

УДК 616.1  
ББК 54.10  
Б90

Во внутреннем оформлении использованы фотографии:  
Alla Khananashvili, Unkas Photo / Shutterstock.com  
Используется по лицензии от Shutterstock.com

### **Бубновский, Сергей Михайлович.**

Б90      Ленивая гипертония : как справиться с истинной причиной высокого давления / Сергей Бубновский. — Москва : Эксмо, 2023. — 288 с. — (Живем по Бубновскому).

ISBN 978-5-04-165229-6

Новая иллюстрированная книга доктора медицинских наук, профессора Сергея Михайловича Бубновского посвящена одной из самых распространенных сегодня болезней — гипертонии. Ролик автора в его видеоблоге на тему повышенного давления посмотрели более 3 млн человек. Возможно, это объясняется тем, что медикаментозная терапия, которую сегодня активно применяют в лечении больных с высоким давлением, никак не влияет на первопричину болезни и далеко не всегда оказывается эффективной. Автор выявил скрытые связи между определенным образом жизни, физическими нагрузками и возможностью безлекарственного снижения артериального давления.

Доктор Бубновский основал свой авторский метод лечения на комплексном подходе, который оправдал себя в многолетней практике и помог десяткам тысяч пациентов. Методики и авторские системы упражнений позволяют облегчить течение артериальной гипертонии, добиться стойкой нормализации давления и не допустить развития хронического поражения органов-мишеней: головного мозга, сердца, глаз и почек. Триада здоровья доктора Бубновского, о которой многие слышали, теперь, благодаря новой книге, доступна в теории и на практике каждому, кому дорого свое здоровье.

УДК 616.1  
ББК 54.10

© С. Бубновский, текст, 2023  
© Irina Avelvi, @iravelvi, фото, 2022  
© Руслан Ахмеров, фото, 2022  
© Сергей Синцов, фото, 2016  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2023

ISBN 978-5-04-165229-6

# Оглавление

.....

<b>Предисловие.</b> Парадоксы сердечной деятельности.....	5
<b>Глава 1.</b> Гипертония молодеет.....	11
<b>Глава 2.</b> Сакральные страхи.....	14
<b>Глава 3.</b> Не сердцем единым жив человек?.....	20
<b>Глава 4.</b> Можно ли «отремонтировать» сердце?.....	23
<b>Глава 5.</b> Истинные возможности сердца.....	31
<b>Глава 6.</b> Сердце и спорт.....	35
<b>Глава 7.</b> «Крепостные стены» сердца.....	43
<b>Глава 8.</b> Пять основных помощников сердца.....	47
<b>Глава 9.</b> Другие участники кровотока.....	55
<b>Глава 10.</b> Дублиеры миокарда.....	60
<b>Глава 11.</b> Динамическая анатомия системы кровообращения...	64
<b>Глава 12.</b> Контроль ЧСС.....	99
<b>Глава 13.</b> Почему мы начинаем болеть после 40 лет? ....	109
<b>Глава 14.</b> Ленивая гипертония.....	113
<b>Глава 15.</b> Внеклеточный матрикс: что это?.....	121
<b>Глава 16.</b> В чем соль воды для организма?.....	131

<b>Глава 17.</b> Баня парит, здоровье дарит.....	140
<b>Глава 18.</b> Матрикс и атеросклероз .....	149
<b>Глава 19.</b> Матрикс и варикозное расширение вен .....	153
<b>Глава 20.</b> Необходимые исторические ссылки на открытие матрикса .....	161
<b>Глава 21.</b> Первые выводы из анализа устройства системы кровообращения.....	165
<b>Глава 22.</b> Шаги в гипертонию .....	170
<b>Глава 23.</b> «Пойду полечусь, полежу в больнице».....	175
<b>Глава 24.</b> Выход из гипертонии .....	186
<b>Глава 25.</b> Дыхание и гипертония .....	191
<b>Глава 26.</b> Из беременности в гипертонию .....	200
<b>Глава 27.</b> Законы адаптации и гипертония .....	215
<b>Глава 28.</b> Заболевания сердца, рождаемые гипертонией .....	226
<b>Глава 29.</b> Молодые старики .....	248
<b>Глава 30.</b> Сердце, мозг и легкие — единый орган! .....	259
<b>Послесловие.</b> Немного об авторе .....	270
<b>Заключение.</b> Гипертония «без лица».....	273
<b>Алфавитный указатель</b> .....	278

## Предисловие

.....

### Парадоксы сердечной деятельности

«Всякий раз, когда Гераклит\* выходил на люди,  
он плакал,  
потому что все, что люди делают,  
казалось ему жалким».

*(Исторический факт)*

По каким таким причинам возникают болезни сердца? Секрет секретом, но сердце — это вполне понятный и всесторонне изученный анатомо-физиологический объект тела: два предсердия и два желудочка — никакой эзотерики. Систола — диастола, и кровь бежит по кругу, большому и малому. И так происходит у всех людей: у толстых и не очень, у молодых и старых, у мужчин и женщин. Например, человеку всего лишь немного больше 40 лет, он ведет вроде бы обычный (по общим понятиям) образ жизни, у него нет ни лишнего

---

\* Гераклит Эфесский — древнегреческий философ конца VI — начала V в. до н.э.

веса, ни вредных привычек. Он даже периодически ходит в тренажерный зал, пусть и не очень регулярно (бытовая жизнь мешает), но ходит! Или он ходит в бассейн поплавать, бегают трусцой по выходным, занимается йогой или какими-то другими видами физической активности. Но почему у него вдруг без каких-либо видимых внешних причин возникают проблемы с сердцем?

На первом месте среди всех болезней сердца стоит артериальная гипертензия, или гипертоническая болезнь, а попросту гипертония!

В учебниках по кардиологии, например, отмечается, что на артериальное давление у конкретного человека влияют возраст, пол, наследственная предрасположенность, окружающая среда и другие, в том числе еще неизвестные, факторы. Кажется, спорить не о чем, но тем не менее каждый аргумент вызывает массу вопросов, в том числе таких: причем здесь возраст, если гипертония буквально валом косит людей в возрасте 40–50 лет? Это что, обязательный возраст для гипертонии?

