

**Дарка Озерна**

**Книжка для дорослих: Як  
старшати, але не старіти**

# Вступ

Вітаю!

Рада, що ви зважилися придбати цю книгу та, головне, — взятися до її вивчення!

Розповім, як найкраще її читати, окрім як водити сфокусованими очима по рядках в умовах доброго освітлення і розпізнавати слова префронтальною корою головного мозку.

Читайте книгу просто поспіль, від початку до кінця, — так ви поволі будете ознайомлюватися з термінами та поняттями, які раз по раз виринають у тексті, й зможете скласти цілісну картину про процеси, що відбуваються в нашому організмі. Низка речей буде повторюватися, і це так задумано, щоби інформація нашаровувалася, а не сходила лавиною. Це допоможе краще зрозуміти і запам'ятати зв'язки між різними аспектами самопочуття.

Наприкінці книги є посилання на використані джерела, а найважливіші з них — на медичні настанови чи інші відносно вичерпні документи — винесено в QR-коди. Якщо хочете дізнатися більше, зіскануйте код і перейдіть за посиланням. Це додаткова, деталізована інформація, яка не є обов'язковою для розуміння проблематики.

Терміни чи поняття, які здатні викликати в читачів запитання, а їх пояснення може порушити цілісність викладення тексту, пояснено у виносках унизу сторінок.

*Курсивом* виділено сленгові слова чи фразеологізми, щоб в аудиторії не виникало сумнівів у тому, чи знають українську мову авторка і редакторки. Курсивом також де-не-де виокремлено слова *може, подекуди, часто*, аби наголосити, що **так** буває не завжди, тож не варто подумки згадувати випадки, **коли так не було**, і втрачати довіру до написаного.

У книзі є рух від загального до конкретного: спершу йдеться про чинники, які визначають якість і тривалість життя у світі та в Україні зокрема, і те, як можна на ці чинники вплинути. Без здорового способу життя (ЗСЖ) й уміння давати раду психічному стану нам не обійтися. Що ми старші, то більше наше самопочуття відбиває спосіб життя,

якого ми досі дотримувалися, і це суто наша сфера відповідальності. Це, можна сказати, головна ідея книги.

Далі йде мова про конкретніші речі: запобігання серцево-судинним захворюванням, хронічну обструктивну хворобу легень, діабет, зміни в тілі, що можуть розвиватися з роками, деменцію, оптимальний раціон, менопаузу і секс.

Деякі питання розглянуто доволі розгорнуто, з елементами переконання читачів і читачок та наголошенням на важливості того чи того аспекту, наприклад, психічного здоров'я чи кишкової мікробіоти. Інші питання зумисне представлено тезово, у вигляді переліків чи таблиць — тоді важливо запам'ятати викладену інформацію чи бодай звернути на неї особливу увагу, щоб знати, де шукати, якби раптом виникла така потреба. Додаткова аргументація в такому разі буде тільки заплутувати. Як кажуть програмісти, це не баг, а фіча.

Мені відомо, що аудиторії подобаються чіткі поради на кшталт 10 заповідей, чи «Заповіту» Тараса Шевченка, чи «Марсельєзи», що, в принципі, недалеко від «Заповіту». Але є багато нюансів, на які слід зважати, тому рекомендації в цій книзі більше нагадують маркування гірської стежини: вам туди — ні, не сюди, — отут тримайтеся за мотузку, там можлива сипучка, а не дорожній знак, який повідомляє, що можна їхати зі швидкістю 90 км/годину.

Ця книжка — не посібник із самолікування і не вичерпний підручник з внутрішніх хвороб. Це *non-fiction*, нехудожня книга про те, як жити у своєму тілі та в Україні XXI століття, почувуючись при цьому досить добре в будь-якому віці. Лікування вам має прописати лікар — саме вам, з вашими діагнозом та анамнезом. І це теж одна з головних тез книги. Але ви маєте знати, коли настав час звернутися до фахівця і що для діагностики робити треба, а що — можна. Це дві великі різниці, як то кажуть. Написати книжку, що збереже час, гроші, нерви й здоров'я людей, коли вони стали пацієнтами, — моя мета і мрія.

Писала цю книжку передусім для себе — моє старшання триває, старшання нависає. Може, комусь переконливішою виглядатиме книга авторства людини на восьмому, а не на четвертому десяткові років. Та нон-фікшн, на відміну від автобіографічної прози, тим і козиряє, що

спирається не на неповторний досвід автора, а на доречні для широкого кола людей дослідження. Чого я і намагалася досягнути.

Мене інколи питають, як писати про здоров'я, щоб здолати лінь, міфи, стереотипи та недовіру. І я відповідаю, що слід діяти, як християнські проповідники — переконувати людей, що порятуватися складно, але можливо, і давати настанови, що та як для цього робити. А ще цитую пісню з назвою, що не дуже перегукується з темою здорового способу життя:

*Йди у народ, говори їм про спасіння!  
І ось мої слова, гнівні й відверті:  
Життя відбувається за крок до смерті!  
Мої співчуття вашому здоров'ю,  
Всі ми ламані господньою любов'ю... [Ц]*

***Гайда читати!***



**Пан Микола**

інструктор з водіння, 63 роки

Любить свою дружину пані Світлану (навіть після того, як вона перестала пекти смаколики), читає політичну аналітику й сучукрліт, цмулить каву і цигарки та прагне не відставати від дружини.



### **Пані Світлана**

бухгалтерка, 60 років

У неї хороше почуття гумору й кулінарний таланти. Ще недавно мала звичку заїдати всі свої переживання, недосипала і значно менше рухалася. Та зараз опанувала своє життя і насолоджується ним, згадавши про різноманітні хобі.



### **Тарас**

їхній син, дизайнер, 31 рік

Хотів було просто підкачатися та подолати біль у животі, але так захопився здоровим способом життя, що зробив ще й *upgrade* батьків, себе самого і знайшов собі пару, що поділяє його цінності.



### **Іванка, дружина Тараса**

копірайтерка, 26 років

На ґрунті ЗСЖ почала спілкуватися з колегою Тарасом, та й так, що аж побралися згодом. Подолала депресивний розлад, налагодила контакт із мамою, любить Тараса, свекрів та їхній сад на дачі.



### **Пані Галина**

мама Іванки, вчителька, 54 роки

Раніше вважала піклування про себе «махровим егоїзмом» і жила інтересами родини, але активні щасливі свати викликали в неї суміш заздрості та захоплення, ще й Іванка на психічне здоров'я увагу звернула... Пані Галина, здається, стала на стежку змін.



### **Пан Богдан**

тато Іванки, ФОП, 56 років

Вважає себе ще молодим хлопцем, любить збирати гриби й потеревенити за чаркою, в усьому слухається пані Галину, хоч і приховує це, бо «що люди скажуть». Разом із дружиною живе в Івано-Франківську.



**Пані Мирослава**

бабуся Іванки, 75 років

Живе в селі на Буковині, має багато дітей, онуків, спогадів та город.

# 1. Зміна парадигми старості

*механіка сексу проста очевидна комічна  
мистецтво любові — невидиме тихе тонке  
найкраще в житті — що воно не  
триватиме вічно  
найгірше — те саме...  
...ну але то вже таке  
Юрій Іздрик, Second*

## 1.1. Чому ми старіємо

Якщо стисло, бо такий закон природи. Можна навіть уточнити й сказати, що це другий закон термодинаміки — із часом системи намагаються повернутися до первісного стану і їхня невпорядкованість, себто ентропія, прагне максимуму. Це справедливо і для живих систем, як і ми з вами. «Мине молодість квітуча, старість нас впов'є, мов туча, і земля покриє»<sup>[2]</sup>. Зараз я опишу в деталях цю *crash movie*.

Життя — це постійна регуляція роботи генів, наслідком чого є розвиток організму від зачаття до смерті. Життя — то суцільне старшання.

Пригадуєте роман Оноре де Бальзака «Шагренева шкіра», де в героя сповнювалися бажання, проте щоразу вкорочувався вік разом із розміром шедевра кушнірства? Роман не такий уже й фантастичний — наша власна «шагренева шкіра» є теломерами — ділянками наприкінці хромосом. Щоразу, коли клітини діляться, теломери коротшають, поки не закінчаться. Цей процес можна сповільнити й наростити теломери, а можна й прискорити, наближаючи разом із цим і власний кінець. Стрес додатково вкорочує нам теломери на хромосомах, а отже, — і вік [1,2].

Резерви так званих поліпотентних клітин вичерпуються. Це клітини з багатьма можливостями розвитку, які могли би стати іншими, спеціалізованими клітинами, як-от у дитинстві ми думаємо,



стати астронавтом чи водієм. Тож нам стає щоразу важче замінити зношені клітини новими. Яскравим прикладом є волосяні фолікули, які дедалі менше перебувають у фазі росту (анагеновій фазі), скоріше випадають та вже не розпочинають новий життєвий цикл.

Клітини, особливо нейрони, гірше дають лад власним старим молекулам, а тому починають нагадувати балкони, захарашені мотлохом, що вже й кроку не ступити. Балкони через це, на щастя, не падають, а от нейрони гинуть. На сканах мозку це можна побачити як зіщулений, зменшений мозок чи навіть порожнини в ньому. В людини ж розвивається деменція (спокійно, не в кожній).

