

**АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ**

---

КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОКТОР МЕДИЦИНЫ США,  
ПОТОМСТВЕННЫЙ ВРАЧ

# **РУССКАЯ РУЛЕТКА**

**КАК ВЫЖИТЬ В БОРЬБЕ ЗА СОБСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**



МОСКВА  
2018

УДК 613  
ББК 51.204.0  
М 99

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

**Александр Леонидович Мясников** — потомственный советско-русский врач, внук и полный тезка доктора, который лечил Сталина. Автор практиковал медицину в США, Африке, Франции, а сейчас он главврач крупнейшей российской больницы.

Научный редактор: **Светлана Петровна Попова** — канд. мед. наук, доцент, врач высшей категории, преподаватель кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии Российского университета дружбы народов (РУДН)

**Мясников, Александр Леонидович.**

М 99 Русская рулетка : Как выжить в борьбе за собственное здоровье / Александр Мясников. — Москва : Эксмо, 2018. — 256 с.

К моменту выхода «Русской рулетки...» раскуплено уже более 250 тыс. экземпляров книг доктора Мясникова. «Как жить дольше 50 лет: честный разговор с врачом о лекарствах и медицине» стала абсолютным бестселлером 2013 года. Книга «О самом главном с доктором Мясниковым», вышедшая следом, также сразу же вошла во все книжные рейтинги. Феноменальный успех объясняется не только непрекращаемым авторитетом врачебной династии Мясниковых в России.

Д-р Мясников сумел впервые стать переводчиком с медицинского языка на человеческий для многих россиян. Он не запугивает человека, как это зачастую принято в отечественной медицине, а дает объективную, проверенную медицинскую информацию. При этом он ободряет и вселяет уверенность, что все у нас будет хорошо.

«Александр Леонидович Мясников, мой дедушка, единственный из советских и российских ученых получил самую престижную в мире медицинскую премию «Золотой стетоскоп». Я веду телепередачи и пишу популярно-познавательные книги, за которые таких премий не присуждают, но если они помогут вам понять, как избежать болезни и что делать при первом ее проявлении, — для меня это будет лучшей наградой!»

*А.Л. Мясников*

УДК 613  
ББК 51.204.0

Научно-популярное издание

**Мясников Александр Леонидович**

**РУССКАЯ РУЛЕТКА**

**КАК ВЫЖИТЬ В БОРЬБЕ ЗА СОБСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Директор редакции *Е. Кальёв*. Ответственный редактор *О. Шестова*  
Литературный редактор *С. Сафонова*. Научный редактор *С. Попова*  
Редактор *И. Видревич*. Художественный редактор *П. Петров*  
Корректор *А. Шамонова*

ООО «Издательство «Эксмо»

123308, Москва, ул. Зорге, д. 1. Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: [www.eksmo.ru](http://www.eksmo.ru) E-mail: [info@eksmo.ru](mailto:info@eksmo.ru)

Өндіруші: «ЭКСМО» АҚБ Баспасы, 123308, Мәскеу, Ресей, Зорге көшесі, 1 үй.

Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: [www.eksmo.ru](http://www.eksmo.ru) E-mail: [info@eksmo.ru](mailto:info@eksmo.ru).

Тауар белгісі: «Эксмо»

Қазақстан Республикасында дистрибутор және өнім бойынша

арыз-талаптарды қабылдаушының

өкілі «РДЦ-Алматы» ЖШС, Алматы қ., Домбровский көш., 3-а, литер Б, офис 1.

Тел.: 8(727) 2 51 59 89,90,91,92, факс: 8 (727) 251 58 12 вн. 107; E-mail: [RDC-Almaty@eksmo.kz](mailto:RDC-Almaty@eksmo.kz)

Өнімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.