Половая принадлежность как аргумент вообще непонятен для большинства людей. Может быть, виновата окружающая среда? Но в этой самой среде люди живут от первого до последнего года жизни, и порой довольно долго. А если это вредная среда, например с повышенной радиоактивностью, то, естественно, в этой среде страдает и стар и млад, и, как правило, страдает от онкологических заболеваний.

**На первом месте среди всех болезней сердца стоит артериальная гипертензия, или гипертоническая болезнь, а попросту гипертония!**

Надо сказать, что в общей теории медицины специалисты разных медицинских специализаций научились говорить (или писать) много слов и ничего не объясняющих «аргументов». Как говорится, прочитав умную книгу, зацепиться не за что. Допустим, прочитав книгу по кардиологии, хочется понять причины болей в сердце и благодаря этим знаниям сделать все, чтобы (а) не допустить болезнь и (б) избавиться от болезни. На деле получается по-другому: прочитал книгу и пошел в аптеку, где и купил «правильную» таблетку. Да, конечно! Сегодня манипуляция таблетками продлевает жизнь, но какого качества бывает эта жизнь? Так и при внезапном появлении высокого давления. Среди вышеназванных факторов той же гипертонии есть также и «неизвестные факторы». Цитата: «Клиницисты различают первичную (эссенциальную) и вторичную (симптоматическую) гипертензии»\*.

**Итак, давайте разбираться. Причины первичной гипертензии не ясны, хотя на ее долю приходится**

---

\* И.Ю. Сергеев, В.А. Дубынин, А.А. Каменская «Физиология человека и животных», том 2, стр. 180.

**до 90% случаев.** Это официальная общепринятая позиция кардиологов (не говоря уже о подхватывающих эту позицию терапевтах). Вот так?! Но как-то лечат же?! Читаем дальше: «Артериальная гипертензия опасна тем, что вызывает дегенерацию\* сосудов, приводящую к **снижению кровоснабжения** многих органов, в частности сердца, головного мозга и почек» (те же авторы). То есть в перспективе человека с гипертонией поджидают либо инфаркт миокарда, либо инсульт, если слепо следовать рекомендациям врачей.

Но все-таки какие вопросы задает себе или врачу пациент с впервые проявившейся гипертонией?

Чаще всего он спрашивает: «Почему у меня? За что? Я вроде бы веду нормальный образ жизни...» Этот вопрос человек обычно задает самому себе. «Пора, возраст!» — обычно отвечает врач на вопрос пациента, причем редко кто из врачей анализирует образ жизни пациента: пора — и все! Может быть, врачу некогда? Или, возможно, он просто не знает, что ответить на вопрос пациента, почему это произошло? При этом в подавляющем числе случаев пациенту назначают кардиопротекторы, то есть мягкие гипотензивные препараты... А если у врача все-таки появится желание поговорить о болезни, то он начнет перечислять возможные причины гипертонии: переутомление, стрессы,

---

\* Дегенерация — патологические изменения сосудистой стенки в результате хронического снижения скорости и объема кровотока. Крайняя степень — атеросклероз.

прием алкоголя, избыточный вес, курение и другие. Но надо понимать, что в вопросах здорового образа жизни практически любой кардиолог, по сути, является обывателем: как его учили, так он и говорит. Вопросам здорового образа жизни в медицинских вузах не учат, поэтому пациенту имеет смысл сначала получить альтернативное мнение, например врача-кинезитерапевта, а потом уже принимать решение о лечении. Но если вам некогда серьезно подумать над этой свалившейся на вашу голову проблемой и принять мнение первого попавшегося врача (пусть даже по рекомендации), то вы можете сколько угодно ждать, когда деятельность вашего сердца нормализуется сама собой, только вряд ли этого дождетесь...

Естественно, причиной первого взрыва артериального давления, или спусковым крючком гипертонии, может послужить любой из вышеперечисленных факторов, но и они, если следовать патогенезу (развитию заболевания), должны лечь уже на подготовленную почву в кровеносных сосудах и сердце. У всех людей есть различного рода стрессы, но не каждый стресс должен приводить к гипертонии или гипертоническому кризу.

Есть и еще один вопрос, который волнует большинство пациентов: можно ли избавиться от гипотензивных препаратов, а заодно и от самой гипертонии? Ради ответа на этот вопрос и была написана эта книга-расследование.



У новичков-гипертоников есть и еще один важный вопрос: как не допустить появления гипертонии? Этот вопрос могут задать себе те люди, у которых родители пострадали от гипертонии, поэтому они сами боятся развития гипертонии, а тем более гипертонического криза: «Отец болел, мать болела, и я тоже буду болеть гипертонией». С подобными пациентами особенно трудно общаться в каком-либо альтернативном русле выздоровления: их состояние можно отнести к ипохондрии, то есть желанию или даже наслаждению от болезни, в данном случае от гипертонии. С такими людьми лучше не спорить. Как говорил первый наркомздрав Семашко, «здоровье трудящихся есть дело рук самих трудящихся» или что-то в этом духе. Давайте поразмышляем над проблемой гипертонии: почему возникает повышенное давление и что делать, если оно зашкаливает.

## Глава 1

.....

### Гипертония молодеет...

«Жизнь моя — железная дорога  
и вечное стремление вперед»

*Маргарита И. Алигер*

Давно, очень давно, уже на протяжении 30 лет, мне хотелось написать отдельную книгу по гипертонии, но как-то не хватало мотивации и времени. В одной из моих книг, написанных ранее про сосуды\*, эта тема была уже проанализирована довольно глубоко. Казалось бы, зачем повторяться? Но за эти 30 лет в кардиологии отношение к этой очень острой проблеме практически не изменилось: как назначались гипотензивные препараты, так и назначаются. Общее мнение кардиологов таково: это на всю оставшуюся жизнь! Это костыли для сердца, без которых оно (сердце) самостоятельно двигать свою систолу\*\* уже не в состоянии.