Каркас сполучної тканини, яка тримає все — від шкіри до судин і кісток, зазнає бомбардувань переважно з мінометів вільнорадикальних процесів і — що б ви думали? — глюкози, яка сідає, де треба й не треба на білках. Це глікація, і вона означає, що молекула стара, її слід знищити. Немов чорна мітка в піратів.

Колагенові каркаси й еластанові батуги шкіри руйнуються *сонцем, небом, дощем* (ні, лише сонцем). Вони втрачають підтримку статевих гормонів, коли настає менопауза в жінок. У чоловіків же цей процес відбувається поступово, але постійно, особливо якщо чоловік набирає жирову масу й мало рухається. Без статевих гормонів клітини-фіброласти ніби кажуть: «З якого це дива нам робити колаген? Ти ж уже не станеш розмножуватися, нащо марнувати ресурси?»

А, до речі, коли народження малолітніх нащадків уже не світить, або якщо й світить, то з ризиком, що пізні діти стануть ранніми сиротами (еволюція цього не схвалює, бо мало народити спадкоємців — їх треба доростити до онуків<sup>[3]</sup>), тіло починає зрадницьки сигналізувати про свій вік запахом ноненалу — того самого, який ви відчували в дідуся з бабусею вдома, окрім випічки, корвалолу та лаванди чи нафталіну. В кожного своє, звісно.

Хронічний стрес — хай йому грець! — робить так, що нейрони гинуть, фіброласти не хочуть продукувати колаген, у крові стає багато глюкози (і здогадайтеся, що вона робить з колагеном?.. Правильно, глікує). Під впливом кортизолу імунна система часом дає маху, ще й гени запам'ятовують надовго, що життя — це біль, і починають діяти в режимі «згоріла хата, гори й сарай». Це так звані епігенетичні зміни в роботі генів, спрямовані на те, щоб якимось вижити. Вони міркують приблизно так: «Ми помremo, але не зараз, і не від того, що коїться, а

від хвороб. Якщо доживемо і не загинемо випадково (гомеричний сміх)».

Імунна система з віком — через все перелічене — починає поводитися, як поліціант у кримінальному районі. «Ну а що я можу вдіяти?..» — виправдовується він і спить у відділку, замість патрулювати квартали та переслідувати наркоторговців. У ролі драгдилерів виступають пухлинні й уражені вірусами клітини, а також патогенні бактерії.

Як іржа роз'їдає кузов автомобіля, так хронічні хвороби: діабет, атеросклероз, деменція, ревматоїдний артрит, синдром подразненого кишківника чи навіть дисбіоз у кишківнику — пошкоджують судини, нейрони, серце, суглоби, легені... Ми мужньо боремося з корозією, покриваємо іржу емаллю, себто п'ємо пігулки, а вона знову й знову проступає. «Ото пригадуєте, коли цокнулися і не зафарбували вчасно?» — питає на технічному огляді майстер, а лікар, коли до нього приходять із запізненням на десяток років, зі стосом аналізів завтовшки з податкову декларацію корупціонера, що вирішив у всьому зізнатися.

«Ось така \*дурня\*, малята, трапилася з півником.»

Ми старішаємо і тому, що старшаємо, і тому, що не піклуємося про себе. Ми не можемо зупинити менопаузу чи знову наростити теломери. Другий закон термодинаміки ми теж не скасуємо рішенням Окружного адміністративного суду міста Києва (отут шкода, звісно). Та в нас залишається перший закон термодинаміки — якщо ми привноситимемо енергію в систему, в ній відбуватиметься робота. Тобто якщо ми будемо тренуватися, управляти стресом, лікувати хвороби вчасно, їсти корисне, а не як завжди, навантажувати м'язи і мозок, ховатися від ультрафіолету, давати відсіч вільним радикалам, тренувати імунну систему вакцинаціями, то *такі да*, наша ентропія трохи пригальмує. Зосередьтеся на собі.

Бо наша мета — щоб було не *senescence*, тобто старіння зі зношенням тіла, а *aging*, тобто старшання.

Ох! Є ж іще третій закон термодинаміки — ентропія прямує до нуля за абсолютного нуля температур. Можна заморозити себе і залишитися навіки молодим. Але це не наші методи (чорний гумор).

## 1.2. Що таке «якість життя»

З дитинства від старших ми чули такі фрази: «це вже вікове» чи «якщо нічого не болить, значить, я помер». Буцімто біль є нормою та атрибутом старшого віку, на який не вплинути. Насправді молодість геть не означає, що нічого не болить, а старість — що болітиме все. Тож у будь-якому віці варто прагнути хорошої, стерпної, *прийнятної якості життя*. Пити таблетки, що діють як антидепресанти та заспокійливі, гамуючи невралгічний біль, **нормально й не соромно**. Терпіння болю від хвороби нічого доброго не принесе ані самій людині, ані її близьким.

Як ви помітили, коли говорять про старший вік, то переважно зосереджуються на тривалості життя. Справді, в багатьох випадках довго живуть лише відносно здорові люди з доброю генетикою. Однак можна жити довше, але при цьому кепсько. Так, в Україні чоловіки понад третину «збереженого завдяки прогресу» віку проводять у хворобах. Для визначення якості життя існує такий показник, як роки життя в перерахунку на інвалідність — *disability adjusted life years, DALY*. Тобто час, проведений у хворобі. Що таких «вирваних» років менше, то краще. Інший же показник — це потенційний час «во здоров'ї». Українки мають на 7,5–9 більше здорових років життя, ніж українці, й про ці гендерні розбіжності ми ще поговоримо [3].

Опитування людей із двадцяти країн віком 60–100 років свідчить, що суб'єктивна задоволеність життям зумовлена передусім **ставленням** до змін стану здоров'я і старшого віку як такого. Інше дослідження, що стосувалося виключно громадян США, показало, що фінансова незалежність і можливість спілкуватися з родиною та друзями — це, на думку опитаних, головні атрибути якісного життя [4].

Отже, поняття *якість життя* складається з двох непорівнянних частин:

- як нам **об'єктивно живеться** (чи є хвороби, ліки проти них, добре харчування, спілкування, безпека, можливість бути активними),
- як ми до цього **суб'єктивно ставимося**.

Ясна річ, найкраще живеться здоровим заможним оптимістам. А найгірше? Ну, ви здогадалися. Але між станами «все добре» та «все погано» простягається цілий градієнт станів, і більшість із нас перебуває між цими крайнощами — «та й таке», як то кажуть. І наше завдання полягає, мабуть, у тому, щоб за можливості переміститися ближче до полюсу «все добре» та спокійно прийняти неможливість досягти ідеального стану.

Як згадаю свої 18 років, то сироти по шкірі — такий це був жах: щонайменше три години на добу в транспорті, п'ять годин сну, причому із ввімкненим світлом і страхом, що хтось увірветься в кімнату, прокурене повітря, підробітки, нерви, спрага. Ні, це було не в тюрмі — я вчилася в Києво-Могилянській академії та жила в гуртожитку. Тоді мені переважно було цікаво й весело, хоча якісним життям моя юність навіть і не пахла. Тому така мудра виросла і книжки про щасливий старший вік пишу (самоіронія).

Отже, якісне життя — це не конче молодість. Досвід, гроші та можливості, що дає їхнє поєднання, приходять зазвичай пізніше. Тому я вважаю, що наша мета — це **зберегти своє здоров'я і розум, щоб насолоджуватися життям у зрілому віці**. Принаймні моя мета. Сподіваюся, ви теж цього хочете, тож нумо вникати в нюанси разом.

Спостереження антропологині-любительки наводять мене на думку, що поняття якості життя в нашій культурі або відсутнє, або зводиться виключно до грошей. Маєш за що, то вже купуєш не горілку, а віскі — і не в простому супермаркеті в спальному районі, а в модному магазині з винами і величезною стоянкою для клієнтів. Чи це принципово змінює якість життя? Питання можна було б винести на фейсбук-обговорення, звісно, якщо хочеться зібрати багато коментарів. Та все ж мені здається, якщо людина мусить випити, аби здолати нестерпність буття, цілком байдуже, що вона вживатиме: самогон чи одномальтове віскі. Якщо ж ви п'єте в хорошій компанії, за приємною бесідою, «заради запаху і самого процесу», з гарним краєвидом, який відкривається з вашої веранди, то теж немає особливого значення, чи це домашнє вино, зроблене з усього, що вродило, чи «Вдова Кліко». Краєвид, до речі, не конче має бути на Альпи. У Жулянах чи селі Приморському, скажу вам щиро, заходи сонця теж чудові. Аби тільки про зраду не думати. У цьому й полягає *цимес* якості життя — нам

комфортно в тих обставинах і в тому тілі, що є, бо ми даємо собі раду і не припускаємося критичних помилок.



Життя не мед, але й не мусить бути пеклом, причому визначають це *не лише* гроші. Багато важать наші власні цінності й прагнення, а також вміння їх здійснювати. Ця книга саме про це — про експертність, тобто знання, потрібне, щоб іти до мети, яким є якісне життя в зрілому віці.

*Я люблю покепкувати з мотиваційної літератури, але, як бачите, сама до цього докотилася. Нічого, згодом буде важка артилерія про біохімію та фізіологію, та поки налаштуємося на потрібний лад.*

Саме цінності визначають, що ми хочемо робити в цьому житті. Експертність дає розуміння того, як ми зможемо це зробити. Обмеження накладають генетика і почасті довіклля. От у цих межах ми й діємо, і «просто взяти та зробити» не вийде. Уявіть, що це як президент, законодавча, виконавча, судова гілки влади та народ.