Сертификация туралы ақпарат: сайтта: [www.eksmo.ru/certification](http://www.eksmo.ru/certification)

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ о техническом регулировании можно получить по адресу: <http://eksmo.ru/certification/>

Өндірген мемлекет: Ресей

Сертификация қарастырылмаған

Подписано в печать 26.10.2017. Формат 70x100<sup>1/16</sup>.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 20,74. Доп. тираж 3000 экз. Заказ

ISBN 978-5-699-73962-2



9 785699 739622 >

ISBN 978-5-699-73962-2



© Мясников А.Л., 2014  
© Тихонов М.В., фото, 2014  
© ООО «Издательство «Эксмо», 2018

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	5
<b>Глава 1. «РУССКАЯ РУЛЕТКА», ИЛИ ЕСЛИ У ВАС ОБНАРУЖЕНЫ...</b> .....	9
1. Узел в легких .....	12
2. Камни желчного пузыря.....	16
3. Кисты печени.....	18
4. Кисты почек .....	20
5. Повышение внутричерепного давления .....	23
6. Уреаплазма.....	25
7. Эрозия шейки матки.....	27
8. Эндометриоз.....	29
9. Шум в сердце.....	31
10. Положительная реакция Манту.....	37
11. Уплотнение в молочных железах .....	43
<b>Глава 2. ЧТО МЕШАЕТ ЖИТЬ</b> .....	49
1. Выпадают волосы .....	52
2. Необъяснимо отекают ноги .....	57
3. «Судороги» в ногах.....	62
4. Кровоточат десны .....	65
5. Запоры.....	70
6. Бессоница .....	77
7. На губе выскочила «простуда» .....	83
8. В детстве была вертянка .....	87
9. Шум в ушах.....	91
10. Легко образуются синяки.....	93
11. немеют пальцы рук.....	100
12. Красные глаза .....	102
13. Предменструальный синдром (ПМС).....	106
14. Увеличение лимфатических узлов .....	110
<b>Глава 3. МЕДИЦИНСКИЕ «РАЗВОДКИ»</b> .....	115
1. Плазмаферез, или «очищение крови».....	119
2. Гемосканирование, или диагностика по капле крови .....	122

3. Иридодиагностика.....	127
4. Гомеопатия .....	129
5. Гидроколонотерия: «Возможны противопоказания. Требуется консультация специалиста».....	131
6. Биорезонансная диагностика по Фоллю.....	134
<b>Глава 4. БОЛЕЗНИ. ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛИКБЕЗА.....</b>	<b>137</b>
1. Заболевания толстого кишечника.....	139
2. Системная красная волчанка.....	156
3. Остеохондроз? Фибромиалгия!.....	163
4. Диабет.....	167
5. Остеопороз, или хрупкие кости.....	184
<b>Глава 5. ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ МЫ ВЫБИРАЕМ. ПРОДОЛЖЕНИЕ.....</b>	<b>191</b>
1. Мочегонные.....	193
2. Статины.....	198
3. Гормональные противозачаточные таблетки.....	206
4. Всё о кальции .....	211
5. Калий – кошмар американского интерна.....	215
6. Лекарства против диабета .....	219
<b>Глава 6. МОЯ ЖИЗНЬ ОТ ИНТЕРНА ДО ГЛАВВРАЧА.....</b>	<b>227</b>
Живые интерны не опаздывают.....	229
Мона Лиза .....	230
Не та! .....	233
Непрошенный спаситель .....	234
Доктор Поль Уайт .....	236
Русский характер .....	237
Доктор Лайон.....	237
<b>Послесловие.....</b>	<b>240</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>242</b>
1. Что? Кому? Когда? Анализы и исследования.....	242
2. Диагностические таблицы .....	244
3. Алгоритмы .....	252
<b>Благодарности .....</b>	<b>255</b>
<b>Предметный указатель.....</b>	<b>256</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В этой книге мы продолжим обсуждение вопросов о самом главном — нашем здоровье! Как и в первой части, в основу положены вопросы, наиболее часто задаваемые мне во время передач по радио и телевидению. Некоторые темы пересекаются с тем, о чем мы уже говорили, но это неизбежно: мы ведь не набор запчастей — почки, печень, сердце и т.д., а целостный организм. Так что иногда невозможно, говоря об одной проблеме, не упомянуть другую.

Принцип книги остается прежним: дать современный взгляд на обсуждаемые вопросы, основываясь на принципах доказательной медицины. Что это за принципы? Пожалуйста.