---

\* С.М. Бубновский «Здоровые сосуды, или зачем человеку мышцы»

\*\* Систола — сокращение миокарда, при котором кровь выбрасывается в аорту.

Но, с другой стороны, общественность все чаще стала задавать вопрос: почему гипертоническая болезнь стала молодеть? С этой проблемой все чаще и чаще сталкиваются совсем молодые тридцатилетние люди, которые еще только начинают жить. А как им жить дальше, не волнуясь за свое сердце, если эту самую гипертонию те же кардиологи назвали эссенциальной, то есть болезнью, не имеющей какой-то видимой основополагающей причины? Страшно... Но если лекарства выписываются, то возникает естественный вопрос: что лечат кардиологи, если не знают причины болезни? А болезнь-то молодеет...

И вот у меня неожиданно появилось время. Поезд Москва — Архангельск: я еду в командировку в Вологду. Впереди восемь часов дороги, и обратный путь в Москву займет столько же времени. К моему замечательному коллеге Алексею Тонкому, возглавляющему реабилитационный санаторий «Новый источник». В этом санатории достаточно успешно помогают больным вернуться с того света — того самого, в который они чуть было не угодили после инфаркта миокарда. А инфаркт миокарда, между прочим, чаще всего является следствием гипертонической болезни. Вот я и подумал: не валяться же на полке в своем купе без дела! Взял авторучку и стал писать.

Мне хочется поговорить о целесообразности других методов лечения гипертонии — безлекарственных. Но для этого, по всей видимости, надо

переосмыслить происходящие в сердечно-сосудистой системе функциональные процессы и подумать о том, что же такое в ней спрятано от глаз врачей? Где находится тот ключ, открывающий секрет гипертонии? По всей видимости, надо забыть привычные догмы и пойти другим путем!

**Чтобы понять целесообразность  
безлекарственных методов лечения  
гипертонии, нужно переосмыслить  
функциональные процессы,  
происходящие в сердечно-сосудистой  
системе. Понимание физиологических  
особенностей этих процессов поможет  
предупредить развитие этого  
заболевания и решить проблему  
гипертонии наиболее оптимальным  
и естественным образом.**

## Глава 2

.....

### Сакральные страхи

С одной стороны, я изучаю проблему гипертонии уже долгие годы параллельно с изучением болевых синдромов. С другой стороны, читая новую книгу, читатель скажет что-то типа: «Опять упражнения, опять гимнастика! Надоели эти разговоры о здоровом образе жизни!» Но тем не менее я считаю необходимым войти в эту тему поглубже и объяснить, почему гипертоническая болезнь дает пуск таким популярным болезням, как атеросклероз сосудов, аритмия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, а у женщин ведет еще и к гестозу и преэклампсии во время беременности. А эти сосудистые заболевания часто мешают лечить болевые синдромы в спине и суставах методами современной кинезитерапии, прежде всего **психологически**.

На первом этапе появления гипертонии большинство людей к этому заболеванию относятся достаточно небрежно, во всяком случае люди в возрасте до 40 лет: съел таблетку от давления (гипотензивное средство) — и нет проблем! Но со временем таблеток становится все больше, а здоровья остается все меньше. Как говорится, а воз и ныне там. Все хотят быть здоровыми, но большинству людей непонятно,

что делать, когда случилась беда и на них обрушился гипертонический криз! Как вернуть здоровье, если тебе всего 40 лет и ты ведешь относительно нормальный, как тебе кажется, образ жизни, но бац — и... 180/100? Ты спешишь к врачу, а тот говорит: «Пора принимать таблетки от давления, иначе...» А дальше кардиологами воспитывается (именно воспитывается!) страх этой болезни!

У обычного человека существует **три сакральных страха**:

**Первый**, который встречается чаще всего, — это страх инфаркта миокарда, развитие которого начинается именно после 40 лет, когда периодически стало повышаться давление. Именно этот страх и подогревается кардиологами.

**Второй** страх в последнее время укоренился в сознании многих людей. Он встречается даже у тех, кто имеет достаточно полноценную систему кровообращения. Это страх паралича из-за грыжи позвоночника — страх, искусственно созданный уже нейрохирургами и выращенный ими благодаря МРТ. Этот страх тоже часто возникает даже на фоне относительно нормального здоровья.

И **третий** страх — это онкология! Ее природу все-таки никто не знает, а лечение

дорогостоящее, и помогает оно не всегда, но результат один: резкое снижение качества жизни после лечения. Онкологии боятся абсолютно все.

**Все перечисленные выше страхи объединяет страх умереть раньше времени.** Во всяком случае, каждый заболевший думает именно об этом, и он начинает цепляться за жизнь с помощью лекарств, так как в 95% случаев ничего другого врачи не предлагают.

**У обычного человека существует три сакральных страха:**

**первый — страх инфаркта миокарда**

**второй — страх паралича из-за грыжи позвоночника**

**третий — страх онкологии**

**Страх умереть объединяет все перечисленные выше страхи.**

Не многие из заболевших анализируют появление любой из этих проблем, но каждый пациент считает все произошедшее с ним какой-то роковой

случайностью. Тем не менее, когда вопрос касается резкого ухудшения здоровья, у любой случайности есть свои закономерности. В отличие от онкологии, гипертонический криз всегда возникает резко и заметно для самого человека.

Понятие «здоровый образ жизни» большинство людей воспринимают достаточно аморфно. Это понятие включает и занятия фитнесом, и диету, и закаливание, и бег, и отсутствие вредных привычек. Но при этом у большинства занимающихся этими «дисциплинами» они не становятся образом жизни или, точнее сказать, становятся, но чаще всего только на какой-то отрезок времени, пусть и длительный. Поэтому большинство зожовцев любой скачок давления, а тем более гипертонический криз, психологически ломает и вынуждает применять гипотензивные препараты уже на постоянной основе. И это тоже образ жизни, только с опорой на лекарства... Страх обладает огромной психотропной силой, потому что сами кардиологи не знают истинных причин появления гипертонической болезни и не скрывают этого.

