страдают и те, кто вынужден вдыхать его в накуренном помещении.

Хотелось бы подчеркнуть вредное действие табака на репродуктивную функцию как мужчин, так и особенно женщин. Никотин активизирует работу надпочечников, увеличивает выделение адреналина, обладающего сильным сосудосужающим действием. Повышается кровяное давление, резко сужается просвет сосудов мозга, сердца, а также половых желез. Функция последних снижается. Некоторые курящие женщины приобретают мужеподобный вид: у них грубеет голос, кожа лица становится землистого цвета, запах изо рта вызывает отвращение. При длительном употреблении никотина последний может стать причиной нарушения менструального цикла, а иногда и полного прекращения менструации.

Нет такого органа у человека, на который бы табак не оказывал губительного действия. Главный его яд — никотин. По своей токсичности он не уступает синильной кислоте.

И тем не менее сотни миллионов людей — мужчин, женщин и даже детей — курят. Почему? Да потому, что это очень сильный легальный наркотик, продающийся свободно, не запрещенный государством.

Человек, не потерявший разум от табачного дыма должен задуматься над цифрами,

давно опубликованными учеными. Каждая папироса стоит курящему 15 минут жизни. По данным ВОЗ, каждый пятый умирает от причин, связанных с курением, а это значит, что в нашей стране от этого ежегодно умирает 500 тыс. человек. Но прежде чем умереть, многие из них годами страдали бронхитом, астмой, хронической пневмонией, коронарной недостаточностью, болезнями сосудов, желудка, нервной системы. Курящие способствуют появлению неполноценного потомства и отравляют жизнь своих близких. Так, опасность для некурящего супруга заболеть раком легких, если муж (жена) курит, повышается примерно в три раза. А некурящая жена, муж которой не выпускает сигарету изо рта, «пассивно» выкуривает примерно 10 сигарет в день.

При курении под влиянием высокой температуры из табака выделяется около 30 вредных веществ: никотин, сероводород, аммиак, азот, окись углерода и различные эфирные масла, среди которых особенно опасен бензпирен — стопроцентный канцероген. Главный яд табака — никотин. По своей токсичности он не уступает синильной кислоте. Однократная доза чистого никотина в 0,08-0,16 грамма смертельна для человека.

Американские исследователи установили наличие в табачном дыме значительного количества полония-210, который излучает альфа-частицы. При выкуривании одной пачки сигарет человек получает дозу облучения, которая в несколько раз больше дозы, установленной международным соглашением по защите от радиации в качестве опасной для человека.

Никотин разрушает деятельность нервной системы, сердца, легких, печени, органов пищеварения, половых желез. Попав в организм человека, этот яд на короткое время вызывает расширение кровеносных сосудов головного мозга, усиливая кровоснабжение его клеток. Однако вслед за этим возникает резкий спазм сосудов, в результате чего наступают различные мозговые расстройства. Никотин влияет на деятельность органов чувств, понижает остроту зрения и слуха, притупляет обоняние и вкус.

Табак — убийца витаминов в организме. Одна выкуренная сигарета нейтрализует в нем двадцать пять миллиграммов витаминов (столько их содержится в одном апельсине).

Медицинскими исследованиями выявлена связь между кашлем курильщика и болями в пояснице. Курение влияет также на эластичность соединительных тканей, что

резко ухудшает общее состояние организма. При курении повышается содержание адреналина и норадреналина в плазме крови, а это ведет к повышению артериального давления и возникновению гипертонической болезни.

С курением прямо связано увеличение смертности от рака поджелудочной железы. Две трети страдающих язвенной болезнью выкуривают более 20 сигарет в день. Прекращение курения ведет к резкому увеличению содержания в крови липопротеинов высокой плотности, которые оказывают защитный эффект против болезней сердца.

Конечно, начать курить дело нехитрое. А вот как покончить с этим? Могу заверить, что отучить любого начинающего курить от курения в принципе несложно. Человеческий организм, его вековые защитные средства активно сопротивляются непрошеному чужаку. Начинаящий куритель, как правило, первое время дымит сигаретой с внутренним отвращением и неохотой, он испытывает неприятные ощущения, головокружение, горечь во рту. Нужны целые месяцы адаптации организма к этому наркотику.