Ничего не принимайте на веру. Пусть препарат применяется уже давно, пусть пациенты им довольны, пусть тысячи людей восторгаются модной диетой и все уверены, что выявление рака на ранних стадиях спасает жизнь. Никаких догм! Любое утверждение должно быть доказано! Проводятся многолетние исследования на тысяче пациентов, больных разбивают на группы, кого-то лечат так, кого-то — иначе, кого-то не лечат вовсе. Очень важно, чтобы сравниваемые группы пациентов были правильно

подобраны по полу, возрасту, привычкам и образу жизни, необходимы контрольная группа и многое другое. Потом всё сравнивают, высчитывают статистическую достоверность отмеченных изменений. И вот оказывается, что распространённый иммуностимулятор на самом деле ничего не стимулирует, что обычные витамины могут привести к раку, что ограничение жиров в диетах имеет лишь второстепенное значение, а выявление рака простаты на ранней стадии не только не всегда продлевает жизнь, но и может принести ещё больше проблем.

Ни один постулат не высечен на камне! Выводы любых исследований необходимо перепроверять другими, все расхождения должны быть проанализированы и, в свою очередь, стать объектами новых исследований. Любые практические рекомендации должны подвергаться ежегодной критической ревизии. (Поэтому врач не может не читать — он безнадежно отстанет!) Иногда бывает и так: в мире апробируют какой-либо вид лечения, примут его и в России. Потом в результате научных исследований выявляются определенные побочные явления, и от этой методики отказываются. Там уже подспеют данные новых исследований, и окажется, что упомянутые побочные явления вовсе не от этого лечения — методику можно «реабилитировать» и вернуть в клиническую практику. А у нас в России как ее применяли десятилетиями, так и применяют, не зная обо всех драматических перипетиях, которые она претерпела в западной медицине.

Любые новый препарат и метод диагностики или лечения могут быть рекомендованы только после тщательных и правильно проведенных клинических испытаний. Например, больным, согласным участвовать в эксперименте, дают новое лекарство. Но одни принимают настоящий препарат,

а другие — точную копию по виду, но «пустышку», причем ни пациент, НИ ВРАЧ не знают, что больной принимает на самом деле (иначе субъективное мнение может исказить результаты). Это знает специалист, ответственный за эксперимент. Своего рода «запечатанный конверт». Приходит время, когда лечащий врач хочет его «вскрыть»: например, больному стало заметно лучше, или, наоборот, самочувствие не улучшается, и доктор хочет прекратить эксперимент. Зачастую оказывается, что в первом случае была «пустышка», а во втором — реальное лекарство!

То же самое происходит с диагностикой: какой-то метод сравнивается с уже проверенным («золотым стандартом»), и оказывается, что один метод очень чувствителен, но низкоспецифичен, т.е. определяет, что не всё в норме, но не может определить что именно. Другой метод определит верную причину, но далеко не во всех случаях, т.е. высокоспецифичен, но низкочувствителен. Например, когда с помощью компьютерной томографии выявляют стенозы (бляшки) в сосудах сердца, они могут в равной степени вероятности выявиться или не выявиться при коронарографии («золотой стандарт» выявления патологии сосудов сердца, когда в сердце вводится специальный зонд). Но вот если компьютерная томография не показала наличия бляшек, их почти наверняка не будет и при коронарографии! То есть наблюдается низкая чувствительность на выявление бляшек и очень высокая — на их отсутствие! (Другими словами, если нашли — это еще бабушка надвое сказала, есть ли, а вот если нет — действительно нет.)

Разницу между нашей российской медицинской практикой и доказательной медициной хорошо иллюстрирует следующая притча.



«В Средние века один английский рыцарь всегда проиграет одному шотландскому рыцарю, десять английских рыцарей проиграют десяти шотландским, и даже сотня англичан не одолеет сотню шотландцев. Но тысяча английских рыцарей всегда разгромит даже превосходящий числом отряд шотландцев, потому что здесь уже играют роль не личная храбрость и сила, а правильная организация войск и дисциплина!»

Не думайте, что врачам доказательной медицины чужд житейский здравый смысл или юмор. Ниже приведу «Принципы лечения внутренних болезней», которые открывают самое популярное практическое руководство для врачей-терапевтов в США (Matz R. Principles of medicine, 1977).

- Когда слышишь топот копыт — думай о лошади, а не о зебре! (Вначале надо пытаться объяснить имеющуюся симптоматику наиболее часто встречающимися причинами).
- Если то, что ты делаешь, работает — продолжай это делать.
- Если то, что ты делаешь, не работает — прекрати!
- Если ты не знаешь, что делать — не делай ничего.
- Никогда не позволяй хирургу забрать твоего больного! (Это правила в терапевтическом руководстве.)