Я уже упоминал о том, что в медицинской монографии, посвященной, в частности, физиологии сосудистой системы\*, указано, что «причины первичной (эссенциальной) гипертензии не ясны, хотя на ее долю приходится до 90% случаев». Но есть

---

\* И.Ю. Сергеев, В.А. Дубинин, А.А. Каменский. Физиология человека и животных. Учебник и практикум для вузов.



и другая информация. По данным Росстата, одной из основных причин смертности мужчин в России были признаны проблемы не с алкоголем, а с кровообращением! Из-за инфарктов и инсультов за 2017 год ушли из жизни 102 тыс. россиян в возрасте от 16 до 59 лет. Среди всех причин смертности второе место занимают онкологические заболевания, а на третьем месте стоят внешние причины (несчастные случаи, нападения, суициды и т.п.). Фонд «Здоровье» сообщил о росте смертности в ряде регионов России. Официальные источники подтвердили: естественная убыль населения с января по май этого года зафиксирована в 64 регионах страны и составила 149 тыс. человек. Это не просто много, это сродни национальной катастрофе...

**По данным Росстата, одной из основных причин смертности мужчин в России в 2017 году были признаны проблемы не с алкоголем, а с кровообращением! Из-за инфарктов и инсультов за 2017 год ушли из жизни 102 тыс. россиян в возрасте от 16 до 59 лет.**

В наше время неким отвлечением от болезней сердечно-сосудистой системы стал страх коронавируса COVID-19. Но это другое — скорее всего, политика...

То есть 90% гипертонической болезни (артериальной гипертензии) не имеет медицинского объяснения. Это что? Карма? Судьба? Кардиологи не могут ответить на этот вопрос. Но почему? Может быть, им это удобно? А может быть, они просто не понимают сути данной проблемы? Давайте попробуем в этом разобраться.

## Глава 3

.....

### Не сердцем единым жив человек?

В каждой монографии или учебнике по кардиологии говорится, что артериальные сосуды **обеспечивают поступление крови** из сердца ко всем органам, и при этом они (кровеносные сосуды) изменяют характеристики кровотока таким образом, чтобы кровь могла выполнить свои функции наилучшим образом.

В ответ на подобные утверждения напрашивается вопрос, **за счет чего обеспечиваются скорость и объем кровотока? Только ли за счет миокарда — мышцы сердца, выбрасывающей кровь в аорту?** Эту мышцу принято называть гемодинамическим насосом. Правда, в сердце человека есть два таких насоса. Первый насос — правый желудочек, выбрасывающий кровь в легочную артерию, это начало малого круга кровообращения. Второй насос — левый желудочек, выбрасывающий кровь в аорту, это начало большого круга кровообращения. Все эти круги составляют систему кровообращения, «реку жизни» — так пишется во всех изданиях, посвященных сердечно-сосудистой системе.

За открытие кровообращения некоторым специалистам даже сооружены монументы:

- В Мадриде — в честь Мигеля Сервета.
- В Болонье — в честь Карло Руини.
- В Пизе — в честь Андреа Чезальпино.
- В Англии есть несколько монументов в честь Уильяма Гарвея.

Почетный список первооткрывателей кровообращения этим перечнем не заканчивается. Интерес к системе кровообращения создал сообщество кардиологов — специалистов, посвятивших свою жизнь изучению и лечению заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). Но в настоящее время с каждым годом разговоры специалистов все больше ведутся непосредственно **только вокруг сердца**, а кровеносные сосуды, обеспечивающие поступление крови в это самое сердце, упоминаются как-то вскользь. Но на самом деле не сердцем единым жив человек.

Сердце — это все-таки **часть**, пусть и главная, системы кровообращения. Сердце весит всего около 300 граммов. Из всех выступлений кардиологов получается, что миокард одним своим сокращением (систолой) выбрасывает кровь в аорту с такой силой (или мощностью), что этой деятельности 300-граммового органа хватает на обеспечение функций всех остальных органов человеческого организма: на кровотоки в грудном отделе (в него входят легкие,

bronхи, средостение), в поясничном отделе со всеми его органами (печень, почки, кишечник и др.), на прохождение крови с сохранением скорости и объема через органы малого таза и на кровоток в нижних конечностях. А дальше, проходя через многомиллиардную сеть капилляров, кровотоков без какой-либо посторонней помощи должен подняться по венам вверх против гравитации Земли, проходя опять же последовательно органы тазового дна, живота, груди и, наконец, через нижнюю полую вену в правое предсердие. Там всю эту кровь подхватывает правый желудочек сердца и выбрасывает ее (кровь) в легочную артерию, где начинается малый круг.

Но неужели действительно следует считать, что ответственность за полноценное наполнение кровью органов, намного больших самого сердца по объему и весу и к тому же имеющих свои собственные кровеносные сосуды и сосудики (ответвления аорты), черпающие кровь из общего кровотока, несет только сердце?! Что-то верится с трудом...

**Сердце взрослого человека весит около 300 г и является всего лишь частью системы кровообращения, пусть даже и самой главной ее частью.**

## Глава 4

.....

### Можно ли «отремонтировать» сердце?

Любая болезнь имеет свою историю, которую врачи называют историей болезни. Развитие болезни происходит в несколько этапов, то есть для появления любой болезни нужны условия созревания.

Как правило, первый этап болезни протекает скрытно, латентно. Обычно первичными причинами развития заболевания врачи называют целый ряд различных факторов: климат и бытовые условия жизни человека, его вредные привычки (нездоровый образ жизни) и даже пол (?), а также ряд других факторов. Но все эти причины являются условными и многократно подвергаются возражениям. Тем не менее разобраться в причинах появления гипертонии необходимо, так как далее следует этап развития болезни в самом организме с уже понятными симптомами: от головной боли, головокружения, шума в ушах, мелькания черных мушек перед глазами до одышки, тошноты и развития чувства страха. Но всегда есть причина этой болезни и, соответственно, следствие. На Востоке эти действия называют кармой, хотя у востоковедов

кармой все-таки называется наказание, что не меняет смысла болезни.