Народ каже: «Хочу жити добре!!! Зробіть так, щоб були гроші і здоров'я!» Хто ж не хоче?.. Народ — це кожен з нас.

*Президент* на це (пафосно): «Наказую зробити всіх здоровими і заможними!»

Алегоричний президент — це наш тваринний інстинкт виживання.

*Законодавча влада* (бадьоро): «Ось закон, згідно з яким ми тепер будемо старішати сповільнено! Заборонено втрачати м'язову масу, нейрони головного мозку та периферії особам, яким понад 65!» Умовна законодавча влада — це мозок людини, — яка погортала інстаграм, мотиваційну літературу і сайт з біологічно активними добавками.

*Виконавча влада*: «Отакої! Популісти *хотелкі* хочуть, а нам виконувати. Ну, подивимося, що там інші країни робили в таких випадках...» У цій алегорії виконавча влада — це передня кора наших півкуль, якій треба скласти план дій, аби здійснити бажання «народу» та втілити «наказ» і дати змогу працювати «закону».

Замало просто прагнути щастя та бути за все хороше й проти всього поганого. Треба хоч приблизно знати, як цього досягнути. Чи бодай уявляти, де шукати ці знання. Ось тут нам і стануть у пригоді доказова медицина і медичні настанови з діагностики та запобігання хворобам.

Та додаю ще трохи мотивації. У 1990-ті та ранні 2000-ні комп'ютери працювали так собі — поки файл відкриєш, уже чай охолонув. Тому народні майстри регулярно перевстановлювали на компах *вінду*, щоб не *глючила* (операційну систему — пояснюю для покоління *маків*). Мені постійно хочеться і багатьом людям перевстановити *вінду*, аби почали міркувати... менш токсично і більш конструктивно, скажімо так.

Візьмімо, приміром, ставлення до старшого віку: «Ну все, це схил віку та занепад!.. Діти вирости, ми нікому не потрібні». Заповіт, до речі, при цьому зовсім не всі складають (що безвідповідально стосовно нащадків, а життя не продовжить). Та можна ж міркувати інакше: «Гей-гу! Настав час жити для себе!..»

Чи ставлення до партнерів. Відчуйте різницю між традиційною піснею: «Хоч і п'є, навіть б'є інколи, та все ж не сама доживаю... Погано людині бути самій, це ж і в Біблії сказано...» — та майже фантастичним: «Нарешті я наважилася розлучитися з цим тираном! Я тепер хазяйка свого життя!» Чи взагалі ідеальним: «Як добре, що ми навчилися розуміти одне одного і нам цікаво разом!» Це жахливо —

жити з людиною, з якою неможливе адекватне спілкування, і ви перебуваєте в такому стані, наче їдете в Німеччині без квитка. От-от піймають і оштрафують. Хоча ні, німецькі кондуктори — грайливі цуцики проти вітчизняних домашніх тиранів чи тиранок.

Або, наприклад, трактування змін у тілі. Якщо вірити рекламі, найбільша людська гризота — це не відсутність сенсу життя чи змарновані роки, а суха шкіра. Ну, може, ще облісіння в чоловіків і вапняний наліт у ванні. У мене для вас є прекрасні новини: якщо ви впоралися з попередніми двома пунктами, тобто не поставили на собі хрест і живете щасливо самі чи з притомною людиною, питання зморщок чи лисини а) значною мірою втрачають актуальність та б) досить легко вирішуються, якщо ви дружите з доказовою медициною. Навіть гроші тут не відіграють суттєвої ролі.

Ви можете самотужки продовжити цей перелік і вказати те, що для вас найважливіше і що можна змінити у власній операційній системі, щоб вона менше *глючила*.

У математика Нассіма Талеба<sup>[4]</sup> є книга «Антикрихкість». Це також і термін, який він запровадив: життя бентежне, повне хаосу й невизначеності, а ми вразливі, крихкі та хочемо гомеостазу, себто стабільності — щоб нічого суттєво не змінювалося. Здатність до підтримки гомеостазу властива всьому живому, а ще лягла в основу кібернетики. Стабільності прагнуть людські спільноти, що часто може зіграти з ними (з нами) злий жарт. Тому подекуди краще не шукати стабільності, а вчитися жити у вирі й розвивати антикрихкість. Саме завдяки цьому стала можливою еволюція живого та розвиток суспільства. Антикрихкість нам потрібно прокачувати, щоб дожити до зрілого віку та зберегти сили й здоров'я подавати «поганий» приклад онукам, тобто **не скидатися** на архетипних бабусь і дідусів, які цілодобово переймаються за дітей, нарікають на молодь і життя, не беруть до рота ні краплини вина і розмовляють виключно старосвітською літературною мовою. Без жодної нецензурщини, бо це ж табу. «Погана» ж бабуся налле онучці винця і розповідь без купюр про кілька романів своєї юності — може собі дозволити. Її досвід — це її статок, а не тягар чи руйнівний чинник. Антикрихкість. *Badass granny and grandpa*.

Нассім Талеб, либонь, в курсі медичної термінології. Адже існує такий віковий показник, як крихкість, чи в'ялість, старечість.



Англійською це *frailty* — торкнися, і все розсиплеться. Про таких людей у нас кажуть, що «на ладан дихають», «божа кульбабка», «здав дідуньо» чи «однією ногою в могилі». Тобто таки архетипна бабця чи прабабця. Дійсно, крихкість є передвісником смерті протягом наступних п'яти років, якщо не вжити заходів і не сповільнити зміни в тілі. Крихкість — це **не обов'язковий** атрибут прожитих років, а лише ознака того, що сили тануть. Крихкості можна запобігти чи відтермінувати її. Або принаймні розуміти, до чого все йде, коли людина стала крихкою, і надати належний догляд [5]. Це важливо — визнати наближення смерті й пом'якшити її прихід. Дві дії водночас: визнати і пом'якшити. Коли є лише одне з цих двох, стаються драми.

Я знаю родину, в якій дідо — батько кількох синів, інвестор у будинок молодшого — осліп і так багато років лежав, нікому не потрібний, та зрештою помер від меланому. Ну, йому по черзі приносили їжу і вважали, що зробили все можливе. Про гігієну та психологічні потреби людини мова не йшла. В іншій родині дві доньки відмовилися від власного життя і роками буквально спали на стільцях у лікарнях, щоб подовжити життя матері з діабетом і всіма запущеними наслідками цієї хвороби. Мучилися всі. Для мене ці два приклади однаково трагічні.

Нещодавно в українському перекладі вийшов бестселер Маргарети Магнуссон під назвою «Вишукане мистецтво прибирання пошведськи». Думаєте, це щось про хюге чи мінімалізм?.. Ні. Це книга про підготовку до смерті. Оригінальна назва дослівно перекладається як «Вишукане мистецтво шведського передсмертного прибирання: Як звільнити себе і родину від мотлоху прожитих років». Але ж у нас не можна говорити про смерть, «бо ж прийде». Усе б нічого, якби при цьому було заведено відсувати смерть діями й дбати про власну антикрихкість, тобто піклуватися про здоров'я і порядок у голові так, наче мова йде про миття вікон перед Великоднем. Чи купівлю корму для улюбленого кота. Або пошук бюстгальтера з пуш-апом. Що для кого важливіше.

Що ж воно таке, ця крихкість?.. Це втрата здатності до абстрактного мислення. Це коли рукостискання кволе, хода повільна, а встати зі стільця і дійти до дверей кімнати — цілий виклик. Крихкість — це якщо людину впродовж останнього року забирала «швидка», а лікарі прописали понад п'ять найменувань ліків (хоча в нас і здоровим



людям часто з десяток препаратів призначають «про всяк випадок», бо ж не шкода грошей пацієнтів). Крихкість — це коли забувають випити ліки і не можуть самі виконувати буденні дії, а поруч нікого немає. Крихкість — це коли людина різко марніє, бо не хоче їсти чи харчується погано. Коли настрій сумний і депресивний. Коли ліжко вранці мокре чи складно вчасно дійти до вбиральні. Крихкість — це втрата контролю над своїм тілом [6].

Антикрихка в медичному розумінні людина активна, досить бадьора, дає собі раду, тримає стабільну вагу, а її руки теплі та вправні. Наше завдання — посприяти, щоб крихкість настала якомога пізніше і ближче до відходу та не вважалася нормою, яка мусить усіх спіткати.

Дослідження майже пів мільйона людей віком від 37 до 73 років виявило дві речі — добру і погану. Передвісники крихкості бувають у чоловіків уже принаймні в 37 років, а в жінок — у 45 (це погано). Люди, які ризикують стати такими, зазвичай уже в середньому віці мають хронічні хвороби (дві чи й більше), зокрема діабет або ожиріння, а також є бідними й соціально ізольованими (привіт, локдауне). Добра новина полягає в тому, що, якщо отямитися в 37 чи бодай у 45, слабкості та холоду власних худих пальців двадцять років по тому можна запобігти [7].

«То як протидіяти крихкості?» — нетерпляче запитаєте ви. Відповідаю: **наразі найкращою профілактикою і протидією крихкості в старшому віці є запобігання хронічним хворобам і їх лікування, фізичні вправи та збалансований раціон.** Мені аж ніяково писати такі очевидні речі, але інших порад доказова превентивна медицина наразі не має. Були часи, що заради антикрихкості й кров пили, і змії сушили та в ступі товкли, і дівчат диктаторам до ліжка підкладали... Але це не наші методи. Тим паче, вони недієві.