Первые мои книги вызвали определенный интерес, поэтому применяем правило № 2 — пишем дальше! Только еще раз напоминаю: мои книги — это не руководство по самолечению! Я только даю ориентиры, а в каждом конкретном случае должен решать лечащий врач.

## Глава 1

# **«РУССКАЯ РУЛЕТКА», ИЛИ ЕСЛИ У ВАС ОБНАРУЖЕНЫ...**

- 1** Узел в легких
- 2** Камни желчного пузыря
- 3** Кисты печени
- 4** Кисты почек
- 5** Повышение внутричерепного давления
- 6** Уреаплазма
- 7** Эрозия шейки матки
- 8** Эндометриоз
- 9** Шум в сердце
- 10** Положительная реакция Манту
- 11** Уплотнение в молочных железах



Сегодня стали доступными многие диагностические методы: ультразвук, томография, эндоскопия и прочие. И подтверждается циничное выражение врачей: «Был бы человек, а болезнь найдется!». Действительно, пришел человек к врачу с одним, например, после УЗИ выходит бледный: и в почке камень, и в печени киста, и полип в желчном пузыре! А ведь не болит ничего, ходил и не знал, а теперь то что делать? Это, кстати, одна из проблем всеобщей диспансеризации — случайные находки, с которыми неясно, что потом делать.

Именно поэтому на Западе перечень параметров, которые должны проверяться при диспансеризации, ограничен и строго регламентируется. Прицельно ищут то, что при исправлении предотвратит болезнь, например, полип толстой кишки или начальное повышение сахара. А что толку всем делать УЗИ печени или почек, если реальную проблему находят у одного из тысячи, а у 50% остальных обнаружатся изменения, которые не имеют ясной клинической значимости.

Как старая история про чемодан без ручки: и нести неудобно, и бросить жалко! Без внимания уже не оставишь, каскад дальнейших исследований может привести только к расходам и, главное, поселит вечную тревогу у пациента: «Так что же у меня такое?». Недаром врачи бьют тревогу: необоснованные исследования нарастают как снежный ком и при последнем анализе в США составили аж 30% от общего количества! И вот начинается: «У меня случайно обнаружили...».

## 1 УЗЕЛ В ЛЁГКИХ

Это частая ситуация именно в нашей стране, потому как флюорография и рентгенография органов грудной клетки в России проводятся при диспансеризации, а в Америке — нет. Оно и понятно: мы ищем не рак легкого, а туберкулез, который у нас составляет 68 случаев на 100 000 населения, а у них — всего 4! И вот туберкулез не нашли, а обнаружили единственный узел в легком. Ситуация встречается в 6% случаев! Что делать? Это может быть безобидное образование, а может — и периферический рак легкого (см. также с. 247–248)!

В первую очередь не нужно паниковать. Если вы не курите, то шанс онкологии легких минимальный: в 90% случаев рак легкого — это болезнь курильщиков! Если курите, то дальнейшая тактика зависит от дополнительных факторов риска, размеров узла и его характеристик. Даже в случаях высокого риска статистически доказано, что почти 90% узлов имеют доброкачественный характер. Но с раком легкого шутки плохи: это ведущая причина смерти от онкологических заболеваний как у мужчин, так и у женщин! Женщины страдают раком груди значительно чаще, но его сегодня довольно успешно лечат. С раком легкого всё сложнее... Например, одна из его разновидностей, мелко-клеточный рак, на момент выявления оперативному лечению уже не подлежит — только химио- и лучевая терапия. Итак, алгоритм действий при случайно выявленном узле в лёгких следующий (см. Приложение на с. 253).

### ① Оценить риски.

Это курение, курение, и еще раз курение! Нет безопасной формы курения! Доказано, что и сигареты, и сигары,

и трубки, и даже жевательный табак вызывают не только рак легких, но и онкологию полости рта (тоже не сахар). У некурящих выясняют насчет факта вторичного курения: курят ли супруг или коллеги. Такое вторичное, или пассивное, курение является официально признанным канцерогенным фактором.