Врачи, к которым обращается заболевший, рассматривают, как правило, только клиническую картину заболевания (клинику болезни), плотно соприкасающуюся с дифференциальной диагностикой. Многие болезни по симптомам похожи друг на друга, и в этом надо разобраться более точно. Тем не менее при обнаружении гипертонии, естественно, все заканчивается назначением пациенту лечебных мероприятий и прежде всего лекарств — их назначают в 90% случаев.

Но все-таки для понимания болезни необходимо выявить ее причину, а у гипертонии причин может быть достаточно много. И как бы остро гипертония себя ни проявила, эта болезнь всегда имеет свою историю.

**Для понимания болезни необходимо выявить ее причину, а у гипертонии причин может быть достаточно много. И как бы остро гипертония себя ни проявила, эта болезнь всегда имеет свою историю.**

С незапамятных времен кардиологи, получившие (или присвоившие себе) полный контроль над сердечно-сосудистой системой (ССС) и,

соответственно, полную власть над людьми со сбоями в ССС, такими как гипертоническая болезнь или ишемическая болезнь сердца (ИБС), как-то застряли в своей позиции и, кажется, зашли в тупик, о чем признают на своих конференциях. Например, был сделан вывод о «невозможности существования даже двух одинаковых больных» (L.H.Оrie, 1996 г. Кейптаун). И, в конце концов, для борьбы с ИБС они приняли позицию кардиохирургов.

Иными словами, бороться за здоровье людей у них как-то не получается. Не лучше ли тогда заняться «ремонтom» сердца? И в ход пошли «реставрационные» медицинские технологии: шунты, стенты, искусственные клапаны и протезы дуги аорты и др. Здоровье от этих манипуляций не восстанавливается, но жизнедеятельность человека хотя бы как-то поддерживается! Казалось бы, чего еще требовать от врачей, если больные сами довели себя до гипертонии и до ИБС своим беспечным отношением к своему здоровью? Теперь они обращаются к врачам за спасением, и их, естественно, спасают от смерти, манипулируя лекарствами и оперативными вмешательствами. Скоро в ход пойдут искусственный интеллект и робототехника, ручная работа будет заменяться автоматизированной, но качество жизни, например способность быстрой ходьбы или подъема на второй этаж без одышки, будет потеряно навсегда. И затраты на подобную медицинскую «реставрацию» забитых тромбами сосудов вырастут многократно, что очень выгодно системе здравоохранения.



Но все течет, все изменяется, в том числе и отношение к болезням. В настоящее время смертность от заболеваний сердца устойчиво занимает первое место среди всех болезней человека, и врачей-кардиологов никто не собирается в этом винить. Безусловно, именно деятельность кардиологов увеличила среднюю продолжительность жизни людей после активного применения различных лекарственных препаратов и хирургических манипуляций. Но на этом на первый взгляд благополучном фоне есть и другая статистика: в больших городах растет количество пожилых людей, не способных себя обслуживать!..

Как с этим быть? Призывы к здоровому образу жизни остаются всего лишь призывами. На любой функциональный сбой в организме (боль за грудиной — стенокардия, скачки давления, сбой ритма сердца и прочее) следуют рекомендации врача о снижении нагрузок типа «не поднимать тяжести больше 3 кг», обязательный прием кардиопротекторов и постоянный врачебный контроль... Попробуй вырваться от этих наказов — страшно! Жить-то хочется...

**В настоящее время смертность от заболеваний сердца устойчиво занимает первое место среди всех болезней человека.**

Приведу типичный пример лечения гипертонии общепринятыми лекарственными методами.

### История болезни № 1

---

**Пациент:** мужчина 67 лет.

**Основное заболевание:** ИБС: острый с подъемом сегмента ST нижнебоковой инфаркт миокарда левого желудочка от 30.03.2021. КАГ от 30.03.2021. Стеноз ствола ЛКА. Стеноз ОВ. Пограничный стеноз ДВ. Субокклюзия и стенозы ПКА. Стентирование ПКА стентами с лекарственным покрытием Resolute 2,25x14,0 мм, Resolute 3,0x38 мм от 30.03.2021.

**Фоновое заболевание:** гипертоническая болезнь III стадии, 3-й степени (тяжелая), очень высокий риск ССО, сахарный диабет 2-го типа, экзогенно-конституциональное ожирение 1-й степени, ИМТ — 34/м<sup>2</sup>.

**Осложнения:** сердечная недостаточность 1 ФК (Kilipp), двусторонняя застойная пневмония.

**Динамика состояния больного\*:** больной на лечении с 30.03.2021 с диагнозом «ИБС»,

---

\* Расшифровка сокращений:  
КАГ — коронароангиография  
Ствол ЛКА (левой коронарной артерии)  
Стеноз ОВ (огibaющей ветви)  
Стеноз ДВ (диагональной ветви)  
Окклюзия ПКА (правой коронарной артерии)

«острый нижнебоковой инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST». Данные об остром очаговом повреждении миокарда получены на основании повышения активности кардиоспецифических ферментов, острофазной ишемической динамики на ЭКГ, данных КАГ, ЭхоКГ. По данным выполненной КАГ у пациента субокклюзия ПКА, стеноз ствола ЛКА, стеноз ОВ. Пограничный стеноз ДВ. Выполнены успешные эндоваскулярные процедуры на правой коронарной артерии, имплантированы два коронарных стента.

На фоне проводимого комплексного лечения (хирургическое, медикаментозное) состояние пациента с положительной динамикой: ангиозные приступы не рецидивируют, проявления сердечной недостаточности компенсированы, двусторонняя застойная пневмония разрешилась.