Про хронічні хвороби, раціон та руханку ми говоритимемо впродовж усієї книги. Це великий пласт інформації, і при всьому бажанні догодити аудиторії, втиснувши всю корисну інформацію в перші сторінки, я мушу писати далі й розгортати оповідь поступово. А ви поки відкладіть оте печиво, до якого потягнулася рука, поки друга тримає книжку.

Нині в соціальних мережах — там буцімто безпечно, бо так просто в щелепу не дадуть — вирують священні війни навколо питання, мати

дітей чи не мати. Із часом неодмінно в коментарі приходять люди на принаймні шостому десятку і кажуть щось на кшталт: «Поки ви молоді й розважаєтеся, а треба ж народжувати, бо хто потім про вас подбає?...» Тобто хотіли добровільно бездітних людей звинуватити в егоїзмі, а «спалилися» самі. Хоч я і не *childfree*, та не вважаю, що дітей треба народжувати з розрахунку на те, що згодом вони про нас подбають. Це ще одна установка, яку варто видалити з нашого жертовно-примхливого світогляду. Отакий удар по традиціях з перших сторінок.

Мені здається, що сценарій «Я присвячу молодість дітям, середній вік — батькам, а потім мої діти зроблять те саме» надто песимістичний. Він поганий для всіх, бо залежні один від одного всі. Добре тільки дітям, і те не факт. Їм-бо можуть дорікати, що про них дбають, тож вони мусять бути вдячними та відповідальними за емоційний стан батьків — тільки-но спробуйте не втілити їхні сподівання щодо вашої долі!.. Пишу це як людина, яка поховала мрію кількох поколінь про три літери «к. б. н.» перед прізвищем.

Питання піклування складне. В ньому багато граней, нюансів, етичних меж. Не хочу бути догматичною чи жорсткою, не хочу, аби подумали, ніби я закликаю не дбати про близьких хай там що. Прагну лише змістити фокус на **важливість відповідальності за себе та здорового егоїзму**. Людина, яка може дати собі раду і не має претензій до оточення, має кращі шанси на спокійне і довге життя. Вона не говоритиме, як героїня анекдоту: «Іди, синку, женися, роби маму сиротою».

Головною цінністю та метою є ми самі й наш добробут у широкому значенні. Це вигадала не я, між іншим. Важливо знайти сенс власного життя та вміти чинити опір зовнішньому хаосу, а не шукати, як вчорашнього дня, абстрактного щастя, якого зичимо одне одному.

Микола Хвильовий сформулював гасло для української інтелігенції: «Геть від Москви!»

Лесь Подерв'янський висловив національну ідею як «Відчепіться від нас!» (ну майже так, не дослівно).

Іван Семесюк запропонував альтернативу: «Якщо вам що-то не понятно, постарайтесь це понять».

А я вирішила запропонувати індивідуальну та водночас співзвучну з думками діячів ідею: «Зосередьтеся на собі».

Дбайте про **якість життя** 1) *самі* та 2) *змолоду*. Амінь.

### 1.3. Газ і гальма старіння

Вічне життя і молодість шукають уже не перше тисячоліття, але, здається, нічого, крім продажу душі дияволу, людська свідомість не вигадала. Та й те — лише в художній літературі. Наука теж підводить — замість щоб запропонувати чипування, латексну шкіру, пластир із сумішшю гормонів і психотропних речовин чи бодай заморожування до кращих часів науково-технічного поступу, нас розчаровують до глибини душі рептильного мозку, бо кажуть:

**Головними чинниками, що визначають тривалість життя і відсутність хронічних хвороб, є спадковість, гроші, рівень стресу і здатність з ним упоратися, а також раціон, регулярні фізичні навантаження, некуріння, здорова вага й обмежене споживання алкоголю<sup>[5]</sup> [8,9].**

Оце і все. Самій сумно. Це — програма-мінімум. Та якщо у 50 років **відповідати бодай цим вимогам** і продовжувати в тому ж дусі, то можна прожити в середньому на 12–14 років довше, ніж якщо робити все навпаки.

*Ото писала б я нормальну мотиваційну книгу, сказала би (пафосно): «Всі перешкоди — лише у вашій голові! Читайте уважно, робіть, як я скажу, і житимете до 120 і більше!»*

Але ні. Згадала собі на клопіт про чинники, які так з понеділка не змінити, тобто про генетику, стрес і гроші. Відкладімо здоровий спосіб життя на потім, а про них поговорімо вже.

**Генетика.** Дослідження так званих блакитних зон — місцевостей, де багато довгожителів, — свідчить, що здатність прожити довгі та повноцінні роки залежить від уже згаданих раціону, фізичної активності, а ще від спілкування з іншими людьми та — цього не уникнути — від генетики. Частота генів довгожителів і їхніх поєднань дуже мала. Хіба на вже згаданих островах чи в закритих спільнотах довгожителів частота таких генів у популяції зростає, бо всі одне одному рідня.

Ген — певна функціональна ділянка ДНК, або ж локус на хромосомі, як казали раніше. У кожного гена зазвичай існує кілька варіантів — алелів. Тому гени в значенні локусів на хромосомах у нас

однакові. А от їхні варіанти різняться. Коректніше навіть говорити про частоту алелів та про алелі довголіття, а також про чинники, що впливають на їхню роботу чи «мовчання».

«Хороші» гени — це такі їхні алелі, що пов'язані з більшою тривалістю життя і меншою схильністю до певних хвороб. Цей вислів умовний і об'єднує варіанти різних генів: наприклад, певні гени переносника жирів кров'ю, ген переносника серотоніну крізь клітинні мембрани, інгібітори трипсину в легенях тощо. Такі гени пов'язані, наприклад, з нижчою ймовірністю розвитку пізньої хвороби Альцгеймера, меншою схильністю до депресивних станів і синдрому подразненого кишківника та більшою стійкістю до хронічного обструктивного захворювання легень відповідно.

Поняття «хороші» гени означає, що за цих умов цей ген може дати кращу якість життя, і межі наших можливостей визначає спадковість. Лише в цих межах ми можемо впливати своїм способом життя на його якість. Вище за голову не стрибнеш.

Крім цього, замало наявності певного алеля гена — він має бути активним. Як у тому анекдоті: «Якби він ще працював, ціни б йому не було».

У молодості та в середньому віці в загальному заліку чинників, що визначають тривалість життя, внесок генетики навряд чи перевищує третину, а водночас дві третини зумовлені середовищем і способом життя. Проте що далі за 50 років, то сильніша роль генетики. Без «хороших» генів до 100 чи хоча б до 80 років не дожити, бо від цього значно залежить ризик серцево-судинних хвороб і деменції. Але пам'ятайте, що навіть «добру» генетику вбиває поганий спосіб життя.

Що ми можемо зробити для себе, щоб не дати поганій спадковості вкоротити нам віку? Наприклад, можна діяти, як у бізнесі, тобто тверезо оцінити свої **загрози, недоліки, можливості та переваги** і визначитися, що ж робити з власним життям, аби завжди бути активними і при розумі. Є такий економічний термін *SWOT-аналіз* (S — *strengths*, тобто сильні сторони; W — *weaknesses*, слабкі сторони; O — *opportunities*, можливості; T — *threats*, загрози). Ми ще його використовуємо, бо він зручний.

Припустімо, ваші батько і вуйко пили горілку, а якщо не пили, то важко гарували, і рано померли. «Хресний Зураб працював на розливі. Гени алкоголіка міцні і невразливі». Мама сильно те переживала, на

старості втратила розум, багато балакала, в магазин саму її не відпускали, бо загубиться. А ви так не хочете. Однак у вас багато роботи, тому немає коли вникати в «цей ваш ЗСЖ»: тренуватися, салати нарізати і навіть спати. Але у вас висока зарплата, значна сила волі, є вміння делегувати справи та все гаразд із логікою.

*Ваші ризики:* спадковий алкоголізм і так званий зовнішній хаос у дитинстві.

*Ваші слабкі сторони:* раціон, брак руху і сну.

*Сильні сторони:* розум і усвідомлення своїх цілей та ризиків, здатність відмовитися від алкоголю.

*Можливості:* купувати готову здорову їжу, отримати консультацію щодо піклування про здоров'я чи навіть зменшити власне навантаження.

З хорошими генами і при грошах довго жити кожен дурень зможе. А ви спробуйте без них. Власне, це більшість із нас і намагається зробити [10].

Не полишаємо тему дурості.

**(За рибу) гроші.** Є такий вислів: «Дурні, бо бідні, й бідні, бо дурні». Я би сказала інакше: «Хворі, бо бідні, й бідні, бо хворі». Забезпечені люди хворіють менше та живуть довше (ви теж не здивовані?..). Гроші так чи так впливають на головні показники якості життя, серед яких: швидкість руху, твердість постави, фізична активність, зір, робота легень, концентрація фібриногену в крові<sup>[6]</sup>, когнітивна функція (пам'ять, прийняття рішень, швидкість думок), емоційний добробут (відсутність симптомів депресії, задоволеність життям) та соціальне життя [11]. Це не магічний реалізм, а зв'язок між добробутом, способом життя і виробничими ризиками, життєвими гризотами та їх наслідками — здоров'ям. Коли ми хворіємо, або переживаємо психічний розлад, або не можемо впоратися зі стресом, то не спроможні заробляти на життя. Принаймні стільки, скільки треба. Замкнене коло, яке слід якомога скоріше розірвати. Як то кажуть, краще бути заможними і здоровими, ніж бідними та хворими.