Чтобы бросить курить, нужно прежде всего ясно осознать, какой огромный вред несет

курение и что избавление от него — насущная необходимость для каждого человека. Здесь придется проявить свою волю, настойчивость, характер, показав, что ты сильнее пагубной привычки и можешь преодолеть губительную зависимость от сигареты. А ведь как приятна победа над самим собой, над своей слабостью, над тем, что есть в тебе дурного.

Важно только не упустить время, не дать курению стать многолетней привычкой, когда бросить становится уже намного сложнее.

РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА

В литературе не описан ни один случай долголетия лентяя. Наоборот, все без исключения долгожители сохраняли любовь и способность к труду до конца дней. Трудовая деятельность человека — это его естественное состояние, необходимое условие жизни. Некоторые полагают, что труд изнашивает организм так же, как работа изнашивает любой механизм. Это неправильное сравнение. Труд является нормальной функцией организма, поэтому он не может изнашивать его. Наоборот, труд развивает все его функции, которые иначе притупляются и даже исчезают, а органы атрофируются. Вне труда организм, не получая необходимых стимулов для отправления жизненных функций, теряет способность к продолжительной жизни.

«Ничего не делать — это несчастье стариков», — писал 82-летний Виктор Гюго. Большинство ученых мира считает твердо установленным, что физическое и умствен-

ное бездействие — самый верный фактор укорачивания человеческой жизни.

Большое значение для гармоничной и полноценной жизни имеет сочетание трудоспособности и трудолюбия. Все великие люди были на редкость работоспособны и любили свой труд. По существу, без этих двух качеств нельзя добиться чего-то в жизни. Мы знаем, что этими качествами обладали А. С. Пушкин, Л. Н. Толстой, П. И. Чайковский и другие великие люди. Не все они жили долго, но умирали они не от ранней старости. Можно смело утверждать, что только тот человек, который обладает этими качествами и трудится всю жизнь, оставит после себя полезный след.

Труд должен быть обязательно направлен на доброе дело. Труд, который несет за собой зло или в котором заложены человеконенавистнические идеи, не может доставить радость самому исполнителю.

Чтобы труд был более продуктивен, чтобы человек надолго сохранил бодрость, энергию и не снизил интенсивность своих занятий, его дело должно чередоваться с отдыхом. Только разумное чередование труда и отдыха обеспечивает бесперебойную работу наших органов в течение долгой жизни. Образцом и

примером чередования труда и отдыха и сохранения трудоспособности на всю долгую жизнь человека является наше сердце. Анализ электрокардиограммы и измерение каждого интервала в сердечном цикле показывают, что сердце одну треть времени работает и две трети отдыхает. И так, чередуя труд и отдых, сердце, если не заболит, работает долгие десятилетия.

Как бы ни интересен был труд, как бы он ни увлекал вас, нужно обязательно делать перерывы и отдыхать от своей работы. При этом отдых может быть и пассивным, и активным. При пассивном человек просто ничего не делает. Причем если он работает сидя, то отдыхать должен стоя и наоборот. Можно немного полежать, расслабиться. При активном отдыхе люди меняют занятия: умственный труд на физический, физический на умственный.

Существует много приемов, которые помогают человеку снять напряжение, усталость. Нередко эти приемы рождаются сами собой, автоматически: человек встал, потянулся, отряхнул кисти рук. Вдохнул глубоко, сделал несколько шагов по комнате. Иной ополоснет руки и лицо холодной водой, смочит шею, голову и не думает, что тем самым он

активизирует деятельность сердца, «включает» какие-то биохимические процессы. Наиболее пытливые, вдумчивые начинают складывать эти приемы в систему, устанавливают порядок и закономерность... Так появляются самодеятельные инструкции, которые затем размножаются и «ходят» в народе. Одну такую инструкцию мы приведем здесь почти полностью.

Практическая рекомендация: РАЗМИНКА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

1. Если у вас устали кисти рук от длительной напряженной работы, соедините ладони вместе и быстро-быстро потрите ими друг о друга до ощущения сильного тепла (10—12 секунд). Затем потрите руки, одну другой, как при мытье (10 секунд), и после этого, встряхните совершенно расслабленными кистями 8—10 раз.

2. Если голова стала тяжелой и вы чувствуете утомление, сядьте прямо, отклоните голову назад до предела, чтобы сильно сжались мышцы шеи. Задержите голову в этом положении 8 — 10 секунд, а затем уроните ее на грудь. Сидите так 10—15 секунд. Повторите еще раз все сначала.