**Хирургическое лечение:** стентирование коронарных артерий.

**Медикаментозное лечение** (можно не вдаваться в подробности, главное из этой информации — количество препаратов):

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| 1) «Фосфоглив» | 4) «Берлитион»    |
| 2) «Ломилан»   | 5) «Галвусмет»    |
| 3) «Нобен»     | 6) «Берокка плюс» |

- |                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| 7) «Омез»       | 14) «Аторвастатин»              |
| 8) «Глимепирид» | 15) «Ацетилсалициловая кислота» |
| 9) «Омник»      | 16) «Тикагрелор»                |
| 10) «Солпадеин» | 17) «Спиринолактон»             |
| 11) «Нимесил»   | 18) «Торасемид»                 |
| 12) «Цераксон»  | 19) «Эналаприл»                 |
| 13) «Амлодипин» |                                 |
- 

Не устали читать? 19 препаратов! Проведено свыше 20 исследований! А там еще присутствуют остеохондроз позвоночника и мышечная недостаточность. Сбор других данных затруднен из-за резко сниженного слуха, но сознание ясное, ориентирован.

Ради интереса приведу заключение по сердцу: «Дилатация полостей сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка умеренная, симметричная. Гипертрофия миокарда правого желудочка, зоны гипокинеза... Сократительная функция миокарда снижена. Атеросклероз аорты. Регургитация на митральном клапане, трикуспидальном клапане, аортальном клапане, клапане легочной артерии, легочная гипертензия.

Рекомендуется щадящая диета. В дополнительных лечебных назначениях не нуждается (?!). При выписке жалоб не предъявляет».

19 препаратов и инвалидная коляска в 67 лет! А ведь все началось со скачков давления в 40 лет (фоновое заболевание). Пациенту очень хочется жить! Вопрос — как?

Как относиться к такому результату? Сердце в хлам! Жизнь в коляске! А пациенту всего 67 лет...

## Глава 5

.....

### Истинные возможности сердца

Многие люди, если не сказать большинство, как-то смирились с определенными цифровыми показателями сердечной деятельности и не задумываются над их функциональной истинностью. Например, известно, что масса сердца составляет 1/200 от массы тела и что сердце — это двигатель огромной работоспособности, перекачивающий почти 175 млн литров крови за 70 лет\*. Кто-то сравнивает сердце с нефтяной вышкой, кто-то — с паровой турбиной. И эти сравнения, по всей видимости, могут иметь место, если рассматривать голые цифры сердечной деятельности. При этом клапаны сердца в течение суток открываются и закрываются около 100 тыс. раз, а за 60 лет жизни — 2 млрд раз, не требуя при этом «ремонта», хотя они представляют собой «тонкие, с гладкими поверхностями складки, образованные внутренней оболочкой сердца».

Поразительное сравнение — сердце и паровая турбина! Сердце работает «без ремонта» и, как представляется многочисленными авторами, без какой-либо другой помощи со стороны других

---

\* Ю.П. Пушкарев «Удивительная физиология». Санкт-Петербург, 2005.

органов. Правда, специалисты заметили, что у физически нетренированного человека сердце даже в состоянии покоя (!) бьется быстрее, чем у спортсмена. Они также выяснили, что «средне тренированный любитель физкультуры ежегодно экономит 28 дней жизни». Но если говорить о спорте или физкультуре, то надо понимать, что при физических упражнениях именно на сердце выпадает основная нагрузка по перекачке крови слева направо для обеспечения организма необходимым количеством кислорода. Значит, сердце при этом должно больше уставать и изнашиваться, если в организме человека ему больше ничто не помогает? Но на самом деле занятия физкультурой позволяют сердцу работать более экономно и рационально! Почему-то кардиологи к этим фактам относятся безразлично, хотя часто декларируют о каком-то только им понятном здоровом образе жизни.

**У физически нетренированного человека сердце даже в состоянии покоя бьется быстрее, чем у спортсмена, потому что занятия физкультурой позволяют сердцу работать более экономно и рационально.**

Приведу для примера интересную ассоциацию. В течение жизни человека его сердце выбрасывает

в аорту столько крови, что ею можно было бы заполнить канал длиной 5 км, по которому прошел бы волжский теплоход. И это всего лишь маленький орган человека размером с его кулак! Красивое сравнение!



Волжский теплоход

Есть и еще один факт: за восемь с половиной часов лыжного пробега на 100 км сердце спортсмена перекачивает 35 тонн крови — целую железнодорожную цистерну! Тоже красиво! Понятно, что 100 км может пробежать только хорошо тренированный человек, не знающий ничего про гипотензивные препараты, при этом его сердце только усиливает свою работу, хотя, казалось бы, оно должно устать.



При физической нагрузке сердце может работать в 6–8 раз сильнее, чем в покое. Опять вопрос, за счет чего это происходит? Что помогает сердцу спортсмена выполнять подобные нагрузки, сохраняя свою целостность и здоровье, в отличие от тех людей, кто не ведет оздоровительный спортивной деятельности? Правда, у спортсменов развивается гипертрофия миокарда, что само по себе не является патологией, разве что им не рекомендуется прекращать определенные физические нагрузки после завершения работы в большом спорте, иначе может развиваться аневризма миокарда. А что плохого в том, чтобы после ухода из большого спорта на протяжении всей оставшейся жизни и в 80 лет, и в 100 лет — заниматься спортивной деятельностью на уровне оздоровления?

**При физической нагрузке сердце может работать в 6–8 раз сильнее, чем в покое, поэтому у спортсменов развивается гипертрофия миокарда. Это не является патологией, но после ухода из большого спорта профессиональным спортсменам не рекомендуется прекращать определенные физические нагрузки, иначе может развиваться аневризма миокарда.**

## Глава 6

.....

### Сердце и спорт

В молодости большинство людей ведут себя более активно. У них есть спортивные увлечения, нет избыточной жировой прослойки, у них намного меньше социальная ответственность, чем у людей старшего возраста (они еще не генералы и не президенты). Но с течением времени очень многие люди как-то незаметно устают от активной жизни, и прежде всего это, как ни парадоксально, профессиональные спортсмены, которые когда-то задавали своим фанатам ритм движения.