Прикро нагадувати, ми ще й живемо в досить бідній країні, чії порядки сприяють економічному зростанню так само, як жуйка тамує

голод. А ще Україна восьмий рік захищає себе на війні з Росією. До того ж у нашій країні Пенсійний фонд поповнюється коштом сьогоденних платників податків, а не сформований із грошей, які кожен із нас за життя заробив, а фонд дбайливо вклав і примножив. Платників податків, себто працівників середнього віку, нині мало, а буде ще менше. Тому одночасно з виходом на пенсію зіпсоване важким середнім віком здоров'я українців і українок отримує ще один удар — бідність.

От і маємо, що гроші вирішують багато проблем, але не завжди нам під силу вплинути на прибутки чи витрати, особливо коли йдеться про пенсійний вік. Треба б дати надію і сказати, що робити з таким ризиком, як бідність. «Забрати в багатих і поділити на всіх» — не варіант, нагадаю з профілактичною метою. **Соціалізм не працює** [12]. Це не моя вигадка, бо ж раптом вас обурить догматичність людини без економічної освіти.

Статків першого десятка українських багатіїв вистачить на виплату по близько 500 доларів на громадянина, а далі — та сама скрута. Наразі єдиним засобом з подолання бідності й нерівності у світі є створення правової держави та сприятливого клімату для бізнесу, а отже — для сплати податків і виплати зарплат. Традиційне на наших теренах збільшення соціальних виплат і субсидій ціною друку грошей під вибори сприятиме хіба інфляції і тому, що люди, які працюють, не бажатимуть у цій країні сплачувати податки й уникатимуть цього завдяки міграції чи виходу «в тінь». Тим часом при владі залишатимуться популісти, а громадяни й далі злидарюватимуть. І житимуть погано, хоча і мало. Все впливає на все. *О, як загнула?.. Даруйте, писати цілу книгу про користь рослинного раціону і гантелей, не згадуючи про системні причини наших бід, яюсь несерйозно* [13].

Якщо гроші обмежені, варто тричі подумати, на що їх витратити. Спостереження за вибором інших у супермаркетах і аптеках наводить на думку, що часто люди взагалі не замислюються, на що витратити крєвно зароблене. В англійській мові є слово *pennywise*, і це не скнара. Це той, хто кожную копійчину інвестує обґрунтовано. Нам теж так треба навчитися — наприклад, спланувати здоровий раціон, який був би цілком співмірним з бюджетом, чи розібратися з лікуванням, щоб робити це ефективно.

Навіть (чи тим паче) за умов бідності можна спрямувати зусилля на поліпшення якості життя. Я впевнена, що народ, який вигадав компот із патисонів та гриби з баклажанів у 1990-ті<sup>[7]</sup>, може проводити майстер-класи з гнучкості й здатності викручуватися, з мистецтва перетворювати зраду на перемогу. Брак грошей не таке вже й жахіття, якщо інші ресурси працюють на повну. Люди довкола — це ресурс. Спільна праця чи дозвілля — також ресурс. Сон, природа, балкон, город, громада — ресурси, якими не варто гребувати.

*Уявила, як когось обурили ці рядки: «Вона закликає нас працювати на городі!.. Нормальна людина скаже, що треба виборсуватися з бідності й долати переешкоди у власній голові, а не сіяти помідори та співати хором!» Та робіть що завгодно, аби тільки віднаходити сили та нейромедіатори для початку демонтажу цих переешкод у голові.*

**Стрес.** Коли нам ставлять прикрий діагноз, це лякає і змушує шукати причину, чому так сталося. Бажано якусь зовнішню, щоб позбутися або відчуття провини за власні дії, які призвели до хвороби, або щоб не усвідомлювати випадковості хвороби, яка взагалі жахає фаталізмом. Зазвичай у цьому разі нам на допомогу приходить стрес. Стрес!.. От що постійно на нас діє, й точно шкодить здоров'ю. І це правда. Та все складніше, ніж лінійний зв'язок *непозбувної бентеги* буття і лікарняної койки.

Рівень стресу — явище відносне. Для когось публічний виступ не стрес, а виклик чи навіть розвага, а для когось — причина втрати сну й апетиту. Інтенсивність стресу в житті подекуди можна знизити, змінивши ставлення до подій. Вони прикрі, проте, ймовірно, не всі страшні, карколомні та варті тривалого переживання.

З усім тим, досить часто рівень стресу перевищує наші можливості дати собі раду. Так буває, якщо негаразди надто тривалі, ми безсилі щось змінити, проте не полишаємо спроб, або події нас травмують: є загроза життю, ми переживаємо обмеження свободи чи насильство. Інколи стрес стає хронічним, наприклад, коли людина роками доглядає за хворим родичем або бідує й не може змінити ситуації. Усі ці випадки прискорюють *годинник старіння*, який цокає на нашій ДНК, та відчиняють молекулярні *шлюзи* з утворення зморщок, тромбів і запалення.



Що це за годинник та шлюзи? Це мітки на наших хромосомах. Наукова назва — епігенетичні зміни, які визначають те, чи якийсь ген постійно мовчатиме, чи буде активним та впливатиме на те, що відбувається в клітині. Травматичний і хронічний стреси мають значення для рівня гормонів кортизолу, мелатоніну, пролактину, для якості сну і ще низки речей. У результаті активуються гени, «заточені» на швидке життя і ранню смерть: вони допомагають тут і зараз, проте не «думають» про майбутнє. Як наслідок, у тілі посилюється запалення, гинуть нейрони, шкіра втрачає колаген і стає зморшкуватою. Ми дійсно можемо сильно постаріти за кілька місяців горя.

Як цьому завадити? Ніщо так не змушує нервуватися, як слова «заспокойся і не стресуй». Тому я казатиму інакше.

- По-перше, добре б спробувати менше перейматися через те, що ми змінити не можемо (гени, батьків і батьківщину), а при цьому спрямувати зусилля на те, що змінити можна, наприклад, збільшити власну обізнаність у політиці та економіці чи припинити токсичні стосунки.

- По-друге, навчитися відрізняти варті переживань явища від невартих. Наприклад, людині, яка лізе в трамвай поза карантинною чергою, досить просто зробити зауваження та забути про цей інцидент, а не переживати всю дорогу через чиюсь нахабність.

- По-третє, слід практикувати і плекати в собі *резильєнтність*. Це дивне слово означає вміння тримати удар і не здаватися, коли життя бентежне. Ми краще тримаємо удар, коли перебуваємо в так званому ресурсному стані, тобто здорові, виспані, не затуркані справами та маємо гроші. На жаль, часто стресова ситуація і означає втрату цих ресурсів. Резильєнтність в аптеці не купиш. Її вчать в батьків, про неї думають і шукають шляхи, як її в собі виховати.

Запам'ятайте одне слово, яке допоможе зберігати ресурси та резильєнтність, — **компенсація**. Немає психічної стійкості — компенсуйте терапією та антидепресантами. Бракує сил — організуйте собі повноцінний сон. Складна напружена робота без вихідних — вимагайте асистентів і збільшення зарплати. Не маєте змоги нормально спати (у вас немовля і купа роботи) — тоді їжте тільки

корисне і відсікайте те, що забирає сили і не приносить користі (неприємне безплідне спілкування, наприклад). Компенсація не позбавить усіх гризот, проте її відсутність тільки додасть нових. Вони вам не потрібні. **Вам потрібні компенсація та резильєнтність.**

**Тренування.** Щоб залишатися здоровими, ми маємо бути фізично активними все життя. Даруйте за банальність. Не спиртова настоянка часнику та інші (недієві) засоби для чищення судин, а саме регулярні навантаження вдвічі зменшують ризик інсульту після 50 років. Дослідження 6 тисяч людей показало, що систематичні тренування сповільнюють зменшення теломерів (*годинник цокає повільніше*). Якщо спиратися на відносну довжину теломерів, фізичні навантаження роблять людей на 9 років молодшими, ніж за паспортом. А от вивчення здоров'я жінок за 70, які регулярно виконували вправи, виявило, що їхні серця, легені та м'язи є в такому стані, як у 40-річних [14].

Фізична активність та сумарні роки навчання — це два головні чинники, що зменшують ризик когнітивного занепаду і деменції в старшому віці. А вже оспівані середземноморський раціон, відсутність куріння, гіпертензії і діабету, помірне споживання алкоголю — розташовуються за важливістю вже після цих двох критеріїв. Скидається на те, що фізична активність — якраз один із тих небагатьох чинників, які сильно впливають на якість і тривалість життя, причому *можуть бути* доступні без особливих інвестицій.

Подумалося, що найкращий спосіб протидіяти деменції — це бути вічним студентом в Інституті фізкультури. Чи в Києво-Могилянській академії: у барокові часи спудеї могли вчитися там і по 20–30 років. Шкода, що невідомо, скільки вони потім жили і чи не було в них суттєвих факторів ризику, як-от зловживання алкоголем [15].