3. Если у вас от напряжения устали глаза, закройте их на 5 секунд, откройте и посмотрите на переносицу. Прodelайте все сначала 3—5 раз.

4. Если вы сильно взволнованы и возбуждены, постарайтесь сделать 10 дыхательных движений с коротким вдохом и удлиненным выдохом. На один счет вдох, на 3 — 4 выдох.

5. Если вы чувствуете, что вас клонит в сон, сядьте прямо, отведите плечи назад, подбородок приподнимите, руки опустите вдоль туловища, ладони параллельно сиденью стула. Напрягите мышцы спины; рук, шеи и задержите это положение 10—12 секунд. Расслабьтесь на 10—15 секунд и повторите еще раз.

6. Если вы почувствуете, что ваши ноги затекли и онемели, выпрямите их под столом сильно вперед, постарайтесь оттянуть носки, затем встаньте и сделайте 10 подъемов на носки. Потом сядьте и расслабьте ноги.

Такие приемы можно использовать на рабочем месте, чтобы снять чувство усталости и не нарушать рабочую обстановку.

Что можно сказать по поводу этих рекомендаций? Разумеется, они родились не в научном учреждении, это плод фантазии пытливого человека, опыт его собственных

ощущений. Здесь нет ничего нового, но и вредного они не несут. Все приемы и манипуляции сводятся к одному: усилению кровообращения, активизации всех жизненных процессов в организме. И это, конечно, дает ожидаемый эффект. А если к тому же прибавить момент психологический, то есть мобилизацию организма и веру в предлагаемый комплекс упражнений, то тут уж и нечего сомневаться: человек почувствует бодрость и новый прилив сил.

К сожалению, не все подобные инструкции столь бесспорны и безобидны. Особенно для людей не вполне здоровых.

Из химических стимуляторов применяют чай, кофе, однако прибегать к такому взбадриванию можно лишь в редких случаях.

РЕЖИМ СНА

Лучшим отдыхом при утомлении является сон. Здоровый человек легко засыпает, у него ровный, глубокий сон и быстрое пробуждение. У людей с утомленной нервной системой плохое засыпание, поверхностный сон, трудное просыпание с тяжелым ощущением. Надо иметь в виду, что недосыпание часто ведет к переутомлению. При привычке читать перед сном стоит брать неинтересную книгу.

Надо иметь в виду, что если труд является важнейшим фактором долголетия, то перегрузка и переутомление от напряженной работы, от совместительской работы в выходной день, без отпуска, без достаточного отдыха и сна являются неблагоприятными факторами для здоровья. Длительное переутомление может быть причиной тяжелых расстройств нервной и сердечно-сосудистой систем.

Болезненные изменения обычно наступают не сразу. Благодаря компенсаторным механизмам организм выправляет все нарушения,

но проходят месяцы, иногда и годы, и наступают необратимые изменения.

Режим имеет особенно большое значение для людей умственного труда, где переутомление приводит к истощению нервной системы. Для предупреждения его необходима смена впечатлений и разрядка. Например, после работы за письменным столом сходить в кино или театр, пройтись быстрым шагом по улице, поработать физически, поделаться какую-нибудь домашнюю работу, погулять с ребенком или даже просто почитать книгу. Все это лучше, чем ничегонеделание, потому что, ничем не отвлекаясь, человек умственного труда и «отдыхая» продолжает обдумывать свою работу. Отвлеченный же каким-то занятием, мозг отдыхает полнее. Хорошую разрядку дает общение с природой, пребывание на свежем воздухе. Кто свой выходной день проводит за игрой в домино или преферанс или сидит около телевизора в душной комнате, тот оказывает своему сердцу и мозгу плохую услугу. Дело в том, что в обычных условиях мы часто дышим воздухом, относительно бедным кислородом. Человек может этого не чувствовать, а сердце, например, или мозг это ощущают и по-своему реагируют. Первое — тахикардией, а второй — головными болями.

Длительное кислородное голодание постепенно приводит к органическим изменениям мышцы сердца, поэтому надо, чтобы периоды кислородного голодания сменялись периодами полноценного снабжения кислородом. Человек, пробыв целый день на свежем воздухе, особенно в лесу, где кислорода значительно больше, чувствует себя вроде бы несколько опьяненным, ибо в это время все его мозговые клетки как бы омываются.

