

вершенно нет. В данном случае медицина – как страхование: мы оцениваем риск и стараемся его уменьшить. Но не можем знать, когда и чем заболеет человек. Речь идет о вероятности. Когда все в порядке, проверять кровь на холестерин и сахар следует 1 раз в 1-2 года. Но если на фоне привычной нагрузки возникли новые симптомы: боль в груди, одышка, перебои в работе сердца, это повод как можно скорее обратиться к врачу.

Теперь о гипертонии. От давления 200 на 100 умереть невозможно. Гипертония – не болезнь, а состояние. Оно опасно тем, что чем дольше постоянное повышенное давление воздействует на сосуды, почки и сердце, тем быстрее они стареют, с большей вероятностью развиваются почечная недостаточность, бляшки сосудов, которые приводят к инфарктам и инсультам. Поэтому вопрос лечения гипертонии – в первую очередь вопрос уменьшения риска.

Справиться с повышенным давлением можно, снизив вес и уменьшив в рационе количество соли. Но зачастую замедлить развитие болезни возможно только с помощью медикаментов. Безусловно, мы не говорим о ситуациях, когда у здорового человека без болезней сердца и сосудов на фоне стрессовой ситуации давление в течение двух недель не опускается ниже 150 мм рт. ст. Это не гипертония, это пройдет. Но если имеет место постоянное стабильное повышение давления (140 на 85 и выше), то растет риск негативных последствий.

Ведение дневника артериального давления – один из самых простых способов, который позволяет понять, есть гипертония или нет. Пациенту, однажды зафиксировавшему повышенное давление, важно на протяжении 10-15 дней утром и вечером записывать показания, чтобы разобраться, как обстоит дело. Есть более совершенные методы, например, суточный мониторинг давления. Но дневник – самый простой и доступный, позволяющий обнаружить гипертонию, оценить эффективность лечения и подобрать терапию. Здоровому человеку ежедневно вести запись о давлении не имеет никакого смысла.

Есть много данных, показывающих, что чем лучше мы лечим гипертонию, тем меньше диагностируем инфарктов, инсультов, почечной недостаточности. То же самое касается лекарств, снижающих холестерин, – статинов, которые уменьшают риск развития повторной сердечно-сосудистой катастрофы и продлевают жизнь пациентам, перенесшим инфаркт или операцию на сердце.

Какие обследования необходимы? Человеку старшего возраста, который ведет здоровый образ жизни, не курит, принимает лекарства от давления, достаточно полноценного осмотра врача и традиционных обследований. В сложных специализированных исследованиях необходимости нет. Более того, иногда такие исследования обнаруживают ситуации, которые ничего не значат, но сама информация о них влияет на качество жизни пациентов. Например, пролапс митрального клапана или извитость артерий, с которыми люди живут до глубокой старости. Природа намного умнее, и не все, что не соответствует «золотому стандарту» и атласу по анатомии, является болезнью. Диагностические методы позволяют обнаружить самые мелкие нарушения, которые по сути своей являются даже не нарушениями, а отклонениями и не мешают нормально жить.

Новая врачебная этика

Медицина перестает быть казарменной. И то, что разрешили родственникам посещение близких в реанимации, – большой прорыв. В то же время от нас, врачей, это требует намного больше навыков коммуникации с пациентами и их родными.

Современная медицина ставит много этических вопросов. В свое время было много разговоров по поводу того, что на Западе часто отправляют стариков в дома престарелых. Но рассуждали так, исходя из того, что в дома престарелых 50-летние дети отправляли своих 80-летних родите-