Я знаю, що багато людей старшого віку сприймають пораду про фізичну активність як знуцання. Бо в стані, коли важко дійти до ванної, чи треба тиждень дожити до пенсії, а гроші закінчилися, не до піших прогулянок — і фізично, і психологічно. Проте саме тут йдеться не про тренування. Коли є проблеми з рухливістю чи хронічним болем, починають зі знеболювального й реабілітації, а також із пошуку того, що можна робити навіть за обмежених можливостей. Людина, яка живе в безнадійній фінансовій скруті, потребує не лише грошей, а й

лікування можливої депресії. І допомоги в тому, щоб змусити себе вийти з дому. Але не всі ситуації такі прикрі й маргінальні, тож не треба доводити пораду «будьте завжди фізично активними» до відірваного від реальності абсурду. Якщо що, варіант «лежати на дивані й посмикувати ніжкою» в руханку не зараховується.

## 2. «Хто не курить і не п'є, здоровісінський помре»

*Відколи я прочитав про небезпеку алкоголю,  
я перестав читати.*

*Генні Янімен<sup>[8]</sup>*

### 2.1. Усе, що не робить нас сильнішими

Як ви знаєте, всі ми помremo. Це любляють згадувати противники здорового способу життя. Питання лише в тому, *коли і як помremo*. Особисто моя мета — це помрети вві сні, причому не за допомогою снодійного (чорний жарт). Згасати довго і страшно, як більшість моїх померлих родичів, мені аж ніяк не хочеться.

Лева частка смертей в Україні могла б статися значно пізніше. Понад 90 % смертей у нашій країні зумовлені неінфекційними хворобами, причому майже 84 % із них — п'ятьма типами хвороб: серцево-судинними, цукровим діабетом другого типу, раком, хронічними респіраторними захворюваннями та нейродегенеративними хворобами. Чому ж ці передчасні смерті сталися? Якщо стисло, то їм **усе сприяло і ніщо не ставало на заваді** [16, 17].

Понад 60 % смертей в Україні, принаймні *де-юре*, — через інфаркти, інсульты, гіпертензію, ішемічну хворобу серця тощо. Чому я кажу *де-юре*, тобто формально? Бо на серцеві проблеми списують практично всі летальні випадки, навіть коли вони сталися через передозування наркотиками або алкоголем чи через деменцію. «Серце ж спинилося». А хронічні хвороби серцево-судинної системи є в більшості громадян нашої країни, от на них і валять — є для цього підстави чи нема. Проте факту передчасної смерті через стан здоров'я це не скасовує, і поширеності проблем із серцем теж.

Появі хронічних захворювань і психічних розладів, які призводять до передчасної смерті, сприяє таке:

- спосіб життя, в якому багато цукру, алкоголю, нікотину, некерованих емоційних станів, а водночас мало сну, їжі рослинного походження і фізичних навантажень,
- неефективне лікування *фуфломіцинами* та непотрібними процедурами замість належної терапії за міжнародними протоколами,
- поганий стан довкілля, зокрема забрудненість повітря викидами промислових підприємств і транспорту,
- хронічний стрес і непрогнозованість життя (війна, голод, революції, диктатура),
- професійні ризики (виробництво, де людина мало захищена від шкідливого впливу або з власної волі ігнорує правила безпеки),
- бідність.

У нас — безвиграшне бінго посткомуністичної країни. В компанії Монголії, Лаосу, Єгипту, Гаїті, Туркменістану і Пакистану Україна очолює світовий рейтинг країн з передчасною смертністю. І з 2010 року в країні спостерігається тенденція до зростання цього показника [18].

Насправді перелік наведених вище причин геть не повний, та й згадані чинники потенційно піддаються змінам. Не можна вплинути, як ви пригадуєте, лише на свою генетику. Решту ж можна коригувати, хоча зовсім не завжди це вдається зробити, а також часто бракує сили на таку спробу. Зауважте, що виправити ці змінні можна на рівні *індивідуальному* (вирватися зі злиднів, знайти роботу з вигіднішими умовами, переїхати, вчасно звертатися по медичну допомогу), а не на *національному*. Системні зміни з поліпшення добробуту й умов виробництва потребують часу, політичної волі та експертності. З цим наразі сутужно. Лишається якимось гальмувати на цьому шляху в пекло у прямому й переносному значеннях, протидіючи негараздам зразковим способом життя. Ну, чи майже зразковим.

Ми маємо складні й несприятливі стартові умови, проте замість того, щоб якимось підстелити соломи і завадити власній ранній старості й смерті, часто своїм способом життя підкидаємо хмизу в жар. Згадайте, в нашій колективній свідомості живуть збірні персонажі, які можуть або зранку *прибухнуть*, або після роботи постійно курять, лежать удома на дивані, або через все переймаються, не знають, як вийти з токсичних стосунків і заїдають своє нещастя.

Я не засуджую. І дуже навіть розумію, чому так — бо для того, щоб *підстелити соломки*, треба чітко вірити, що життя не мусить бути пекельним та **прагнути змін**. Натомість на рідних палестинах панує вивчена безпорадність, коли ми не віримо ані в те, що можна щось покращити, ані в існування альтернативи тому, що є. А ще важливо мати сили, аби діяти. І тут ми знову повертаємося до важливості психічного здоров'я, яке й забезпечує нас наснагою для поступу.

Нам лишається мінімізувати ті ризики, на які можна вплинути, і компенсувати негаразди, які вже сталися. Це лейтмотив усієї книги.

Не пощастило з генами та соціоекономічним статусом і довкіллям, то подбайте бодай про спосіб життя та психічне здоров'я. І якщо таки пощастило, то все одно подбайте.

## 2.2. Жили недовго й нещасливо

Є такий анекдот: «Серденько, так тяжко. Може, все ж розлучимося?.. — Ні, любий. Вдовою взяв, вдовою і залишиш!» Ірена Карпа написала книгу «Як виходити заміж стільки разів, скільки хочеш», а мені на часі писати книгу «Як не залишити жінку молодою та веселою вдовою». Адже в Україні *передчасно* помирають передусім чоловіки — вдвічі частіше, ніж жінки, та в середньому на 9–12 років раніше. І кожна третя передчасна смерть застає чоловіка в допенсійному віці, тобто в 30–65 років. Чоловіки живуть менше за жінок в більшості країн, проте лише в Україні різниця в тривалості життя така разюча. За даними ВООЗ, є кілька причин гендерних відмінностей в смертності у світі.

- **Чоловіки частіше працюють у шкідливих умовах, ніж жінки.** У 2010 році у світі від шкоди здоров'ю, завданої роботою, померло 750 тисяч чоловіків, і 102 тисячі жінок.

- **«Типова чоловіча поведінка»**, тобто прагнення відповідати уявленню про справжнього чоловіка, що виявляється як ризиковість і пошук пригод на свою голову (подекуди це призводить до травм чи виливається у шкідливі звички).

- **Чоловіки відкладають візит до лікаря, не кажуть на прийомі всієї правди, а отримавши схему лікування, не дотримуються її.** В Малаві та ПАР чоловіки частіше заражаються ВІЛ, однак рідше роблять аналізи та приймають антиретровірусну терапію. В Україні чоловіки ігнорують власний високий тиск.

Інші дослідження вказують також на те, що чоловіки, особливо самотні, мають **нездоровий підхід до харчування**, тобто їдять нерегулярно, віддають перевагу дуже переробленій їжі, як-от ковбасі й напівфабрикатам, і при цьому споживають мало рослинних продуктів.

Українці середнього віку помирають із тих самих фізіологічних причин, що й європейці, — через ішемічну хворобу серця, цереброваскулярні захворювання, хвороби печінки, зокрема цирози, «легеневе серце», туберкульоз легень і ненавмисні отруєння. Проте в Україні передчасні смерті чоловіків стаються **в 5–25 разів частіше**,

ніж у Європі, а отже, забирають і більше життів<sup>[9]</sup>. Ніколи не було, і от знову щось в Україні не так, як у світі.

Хочу звернути вашу увагу, що гендер не є чинником, який визначає ранню смертність, — її визначає *поширеність певних патернів поведінки* чоловіків і жінок. Чоловіки як *категорія* статистично більше курять, частіше впиваються, більше працюють на шкідливому виробництві, сильніше нехтують здоров'ям, тому середні показники смертності й захворюваності у них гірші. Коли жінки поводяться так само чи працюють в несприятливих для здоров'я умовах, вони теж помирають передчасно. Різниця в середній тривалості життя чоловіків і жінок в Україні настільки разюча, бо жінки так поводяться рідше.

Рання смертність українців — це той випадок, коли перше-ліпше пояснення буде правильним. Якщо дослідити, яку кількість алкоголю, зокрема самогону і неякісної підробки, споживають представники різних категорій суспільства, а також дізнатися, як це відбувається — багато за раз чи трохи щодня, беручи до уваги статистичні відомості щодо віку, здоров'я і статі, то виявиться, що визначальним чинником в ранній смертності чоловіків є *передусім* алкоголь [19].

Українські чоловіки також значно більше курять, ніж жінки. У 2017 році цей показник становив 40 % проти 9 %, тобто це різниця в понад чотири рази — і ще один гендерний чинник, що зумовлює таку разючу різницю в тривалості життя. Для порівняння: у Південно-Східній Азії чоловіки курять вдсятеро більше, ніж жінки, а в Північній Європі, уславленій гендерною рівністю, показники поширеності куріння практично однакові в обох статей — 28 % та 22 % [20].