В поддержании здоровья и длительной активной жизни большое значение имеет сон как самый ценный и необходимый отдых.

Продолжительность сна у человека колеблется в зависимости от характера и интенсивности труда, возраста, а также и от индивидуальных особенностей. Можно воспитать в себе привычку спать больше или меньше в каких-то пределах, но в среднем для взрослого человека продолжительность сна составляет 6—8 часов. При этом люди напряженного умственного труда должны спать, как правило, больше, чем люди, занимающиеся физической работой.

Для активной жизни имеет значение не только продолжительность сна, но и его время. Наиболее полезным является ночной сон. Но если в силу профессии человек

вынужден работать ночью, достаточный дневной сон также полностью освежает. Суточный сон может быть непрерывным в течение 7—8 часов или же в два, а иногда и три приема. То есть человек, поспав 4—5 часов, встает, работает какое-то время, а затем снова ложится спать утром или после обеда.

Трудно сказать, что лучше. Многие спят днем и интенсивно работают остальное время. Я же привык спать ночью не менее 7—8 часов. Днем же никогда не сплю и даже не ложусь. Этих часов сна мне достаточно, чтобы сохранить полную работоспособность до ночи.

Режиму сна надо уделять большое внимание и при его расстройствах принимать меры к восстановлению.

В этом отношении бессистемный прием снотворных мало помогает. Чтобы наладить сон, лекарства лучше всего пить следующим образом: за 15—20 минут до сна принять снотворное, запить его теплой водой и лечь в постель. При этом обычно наступает сон. В последующие 5—7 дней в то же самое время повторять прием лекарств. Через 5—7 дней необходимо лечь в постель в то же самое время, но лекарства не принимать, а только выпить теплой воды. Обычно, если рефлекс уже образовался, сон наступает даже от при-

ема воды. Если нет, прием лекарства продолжить еще 3—4 дня.

Для устранения бессонницы очень важно отрегулировать время отхода ко сну. Большую пользу оказывают теплые ванны — ровно в 36 градусов по Цельсию, принимаемые непосредственно перед сном в течение 15—20 минут. Однако, чтобы они оказали действие, это надо делать систематически и длительное время.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

В организации труда и отдыха много места должны занимать физическая культура и физический труд.

Физическая культура включает в себя не просто какой-то комплекс упражнений в виде производственной гимнастики или утренней зарядки. Еще большее значение имеют физические упражнения в виде прогулок, участия в каких-то играх и т. д. При этом прогулки будут более полезны, если они целенаправленны. Физическая культура, как это видно из самого названия, требует соблюдения культурного отношения к организму. Между тем нередко можно видеть лыжника или конькобежца с сигаретой во рту. Совершенно ясно, что таких людей нельзя считать физкультурниками, так как культурного отношения к своему телу, к своему организму у них, конечно, нет.

Я хотел бы обратить внимание на важность соблюдения режима уже с молодых лет. В связи с тем что в юном возрасте компенсаторные механизмы более активны и действенны, они

легче выравнивают те нарушения в функционировании организма, которые наступают при нарушениях режима. Поэтому у молодых людей создается впечатление, что любые нарушения режима не дают никаких последствий. Это неверно. Частое и длительное нарушение режима рано истощает компенсаторные механизмы, и к зрелому возрасту, когда необходимы наиболее серьезные затраты сил и энергии, такой человек придет уже с очень изношенным организмом. Он может не справиться с нагрузками и выйти из строя, тогда как другой, более разумно расходовавший свои силы в молодости, сохранит полную работоспособность.

Я совсем не проповедую образ жизни «человека в футляре». И в мыслях не имею советовать молодым полное воздержание, жизнь по рецепту, регламенту. Молодой человек, следуя своим, часто благородным и возвышенным порывам, должен и работать в полную силу, и развиваться без оглядки на здоровье. Но нарушения режима должны быть кратковременными и компенсироваться сном и отдыхом, чтобы истощение компенсаторных механизмов не привело к раннему старению.

Физические упражнения, физическая культура полезны во всех возрастах — как при совершенно здоровом, так и при больном организме. Даже у тяжелых сердечных больных, которым

требуется полный покой в течение многих месяцев, мы сочетаем этот покой с лечебной физкультурой, которая не только не затрудняет, а, наоборот, облегчает работу сердца. Поэтому человек, чувствующий себя не вполне здоровым, должен посоветоваться с врачом или методистом физкультуры и выполнять те упражнения, которые полезны при его заболевании.