У профессиональных спортсменов большой спорт заканчивается именно в возрасте 35–40 лет. Спортсмены устают от спорта и позволяют себе то, о чем раньше и не помышляли, и это прежде всего резкое снижение физической нагрузки (не будем говорить о переедании и алкоголе). Посмотрите на тренеров спортивных команд: чаще всего они являются собой жалкое зрелище, и в них трудно увидеть прежних атлетов. Конечно, так выглядят не все!

Здесь необходимо сделать физиологическую ремарку — назовем ее «вред от большого спорта в случае его завершения». Дело в том, что в спорт люди приходят в раннем возрасте — 6–8 лет. Этот возрастной период относится к допубертатному. Через 2–4 года начинается пубертатный период — период полового созревания.

Ребенок за один год прибавляет в росте от 10 до 15 см (гормональный взрыв), и чем лучше ребенок физически, а значит, и физиологически подготовлен к этому возрастному скачку, тем легче он его перенесет и тем лучше будут его спортивные достижения, если он хочет добиться серьезных спортивных результатов в любом виде спорта.

В этот пубертатный период в организме ребенка перестраивается буквально все, в том числе изменяется и размер органов, которые требуют определенного

#### **ДЛЯ ИНФОРМАЦИИ (ИЗ ФИЗИОЛОГИИ СПОРТА)**

Объективным и высокоинформативным показателем выносливости является величина максимального потребления кислорода организмом человека за одну минуту (МПК). Чем больше МПК, тем выше физическая работоспособность человека и тем выше уровень его физического здоровья. Независимо от возраста у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, максимальное потребление кислорода бывает на 10-20% меньше, чем у более подвижных. В зрелом возрасте (после 40 лет) у лиц, регулярно занимающихся физическими упражнениями, то есть ОФП (общей физической подготовкой — не путать со спортом, в котором ценится результат!), МПК бывает на 50–200% выше по сравнению с малоподвижными!

Физиологическая «стоимость» работы: у людей с меньшим МПК ЧСС бывает существенно выше, а это потеря выносливости. Выносливость характеризуется способностью длительно выполнять мышечную работу без снижения ее эффективности на фоне развивающегося утомления. Следовательно, возможность возникновения острых сердечно-сосудистых расстройств, например гипертонического криза, возрастает по мере снижения аэробных возможностей человека.

объема крови (то есть кровотока), и занятия спортом адаптируют органы к этим потребностям. Эта перестройка затрагивает кости, хрящи и мышцы, которые подстраиваются под соответствующие спортивные нагрузки. Понятно, что у спортсменов кости бывают крепче, мышцы — сильнее, а сухожилия — эластичнее. Это ни много, ни мало, а 50% от веса тела. У спортсменов сердце обладает большей выносливостью, если судить по показателю максимального потребления кислорода, и оно работает более рационально. Например, то, что для спортсменов является нормой (частота сердечных сокращений 54–60 ударов в минуту), у неспортсменов является болезнью под названием «брадикардия».

На самом деле редкий и сильный пульс более полезен для сердца и является более рациональным, чем более частый (более 70 ударов в минуту). У людей более старшего возраста, имеющих проблемы с сердцем, пульс обычно бывает 75–85 ударов в минуту, а для спортсменов такие показатели — это тахикардия или пульс разминки. То есть для неспортивного человека пульс (или ЧСС — частота сердечных сокращений) более 75 ударов соответствует их беговой активности. А они сидят, и их сердце «бежит» даже в состоянии покоя.

Кстати, тахикардия сопровождается прием многих гипотензивных препаратов, способствуя более раннему изнашиванию всех полостей сердца — дилатаций. Но для неспортивных людей это является нормой, хотя и со знаком минус. А теперь представьте,

**Редкий и сильный пульс более полезен для сердца: он является более рациональным, чем более частый (более 70 ударов в минуту).**

что спортсмен, который серьезно занимался спортом около 20 лет и у которого сердце работало как часы, вдруг прекращает активную спортивную деятельность (такое происходит сплошь и рядом за редким исключением). В результате из-за прекращения спортивной деятельности у него возникает своего рода функциональный гипертонический криз. Он уже не бегаёт, не плавает и не играет в спортивные игры в полную силу — он становится чиновником от спорта или тренером со свистком, а его сердце и все остальные органы продолжают требовать усиленного питания, какое привыкли получать на протяжении 20 лет активной спортивной деятельности. Все внутренние органы, включая сердце, хотят получать такое же количество кислорода, воды и минеральных веществ, в котором они привыкли, а где взять? Транспортные системы (мышцы), красный костный мозг, вырабатывающий кислород, позвоночник и трубчатые кости его организма в прежнем режиме больше не работают, а потребности метаболизма сохраняются. Именно поэтому бывших спортсменов, резко прекративших активную физическую деятельность, ждут инфаркты, инсульты и, конечно, гипертония.

Чуть позже, лет через 20 (то есть уже в возрасте 50+), у них вдруг появляются различные спортивные увлечения (большой теннис, футбол, хоккей, горные лыжи и т.д.), так как обратили внимание на свой избыточный вес и первые гипертонические «приколы» (то есть еще не криз, но высокое давление за пределами нормы). Но бывшие спортсмены, начавшие заниматься спортивными дисциплинами для ветеранов большого спорта, недоценивают дегенеративные изменения в своем организме — в позвоночнике, суставах и сосудах. Они помнят свои былые спортивные успехи, но их тело и организм в целом уже находятся далеко не в том состоянии, как прежде. Вот и уносят их со спортивных площадок с различными сердечными сбоями и болевыми синдромами в суставах врачи скорой помощи.