- Стаж курения. Особенно опасно, если он составляет более 15 лет, причем чем большее количество сигарет вы выкуриваете, тем больше риски. Если вы бросили курить, риск заболеть остается еще долгие годы и окончательно нивелируется лет через 10–15! И все равно риск в два раза выше, чем у тех, кто никогда не курил!
- Возраст. С годами шанс заболевания становится выше, у курильщика опасная черта проходит по 35 годам!
- Факторы окружающей среды и профессиональной деятельности.

Профессиональный контакт с углем, асбестом, радоном, облучение (помните о вреде частых компьютерных томографий; все эти «доктор, у меня спина болит, давайте просветим, что у меня там» — могут плохо кончиться). Небезопасны печное отопление, мангалы: для поваров восточной кухни это профвредность...

- Наследственность. Ни один вид онкологии не является исключением: вирусы, никотин, другие канцерогены у кого-то вызывают болезнь, а у кого-то нет, очень важна генетическая предрасположенность!
- Наличие характерной симптоматики: кашель, одышка, снижение массы тела. На ранних стадиях ожидать развернутой симптоматики не приходится, но настороженность должна быть.

## ② Характеристики узла

В первую очередь это размер: больше или меньше 8 мм. Далее у рентгенологов есть свои критерии, как они выглядят, нам же важен 3-й критерий: растет ли узел?

Результат: если риск маленький, например пациент — 30-летний человек, который никогда не курил, и размер узла меньше 8 мм, то повторяют компьютерную томографию, не рентгенографию! Тут уж нечего облучение считать: когда надо, тогда надо — через год, а потом еще раз через год. Узел не вырос — и забыли!

Другая история, если риск средний: человек моложе 35 лет, с не очень большим стажем курения, при этом узел также менее 8 мм. Здесь наблюдение более плотное: через 3, 6, 9, 12 и 24 месяца. Если узел у такого пациента больше 8 мм, то поступают по-другому: проводят позитронно-эмиссионную томографию (очень высокотехнологичный метод, мало где доступный) и пункционную биопсию.

Если риск высокий (пациент старше 35 лет и курильщик со стажем) и узел большой, больного отправляют на операцию, во время которой биопсия показывает, что к чему.

Но это случайно найденные узлы. Что же насчет направленного скрининга на раннее выявление рака легких? Многолетний анализ всех данных обусловил единодушное мнение всех медицинских сообществ пульмонологов и онкологов: обычная рентгенография (которую у нас попростому называют рентгеном) для этого не подходит. Исследование выбора: компьютерная томография с низкой лучевой нагрузкой, но не всем. Статистика показывает, что польза такого подхода перевешивает возможный вред

(а он есть: то же облучение, случайные находки, которые влекут каскад ненужных исследований, а то и операций) только у курильщиков со стажем. Сейчас, правда, на подходе и другие методы скрининга: исследования мокроты и даже анализ крови — опять-таки с «лучшими» результатами у курильщиков. Медицинские сообщества резонно замечают: «Мы тратим колоссальные усилия и ресурсы, чтобы предотвратить печальный исход, вы же можете сделать это сами, бросив курить, еще и в плюсе останетесь!»



### *Заметки на полях*

Недавно в Израиле я посетил клинику, а заодно решился наконец на расширенное обследование: анализы делаю регулярно, но наличие факторов риска для развития болезни сердца как-то тревожило. А тут возможность провести «бескровную» коронарографию: посмотреть состояние сосудов сердца на мощном компьютерном томографе по специальной методике. Сделал. Через некоторое время доктор зовет меня в кабинет и говорит: «Сильно беспокоиться не надо, но проблемы есть... — показывает на экран: вот ваша правая коронарная артерия — все чисто, вот огибающая — тоже чисто, а вот тут»... — разворачивает изображение, и я вижу, что основная артерия, питающая сердце, почти полностью забита. «Да, вот здесь проблемы», — говорит доктор и продолжает что-то объяснять. А я, в ступоре от такой новости, продолжаю смотреть на экран, перебирая в голове, где и когда мне делать операцию на сердце. И вдруг замечаю, что вверху на снимке стоит ДРУГАЯ ФАМИЛИЯ! Я постучал по плечу доктора, который продолжал что-то ворковать, и сказал: — Эй, доктор, я ведь не Шульц.  
— Да? — удивился доктор, — А кто же?  
— Я Мясников!  
— А... Ну и слава Богу! — отреагировал он. — Вот ваши снимки, у вас все хорошо!