Если человек не болен, то в любом возрасте неустойчивая физическая зарядка, прогулки, пребывание на свежем воздухе и просто физический труд, безусловно, полезны и укрепляют его здоровье.

Некоторые люди в возрасте за 50 на вопрос: «Ходите ли вы на лыжах?» — снисходительно улыбаются, как будто их спрашивают о баловстве. Между тем это отнюдь не баловство. Люди, которые и в 70 продолжают каждый выходной летом гулять по лесу, а зимой кататься на лыжах, могут подтвердить, сколько сил, энергии и творческого энтузиазма появляется после такого выходного дня.

Чрезвычайно полезны ежедневные занятия утренней гимнастикой с последующим обтиранием или душем.

Летний отпуск, если нет противопоказаний, лучше проводить за городом или совершить поездку на юг, к морю. Купание и воздушные

ванны полезны практически всем. Солнечные ванны следует принимать только по совету врача и ни в коем случае не злоупотреблять ими. Злоупотребление солнцем ведет к переутомлению и истощению нервной системы.

Одно время очень много говорили о беге трусцой. Выражение «бегом от инфаркта» знакомо многим. Я думаю, что если нет медицинских противопоказаний, бегать можно и не только в юном возрасте. Главное, не перегружать организм, чтобы «бег от инфаркта» не превратился в «бег к инфаркту». Но дело, конечно, не в самом беге. Прогулки быстрым шагом, замена транспорта хождением пешком, разумный физический труд на свежем воздухе — вот важнейшие факторы сохранения сердца, отдыха мозга и продления полноценной творческой жизни.

В последние годы довольно большое распространение получило обливание холодной водой по утрам как метод закаливания организма, как профилактика простудных заболеваний и даже как метод их лечения. По многочисленным отзывам холодные обливания очень укрепляют и улучшают тонус и здоровье.

Многие не идут на эту процедуру из-за страха перед холодной водой. Но этот страх очень важен; он всегда присутствует и является одним из лечебных факторов холодных обливаний.

Холодная вода здесь действует как «малая шоковая терапия».

Могу продемонстрировать действие холодных обливаний на таком примере. Не так давно, осенью, я возвращался из леса с корзиной грибов. Прошел пешком километров восемь и немного вспотел. Затем достаточно долго ждал на ветру троллейбус и продрог. На дачу приехал поздно вечером с ознобом и повышенной температурой. К этому времени на улице сильно посвежело, был ветер с дождем. Просто выйти во двор зябко и неприятно. Тем не менее я разделся, вышел во двор и облился двумя ведрами холодной воды. К ночи температура у меня стала ниже. На следующий день (это было воскресенье) я дважды (утром и вечером) облился холодной водой, и температура у меня стала нормальной. С утра в понедельник я повторил эту процедуру еще раз и поехал на работу совершенно здоровым.

Совсем недавно, по-видимому из-за общения с гриппозным больным, я ночью почувствовал, что заболеваю. Я не поленился встать, пойти в ванную и облиться ведром холодной воды. Утром был полностью здоров.

Это только два примера благотворного действия холодных обливаний. Я советую всем, прочитавшим эти строки, приобрести такую привычку и не оставлять ее.

О ПАНАЦЕЕ

Управлять собой! Помогать организму справляться со всевозрастающим темпом жизни, с обилием умственных и эмоциональных нагрузок. Да, наверное, пришло такое время, и человек достаточно созрел для постижения науки управления собой. Но вот вопрос: есть ли такая наука? Есть ли у человечества опыт в этой области?..

Люди, способные чутко улавливать импульсы общественного настроения, могли заметить, что в последние годы, то затухая, то вновь возрастая, возникал интерес ко всякого рода самодеятельным средствам и методам борьбы за долголетие. То вдруг разнесся слух, что где-то на Украине, или в средней России, или на Севере живет старичок или старушка, которая знает снадобья, излечивающие рак. Или язву желудка. Или другие какие затяжные, трудноизлечимые болезни. И люди, страдающие хроническими болезнями, устремлялись на поиски полуфантастического лекаря из народа.