Хочется подвести резюме разговору о большом спорте: лучше не заниматься им вообще, чем заниматься, а потом бросить. Конечно, не все профессиональные спортсмены стали чемпионами мира, но организм любого спортсмена имеет одинаковые физиологические потребности, и, уходя из большого спорта, необходимо продолжать спортивные нагрузки, но уже не в соревновательном режиме и желательно с одинаковыми цифрами максимального потребления кислорода. Если ты был лыжником и ушел в большой теннис, это неравнозначная замена. Лыжи, бег, плавание, велосипед, спортивная ходьба — это циклические аэробные виды спорта. Большое теннис и горнолыжный спорт — это ациклические виды спорта с неодинаковой нагрузкой на сердце, но при серьезных занятиях они требуют

большой выносливости, хотя и не аэробной. Поэтому, если ты играл в хоккей, то продолжай играть, но на тренировке со своими подопечными. Если бегал — продолжай бег, но не в спорте для ветеранов. Занимался гимнастикой или фигурным катанием — следи за связками, эластичностью мышц и весом тела всю оставшуюся жизнь.

Но почему не бывает долгожителей (то есть людей старше 90 лет) из бывших больших спортсменов? А ведь это факт! Первую причину (резкое прекращение спортивной деятельности) понять несложно — надо просто убрать гордыню, свойственную большинству бывших великих. Мол, и без вас все знаю. Другая причина является более сложной для понимания. Дело в том, что большой спорт и особенно спорт, требующий огромной выносливости, за эти 10–20 лет активной спортивной деятельности в прямом смысле слова выкачивает из организма профессионального спортсмена все ресурсы, рассчитанные в среднем на 100 лет, ведь само слово «человек» состоит из двух составляющих: «чело» (мозг) + «век» (100 лет). В профессиональном спорте используются специальные тренировки на земле и в высокогорье, специальное питание, БАДы (женьшень, золотой корень, элеутерококк и их аналоги), кислородные коктейли, а также барокамеры и даже допинги, «правильно» используемые. То есть делается все ради золотой медали, хотя серебро и бронза тоже неплохо, если это чемпионат мира или Олимпийские игры.

Одним словом, ради высоких спортивных достижений в большом спорте делается все, что даст

нужный результат, потому что без таких фармацевтических методов организм 20–30-летнего спортсмена бывает не готов к достижению требуемых спортивных показателей: такая нагрузка за короткий период времени профессиональной карьеры спортсмена даже без допинга бывает поистине огромной!

Но когда приходит пора покинуть большой спорт, то, как показывает жизнь, большинство спортсменов бывают не готовы к последующей жизни: их этому не учили, а сами они этим не интересовались. И тогда возникает конфликт между их сердцем и всем остальным организмом, обслуживающим сердце. Врачей, специализирующихся на этих проблемах, нет — есть только энтузиасты, но попробуй их найди! Можно, конечно, посоветовать всем бывшим спортсменам, почувствовавшим неладу со своим здоровьем, обратиться за рекомендациями в центр кинезитерапии, где они смогут пройти миофасциальную (мышечную) диагностику и обнаружить свои триггерные зоны (источники боли), которые никакой из ныне существующих лучевых методов (МРТ, КТ, УЗИ) обнаружить не может.

**Когда приходит пора покинуть большой спорт, то, как показывает жизнь, большинство спортсменов бывают не готовы к последующей жизни.**



В центре кинезитерапии они смогут заново научиться работать свое тело с помощью специальных упражнений, прежде всего на МТБ, и обучиться диафрагмальному дыханию\*. И только после этого они смогут вернуться в хорошо оборудованный фитнес-центр и уже самостоятельно продолжать занятия, которые включают кардионагрузки, силовые и стретчинговые упражнения. Бывшие спортсмены на это способны, да и мышечная память и координация у них бывают значительно лучше по сравнению с людьми, никогда не занимавшимися спортом.

Одним словом, большой спорт — это увлечение на всю жизнь, которое разделяется на три периода: первый — подготовка тела к спорту (в вопросе профилактики спортивных травм лучше всего помогут кинезитерапевты); второй — активная спортивная деятельность (в течение 10–20 лет); третий — период после ухода из спорта. Если понимать эти задачи, то жизнь после ухода из большого спорта может сложиться без обращения к врачам. Если их не понимать, то после завершения спортивной карьеры вас будет ждать гипертония со всеми сопутствующими проблемами, и, как следствие, начнутся регулярные визиты к кардиологу.

---

\* Диафрагмальное дыхание — это не дыхательная гимнастика, а управление дыхательными мышцами во время движения.

## Глава 7

.....

### «Крепостные стены» сердца



Крепостные стены вокруг города

Когда человек, страдающий гипертонией, обращается в Центр доктора Бубновского (ЦДБ) для избавления от болей в спине, то первой трудностью, с которой сталкивается врач центра, — научить пациента дышать при выполнении функционального тестирования мышц. Научить его не дыхательной гимнастике, а просто делать

диафрагмальный выдох\* при выполнении какого-либо движения.

Практика показывает, что, даже прожив более 60 лет, человек не умеет правильно выдохнуть при нагрузке и не понимает, как это сделать. Между тем, владея техникой диафрагмального выдоха, можно спасти себя от многих неприятностей, связанных с какими-либо физическими стрессами, например при подъеме нестандартных тяжестей: главное — вовремя выдохнуть! Диафрагмальной выдох может даже погасить любую острую боль и в спине, и в сердце (есть такой опыт).

В настоящее время сердце человека изучено вдоль и поперек. Известно, что оно состоит из двух половин: левой (артериальной) и правой (венозной). Известно также и то, что каждая половина сердца состоит из сообщающихся между собой предсердия и желудочка. Большой круг кровообращения начинается с левого желудочка сердца аортой и заканчивается в правом предсердии нижней полой веной, а малый круг кровообращения начинается от правого желудочка сердца легочным стволом и после его разветвления впадает верхней полой веной в левое предсердие. Специалистам известно еще много такого, чего простому человеку знать необязательно, но все-таки нужно иметь представление о том, как именно артериальная кровь становится насыщенной

---

\* Диафрагмальный выдох при выполнении любого движения снижает внутрибрюшное, внутригрудное и внутричерепное давление.