Чоловіки також частіше стають пасивними курцями на робочих місцях, особливо коли це праця не в офісі. Наразі серед жінок і молоді набувають популярності електронні сигарети. Це не «Прима» без фільтра, але таке куріння теж небезпечне. Та це вже інша історія. Українці курять, а якщо не курять, то пасивно дихають димом в офісних курилках, де «за все „перетирають“», чи безпосередньо за роботою. І це вкорочує їм віку.

Порівняйте-но. Жінка віком 60 років із систолічним тиском 120 мм рт. ст., рівнем холестерину 7 ммоль/мл, яка не курить, ризикує померти протягом наступних 10 років від хвороб серця в 2 % випадків. Чоловік 60 років, навіть із меншим рівнем холестерину (5 ммоль/мл), але вищим тиском (180 мм рт. ст.) і курець, має шанс померти з вказаної



причини впродовж цього ж періоду аж у 21 % випадків. Некурець — 9 %. Жінка, яка курить, — 5 %. Отже, бути чоловіком і при цьому курити, мати високий тиск, ще й зіпсувати собі раціоном рівень холестерину — означає **сильно ризикувати життям**.

Алкоголь і куріння шкодять, і це не новина вже років 50. Та це тільки верхівка айсберга причин. Під водою — те, *чому* українські чоловіки напиваються і не дбають про себе. Дослідження поведінки українців і чоловіків у інших країнах пояснює причини зловживання алкоголем і курінням, як і швидкого занепаду здоров'я загалом, так: **слабка здатність поратися зі стресом і піклуватися про себе**.

«Мужики не плачуть». «Каски та рукавиці для боягузів». «Пристібаються ті, хто не вміє їздити». «Я з мужиками зараз бахну, і все мине». Інакше кажучи, це «токсична маскуліність», тобто прагнення відповідати стереотипові Справжнього Чоловіка, що шкодить і йому самому, і людям поруч. Це явище часто пов'язують з агресивною, впертою, домінантною поведінкою, проте насправді воно багатогранніше. Токсична маскуліність може характеризувати також і сумлінного батька родини, на якому все тримається: дружина, діти, батьки, ще й теща з тестем і собака. Такому чоловікові немає коли хворіти, «він же мужик». Він працює за всіх. Дуже ймовірно, що оточення його переживе, а шкода [21, 22].

У Таблиці 1 зібрано деякі кліше чоловічого мислення, які сильно псують життя, і те, що насправді варто робити.

### ***Таблиця 1. Кліше, що псують чоловікам життя***

#### **Кліше**

«Хлопці не плачуть»; «Що ти, як дівчинка?»; «Мужики не танцюють»

#### **До чого воно призводить**

- Постійне пригнічення емоцій.
- Нездатність висловлювати свої почуття, а отже, непорозуміння з оточенням.
- Розвиток соматичних хвороб внаслідок переживання страху.

#### **Як краще вчиняти**

- З дитинства прагніть розпізнавати свої та чужі емоції, не бійтеся їх, проте намагайтеся запобігати неконтрольованому пориву люті.

Навчіться говорити про свої почуття.

### **Кліше**

«Нема коли хворіти»; «Я не слабак якийсь»; «На мені все тримається»

#### **До чого воно призводить**

- Лікування хвороб на вже запущеній, пізній стадії.
- Страх лікарів і обстежень, сором через нездужання.
- Надмірний стрес у зв'язку з великою відповідальністю.

#### **Як краще вчиняти**

- Будьте уважними до себе, але не впадайте в «розлад соматичних симптомів», відомий як іпохондрія.
- Відвідуйте лікаря, проходите планові огляди й обстеження, коли щось непокоїть.
- Дотримуйтеся настанов лікаря.

### **Кліше**

«Випий, і мине»; «Ти що, хворий, що не п'єш?..»

#### **До чого воно призводить**

- Розвиток хвороб, пов'язаних з алкоголем, наприклад, раку підшлункової або печінки, нейродегенеративних захворювань, серцевої недостатності.
- Травматизація чи злочинність у стані сп'яніння.
- Розвиток тривожності, порушення сну, алкогольний психоз, посилення депресивного розладу. Загострення посттравматичного стресового розладу, якщо він є.
- Нездатність давати лад переживанням, тому що про них не прийнято говорити.

#### **Як краще вчиняти**

- Алкоголь може бути атрибутом святкування чи спілкування, якщо діє правило «один вечір — один келих».
- Вирішуйте проблеми завдяки обговоренню, лікам, психотерапії, але не вдавайтеся до спиртного.
- Переконайтеся, що вміння сказати «ні» в компанії, яка прагне напиться, теж дуже чоловічий вчинок.

### **Кліше**

«Готувати — бабська справа»; «Синку / любий, я купила тобі нові труси, випрала, напросувала і поклала у верхню шухляду ліворуч!»

#### **До чого воно призводить**

- Співзалежність із матір'ю, а згодом — з дружиною.
- Відсутність звички дбати про себе в побуті.
- Інфантильність.
- Перебування в токсичних, але побутово зручних стосунках.

#### **Як краще вчиняти**

- Навчіться самі про себе дбати, щоб не потребувати людини, яка забезпечить комфортний побут. Або найміть покоївку.
- Можна приймати чиесь піклування, якщо піклуєтеся і про цю людину, і про себе теж.

#### **Кліше**

«Чоловікові не треба бути красивим»; «Це не живіт, це згусток нервів»

#### **До чого воно призводить**

- Надлишкова вага стосується здоров'я, а не лише краси. Відкладення вісцерального жиру (ріст живота) призводить до серцево-судинних хвороб, діабету та еректильної дисфункції.
- Прискорене старіння шкіри через куріння чи сонце означає більші ризики раку шкіри та горла.

#### **Як краще вчиняти**

- Можете не прагнути «краси». Намагайтеся дотримуватися здорового раціону і зберігати фізичну активність усе життя, щоб бути здоровими. Це не зменшує мужності.

На додачу є ще один сценарій. Він чітко не описаний у звітах ВООЗ, але дуже шкідливий і поширений на наших теренах. Це співзалежність. Стосунки, коли люди одне одного «дістали», але чомусь і досі разом, відображено в сучасному фольклорі, зокрема у висловах про «дружину — пташку-мізкокляйку» чи анекдотах про материнську гіперопіку дорослих синів. А ще існують тренінги про те, «як стати для *нього* незамінною».

Тема суперечлива. Хтось скаже, що чоловіки самі ні за холодну воду не хочуть братися, а хтось — що то клята патріархальна матриця змушує жінок піклуватися про інших і терпіти поруч із собою тирана.

Подекуди це справді так. І, звісно, не всі українські мами панькаються з синами, не всі дружини прагнуть прив'язати до себе турботою чи дітьми, як і не всі чоловіки є людьми з «побутовою інвалідністю». Є цілком самодостатні українці та українки.

Та хочу звернути увагу на сам **феномен співзалежних стосунків** і те, що це недобре. Для здоров'я недобре. Потім хтось помирає чи тікає (хоч би й на заробітки), а інший чи інша виявляються безпорадними і нікому не потрібними. Тому часто шукають нової співзалежності. Або все ж дають собі раду, знаходять опору в собі й таки виборюють шанс буквально жити довго й щасливо. Нам як суспільству варто переосмислити ставлення до власного здоров'я, родинних обов'язків і гендерних ролей. Недбалість щодо свого фізичного стану, самопожертва заради родини, терпіння прямої чи пасивної агресії в парі заради сім'ї чи через страх самотності, замовчування стресу і власних потреб, алкоголь і цигарки замість психотерапії шкодять усім.

Щоб жити якісно, треба **виринати відповідальність за власне життя. І чоловікам, і жінкам.** Це знову не моя вигадка — про це писали філософ Жан-Поль Сартр та клінічний психолог Джордан Пітерсон. Так, відповідальність — це тягар, *але маємо те, що маємо.* Інфантильність гірша.

Відповідальність — це не лише про те, що ми їмо, чи куримо і скільки випиваємо. Це й про професію, яка може нагодувати й не зашкодити при цьому здоров'ю, і про можливість розійтися з людиною, яка псує нерви чи б'є. Тому що в стосунках варто перебувати з власної доброї волі, бо нам разом із партнером чи партнеркою, в контакті з батьками чи дорослими дітьми не гірше, ніж без них. Ідеально — нам краще.

Щоб дочекатися онуків, треба не квапити дітей розмовами про цокання годинника, а піклуватися про себе.

## 2.3. Клятий ЗСЖ

Коли мова заходить про алкоголь і його шкоду здоров'ю, люди часто згадують французів, які в нашій колективній свідомості обідають фуа-грою, довжелезним багетом і келишком-другим бордо, причому прямисінько після адюльтеру чи відвідин мистецької галереї. І живуть собі такі міцні, мов ніжинські огірочки, до глибокої старості. Це не зовсім безглуздий стереотип. Таке явище називається французьким парадоксом — відносно низька поширеність серцево-судинних захворювань у Франції на тлі частого споживання червоного як не м'яса, то вина [23].

Наші люди собі міркують: «Ну, фуа-гра — це як сало, багет — батон, а бордо — горілка, бо вино кисле й від нього печія». Ні, *mis amis*, пити червоне вино потроху дуже навіть непогано — у ньому є поліфеноли, зокрема «молодильний» резвератрол. Потроху, нагадаю, тобто «один вечір — один келих». Невеликі кількості етанолу не викликають зневоднення і втрати нирками калію, не спричиняють агресії, не додають пари сотень порожніх калорій, не підсилюють апетит до вселенського масштабу. На закуску після кількох чарок так тягне не тому, що шлунок «хоче захиститися від спирту», а тому, що стався викид інсуліну і вся глюкоза, яка була в крові, хутко сховалася в підшкірний жир. Тож мозок знову голодний.