Другой разряд увлечений: «открытия» новых методов борьбы с недугами, принадлежащие не врачам, а инженерам, физикам, конструкторам... Например, способы снятия с организма статического электричества. Тут же, попутно, появляются теории, часто доморощенные, об изменившейся среде, в которой ныне живет человек, о побочных явлениях и бедах века технического прогресса: то есть насыщенность электричеством, шум, вибрация, нарушение связей с естественной средой и т. д. И некоторые уж торопятся заземлить свою кровать или перед сном подводят провода непосредственно к пяткам ног. И затем всех уверяют, что чувствуют себя лучше, что и сон и работа — все у них теперь пошло на лад.

Другие увлекаются гимнастическими упражнениями. «Триста приседаний в день». Или: «Десять тысяч шагов в быстром темпе». Или бег: «Бегом от инфаркта». «Если хочешь жить долго — бегай».

Иная или иной придет с работы и как о великом, спасительном открытии скажет: «Поза льва! Да, это прием йогов, древняя медицина — мне его показали, вот я вас научу, всей семьей будем делать».

Из той же категории увлечение грибами: гриб молочный, гриб рисовый и т. д. Иной,

правда, заметит: «Рисовым не увлекайтесь, он растворяет в организме кости». — «Да, может растворить, но... если увлекаешься, если концентрация кислоты в нем слишком велика». — «Вот, вот — концентрация!.. А как определить норму кислоты в нем, сколько нужно настаивать — кто знает?..»

Так возникает новое увлечение, и затем волнами прокатывается, захватывая группы, слои населения, а иногда и целые районы. Волна затихает, порой надолго, и уж кажется, все забыли о спасительных грибах или «позе льва», но затем снова поползет молва о чудодейственном средстве — на этот раз совершенно новом, исключаящем все прежние.

Если проанализировать эти стихийные увлечения с позиций психологии, то здесь мы имеем инстинктивное стремление человека к самоуправлению — точнее сказать, к самолечению. Люди не полагаются на одну только медицину, хорошо знают предел ее возможностей, и в борьбе за жизнь, за долголетие подключают разум и энергию всего народа.

Случалось, что «рецепты долголетия» выдавались почтенными учеными и даже крупными медицинскими авторитетами — например, мечниковская простокваша. И тогда увлечение новым средством захватыва-

ло едва ли не все человечество. Но, как правило, даже и к таким рецептам интерес со временем значительно убывал, если не пропал совсем.

Очевидно, из всего сказанного следует вывод: хотя к поискам эликсира долголетия и подключаются большие массы людей, но и они не в силах отыскать единственное универсальное средство продления жизни, значит, нет в природе панацеи от всех болезней.

И люди, словно бы понимая ложность своих увлечений, на время остывают к ним и вяло реагируют на всякие рассказы о чудодейственных средствах. Мы говорим «на время», потому что человек по своей природе творец, он не может жить без активного поиска, ему становится скучно в мире привычного, обыденного. Фантазия устремляется в новые дали, неведомые и таинственные.

Хотелось бы выразить свое отношение и к тем многочисленным увлечениям и рецептам, которые возникают в народе стихийно и не являются следствием серьезных научных разработок, не имеют под собой основательной, всесторонне обоснованной теоретической базы.

Первое, и главное: нельзя все эти средства, методы, способы, рецепты перечеркнуть и

отбросить. В этом бы сказалось пренебрежение к творчеству народа в области медицины, к так называемой народной медицине. Между тем народная медицина — прародительница и медицинской науки, и медицинской практики. Как в литературе и во всех других видах искусства истоками творчества служит стихийное творчество народа, так подлинно научная медицина корнями уходит в народный опыт, во все времена питалась и питается ныне творчеством народа.

Важно тут другое: насколько тот или иной метод, рецепт проверен жизнью, насколько универсален и безвреден. Как нам думается, в природе нет такого сочетания трав или сборов, которое бы в определенных обстоятельствах и в больших дозах не имело бы противопоказаний. Что полезно одному, то может быть совершенно бесполезным, а иногда и вредным другому. Многое зависит от организма, от течения болезни — от конкретных обстоятельств, которые учесть можно лишь при тщательном обследовании и при наличии врачебных знаний и опыта.

В пожилом возрасте организм медленнее выводит шлаки и химические отходы. Всякие излишества затрудняют работу почек; они не справляются со своей функцией, в результате

происходит накапливание вредных веществ.

Итак, наверняка можно сказать: никакие снадобья внутрь бесконтрольно и длительное время принимать нельзя. Иное дело комплексы внешнего воздействия. Здесь нередко универсально-благотворные приемы, совершенно бесспорные методы, на редкость целебные способы воздействия.

Как-то в Москве заговорили о какой-то женщине, которая «творит чудеса» — то есть лечит болезни сердца, головы, нервные расстройства и еще целый букет тяжелейших недугов. Один уважаемый и широко известный журналист горячо нас убеждал:

— Да нет, вы не смейтесь — она действительно лечит, буквально исцеляет. Удивительная женщина! Чудо какое-то!..

Мы спрашивали:

— А вы сами ее видели, вы у нее лечились?..

— Нет, я ее не видел, но близкий мне человек лечился у нее от бессонницы — три-четыре сеанса, и сон наладился. Спит как сурок, горя не знает. И я хочу к ней обратиться. У меня аллергия — ведь вот вы, Федор Григорьевич, не станете меня лечить, не можете, хотя вы и академик, а она может, она все может! Нет, вы как хотите, а я верю.

— Но скажите нам, пожалуйста, как же она лечит? Вам что-нибудь рассказывал ваш друг?

— О да, конечно, он мне все рассказал. Она не применяет никаких лекарств, говорит, лекарства — химера, блажь недоучек-докторов. Предлагает сесть перед ней в кресло. Простирает над вами руки. Медленно этак говорит: «Снимите рубашку. Где у вас болит?.. Ага, вижу, я теперь понимаю, что это за болезнь. И знаю, как ее вылечить. Повернитесь так, к свету, сидите спокойно. Так, хорошо, расслабьтесь, но глаза не закрывайте. Смотрите на мои пальцы — так, сюда вот, на пальцы. Кончики их краснеют. Вы видите... — краснеют. В них концентрируется большая энергия, я сейчас коснусь ими больного места. Не отклоняйтесь, с вами ничего не случится — будет горячо, очень горячо...

Руки распростерты, как крылья птицы. Лицо сосредоточенно и сурово, в глазах усиливается черный пламень... И вся ее фигура, каждая черточка лица дышит неземной демонической силой. Но вот к телу прикоснулись подушечки ее пальцев и обожгли, пронзили электричеством. Теперь уже вы не сомневаетесь: она действительно обладает необыкновенной силой, она вас вылечит — только она и способна излечить ваш недуг...

Наш добрый знакомый рассказывал долго и увлеченно. Он верил. И было бы легкомысленно с нашей стороны разрушать в нем эту так необходимую ему веру.

Вера, если она даже и наивная, — это настрой человека, его желание вылечиться. А положительный настрой, как известно, едва ли не первое условие для всякого успешного лечения. Проникаясь верой в исцеление, человек незаметно для самого себя мобилизует свои силы, он как бы приказывает организму принять боевое положение, изготовиться и уже одним только этим начинает борьбу с недугом

ЧТО ЖЕ ВСЕ-ТАКИ ВАЖНО ДЛЯ ДОЛГОЙ ЖИЗНИ?

1. Труд, постоянный и энергичный.
2. Правильное сочетание труда, отдыха и питания.
3. Хороший психологический климат в коллективе и семье.
4. Мера, отсутствие излишеств во всем.
5. Честность, открытость, доброжелательность и уменьшение конфликтных ситуаций.
6. Духовно-материальная удовлетворенность в жизни.
7. Отсутствие вредных привычек.

...И О ЛЮБВИ

В создании здоровой и полноценной жизни человека, его семьи и общества очень многое зависит от него самого.

В человеческом обществе должна господствовать любовь к людям. Никто на земле не убивает себе подобных, никто — кроме человека. Только люди воюют между собой и убивают друг друга.

Любить друг друга призывал нас Христос, он рассчитывал, что люди последуют этому совету, и тогда их жизнь станет радостной и счастливой.

Человек должен любить человека — как близкого, так и далекого. Надо помнить, что он подобен тебе и отличается от тебя только в мелочах. Эта любовь к людям рано или поздно обязательно принесет тебе ответную любовь людей. Она будет наградой и за снисходительность к слабостям ближних. Даже если не все ответят на твою любовь, ты этим не смущайся, а продолжай любить людей и делать им добро. В этом ты познаешь удо-

влетворение и счастье, это обязательно скажется на обществе, на людях, на тебе самом. Ты будешь жить в атмосфере любви. Твои добрые дела будут вкладываться в общественную копилку добра, которым будешь пользоваться и ты, как член общества, и твоя семья, и близкие тебе люди.

И второе, что не менее важно, — не делать зла окружающим. Сделанное тобой зло увеличит зло общества, в котором живешь ты и твои близкие, и непременно скажется и на тебе, и на твоих детях. Тут неотвратимо действует закон: что посеешь, то и пожнешь.

У нас об этом не принято говорить и писать.

Почему же я поднимаю свой голос за любовь к человеку?

Как врач, я часто имел дело с очень больными людьми, которые, чтобы избавиться от своей болезни, решались на опасную операцию, хотя она могла иметь для них печальный исход. Как же надо страдать, чтобы идти на такой смертельный риск! А моя судьба сложилась так, что мне пришлось одним из первых в России делать радикальные операции (очень в то время опасные) на легких, на сердце, на крупных сосудах, на пищеводе... И больные доверяли мне свою жизнь. Как же

оправдать их доверие? За время подготовки к операции эти люди с их горем становились мне близкими, как родные, и я не избегал такого сближения. Чем ближе и роднее они мне становились, тем настойчивее я старался сделать все, чтобы их спасти.

Так я пришел к заключению, что больных надо любить — особенно тех, кто доверил тебе свою жизнь. Но почему только больных? Почему я не должен любить всех людей? Ведь любой из них может заболеть, и тогда я буду делать все возможное для его спасения. А раз так — я должен любить и здоровых...

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. При первой встрече с человеком

можно по-разному отнестись к нему. Некоторые «умники» считают: «увидел человека впервые — думай, что это плохой человек, жди от него вреда. И ты окажешься прав».

Нет, это самая грубая ошибка, неверный, извращенный взгляд на жизнь! 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!

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. Ленивый — человек пустой и никому не нужный, никчемный. Он живет бесцельно, за счет других. Долгожителями лентяи не бывают.

Вот, пожалуй, главные мысли, которыми я хотел поделиться.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Как сохранить здоровье?.....	9
Долголетие и интеллект	17
Здоровье и стрессы.....	23
Случай из практики: сосудистые изменения в почках	30
Здоровье сердца	34
Сердечные заболевания.....	37
Случай из практики: инфаркт с клинической картиной «острого живота»....	39
Стенокардия и инфаркт	43
Гипертония и стресс	56
Случай из практики: тромб сонной артерии	64
Атеросклероз и его профилактика	71
Случай из практики: инфаркт миокарда	77
Порок сердца	86
Случай из практики: порок сердца второй стадии	88
Здоровье ЖКТ.....	96
Случай из практики: рак пищевода.....	99
Холецистит и панкреатит.....	110
Случай из практики: холецистит.....	113
Случай из практики: цирроз печени, печеночная кома	122
Здоровье и избыточный вес.....	136
Лишний вес и диета	147
Правильное питание.....	156

Случай из практики: авитаминоз и послеоперационное состояние	160
Избыточный вес и диета.....	164
Практический совет: «восточная диета».....	167
Случай из практики:	
разлитой перитонит, «острый живот».....	169
Случай из практики: резекция легких.....	175
Грипп и болезни легких	184
Рак легких	187
Признаки рака легких.....	192
Случай из практики: оперативное лечение рака легких.....	196
Рак и его профилактика.....	211
Случай из практики: рак желудка.....	212
Случай из практики: аденома поджелудочной железы.....	226
Алкоголь	233
Алкоголь и болезни пищеварения	237
Случай из практики: цирроз печени.....	241
Алкоголь и сердце	249
Алкоголь и мозг.....	253
Алкоголь и дети	264
Случай из практики: порок сердца у ребенка из-за алкоголизма родителей..	268
Курение.....	275
Режим труда и отдыха	288
Практическая рекомендация:	
разминка во время работы	292
Режим сна	295
Физическая культура	300
О панацее	305
Что же все-таки важно для долгой жизни?.	313
...И о любви	314

Научно-популярное издание

Медицинский бестселлер



Углов Федор Григорьевич

СОВЕТЫ СТОЛЕТНЕГО ХИРУРГА

Ведущий редактор *М. П. Николаева*

Корректор *И. Н. Мокина*

Технический редактор *Е. П. Кудиярова*

Компьютерная верстка *В. В. Брызгаловой*

ООО «Издательство АСТ»

129085, РФ, г. Москва, Звездный бульвар,

дом 21, строение 3, комната 5