З горілкою ж усе навпаки. Чи з будь-якими алкогольними напоями, які ми вживаємо з відкоркованої пляшки вдома, а не у відповідному закладі, — спинитися важко. Це так званий патерн споживання [24].

Проблема українського суспільства, особливо чоловіків, у тому, що патерн споживання алкоголю шкідливий — багато за раз, як і вибір напоїв. Саме тому вино щодня (насправді, ні) п'ють у Франції чи Іспанії, а помирають від хвороб, зумовлених горілкою, — у нас.

Мені не надто б хотілося писати про шкоду алкоголю і переконувати аудиторію споживати його помірковано. Це якось банально. Мені б про регуляцію генів попросторікувати чи про нейропластичність... Крім того, не думаю, що читачі й читачки *non-fiction* медичної тематики мають проблеми з алкоголем. Але, попри все, мушу розповісти про хвороби, пов'язані з *бухлом*.

Із найбільш масштабного дослідження впливу алкоголю на здоров'я, опублікованого в журналі *The Lancet* у 2018 році, випливає такий висновок: якщо для серцево-судинних захворювань та діабету залежність є нелінійною — спершу алкоголь йде на користь, і лише в більших дозах шкодить, то в контексті розвитку раку ризик виникає одразу. Тобто будь-яка доза міцних напоїв є шкідливою. Для вас, любителі конспірології: дослідження проводилося на гроші Фонду Білла й Мелінди Гейтсів [25].

Алкоголь впливає на роботу мозку — тому, власне, його і вживають. Хочеться загальмувати тривожним рептильним мозком та водночас розворушити передню кору півкуль — «в одній руці сокира, в іншій — балалайка». Судження кульгають, а впевненість у собі та довіра до навколишніх росте. Потім може стати інакше, звісно, якщо не спинятися. У багатьох цей етап минає весело й безпроблемно, тобто до провалля, *сушняка* та похмілля не призводить, бо вони спроможні вчасно сказати собі «стоп».

Алкоголь погіршує засвоєння вітамінів групи В та мінералів у кишківнику, тож вся добірна закуска минає повз касу — в кров потрапляє значно менше. Коли мозкові не вистачає магнію чи вітамінів В1 і В6, нейромедіатори вже не утворюються як слід. Коли в алкоголіків трусяться руки, то якраз через брак вітаміну В1 (синдром Верніке-Корсакова) [26]. Уявіть, при хворобі Альцгеймера гинуть нейрони, і щоб якось це компенсувати, блокують руйнацію головного нейромедіатору *кумекання* — ацетилхоліну. Ну щоб хоч трохи збудження тривало і різкість не втрачалася. А якщо регулярно багато пити (навіть під кав'яр з броколі на парі), мозкові навіть не буде з чого продукувати той ацетилхолін в принципі, бо немає коферментів реакції. Як у тому анекдоті про пекло самогонщика, в якому є цукор, вода, дріжджі, дрова, та от біда — немає сірників. Усе, мозок гальмує, людина тупить. І навіть якщо при цьому закидатися пігулками з магнієм і вітамінами, це не дуже-то й врятує, бо до мозку вони не потраплять. Ібо нема чого *бухати* [27].

Щоб точно переконати: згідно зі згаданим дослідженням, алкоголь входить у топ-7 причин смертності у світі. Понад 12 % передчасних смертей чоловіків до 50 років стаються через алкоголь; для жінок цей показник становить майже 4 %. Перед цим алкоголь ще спричиняє «вирвані роки» (*DALYs*).

У похмурій та песимістичній Таблиці 2 перелічено хвороби й стани, повністю та частково зумовлені алкоголем. Щоб уже напевне сказати: «Я написала все, що могла».

### ***Таблиця 2. Як алкоголь діє на здоров'я***

**Хвороби та стани, причиною яких є алкоголь (коли п'ють дуже багато і часто)**

- Залежність
- Абстинентний синдром, зокрема з делірієм (маячінням)
- Алкогольний психоз
- Загибель нейронів через алкоголь
- Алкогольні (бувають й інші) кардіоміопатії, міопатії, нефропатії, гастрит
- Алкогольна хвороба печінки
- Хронічний та гострий панкреатити
- Алкогольні цироз, фіброз чи склероз печінки
- Відмова печінки
- Алкогольний синдром плода (змінені риси обличчя, затримка психомоторного розвитку)

**Хвороби та стани, для яких алкоголь є однією з причин (коли все не дуже, та ще й випивали)**

- Рак усіх відділів шлунково-кишкового тракту
- Рак печінки
- Рак молочної залози
- Цукровий діабет<sup>[10]</sup>
- Епілепсія
- Депресивний розлад
- Серцево-судинні захворювання

У фільмі «Пропала грамота» за однойменним оповіданням Миколи Гоголя є сцена в корчмі, де головні герої Василь і Андрій підозрюють можливу зраду й хочуть бути обачними. Ви можете її знайти за словами «Горілки пити не будемо». Після того як козаки глянули на шинкарку Одарку, вони змінили свою думку: «Ну, може, трішечки?.. Трішечки, але відро. Два. І діжечку пива». Усе закінчилося маячінням,

в якому герої бачили себе в пеклі. Тож поговорімо про допустимі кількості споживання алкоголю.

Працьовиті британські служби охорони здоров'я порахували, що 14 *drinks*, себто доз, на тиждень — це не страшно. Один *drink* є еквівалентом 10 грамів чистого спирту. І мається на увазі, що всі 14 *дрінків* випиваються не за раз, а за 6 днів. Мені навіть здається, що британці дбають не лише про здоров'я вірнопідданих королеви, а й про прибутковість пабів. У нас є й інша підказка: кількість алкоголю за один раз (за день, *присіст*, застілля — як ще пояснити?) не має бути більшою за 25 грамів, навіть коли п'є чоловік з два метри краси. Отже, орієнтуймося на розрахунок 0,2–0,4 грама спирту / кг маси тіла. Щоб дізнатися, скільки можна випити, скористайтеся формулою.

Кількість напою в мілілітрах = маса тіла в кілограмах × 0,2 грама спирту на кілограм / міцність напою.

Якщо концентрація спирту 8 об'ємних відсотків (оборотів, як у нас кажуть), тобто 8 %, то ділите на 0,08. Якщо це горілка, то ділите на 0,4. У меню чи на пляшці написано, яка міцність. А якщо не написано, бо домашнє, нащо ви тоді це все читаете?.. *То ж всьо домашнє і натуральнє, хіба воно може зашкодити?..* (жарт).

Та навряд чи ви будете в барі сидіти з телефоном та лічити, скільки вам можна вина певної міцності. Навіть епічніше рахувати на серветці в стовпчик. Хоча в цьому навіть більше снобізму й турботи, ніж у питанні: «Люба, будемо *Prosecco* чи одразу *Cava*?» — як каже моїй подрузі чоловік недільними ранками.

Тому я згадала свою змарновану в лабораторіях юність і підготувала Таблицю 3, де видно, скільки якого напою за раз припустимо пити. Брала для розрахунку мінімальну кількість — 200 мг спирту на кілограм живої ваги та заокругляла. Це ж книжка про здоровий спосіб життя як-не-як.

**Таблиця 3. Скільки та чого вам можна пити (в мілілітрах)**

Маса тіла, кг	3 % сидр	6 % світле пиво	12 % вино	16 % домашнє вино	22 % лікер	40 % горілка чи коньяк
50–55	333	175	90	65	45	25
56–60	380	200	100	70	50	28



<b>61–65</b>	420	215	110	80	55	32
<b>66–70</b>	450	230	115	85	60	35
<b>71–75</b>	500	250	125	90	65	37
<b>76–80</b>	530	260	130	100	70	40
<b>81–86</b>	560	280	140	105	75	42
<b>87–90</b>	600	300	150	110	80	44
<b>91–95</b>	630	320	160	115	85	47
<b>96–100</b>	640	333	166	125	90	50

*Я вже бачу, як дорогі читачі та читачки йдуть до шинку з мірними циліндрами й просять бармена налити рівно 88 мл вина. Іронізую. Чи ті, які не вважають себе достатньо худими, потішилися, що їм буцімто можна більше.*

Це орієнтовні об'єми, без урахування генетичних особливостей та стану здоров'я, і досить суворий підхід — «по мінімалках». Якщо ж розрахувати норми, виходячи з того, що 400 міліграмів спирту припадає на кілограм маси тіла, то вийде вдвічі більше. Та насправді ці об'єми цілком вписуються в правило «один вечір — один келих», якщо пити дозами, як наливають у барі, а не вдома на кухні. В шинках, до речі, мірними циліндрами віскі й міряють.

Цей чарт радше для того, щоб показати, наскільки неадекватними є наші традиції пиття: «по першій», «штрафна тим, хто спізнився», «третій тост за любов», «на коня». Якщо ви вживаєте алкоголь, найкраще зважати на ці орієнтовні об'єми і свою масу тіла, а не на кількість келихів чи власний ступінь сп'яніння, та вчасно переходити на воду. Умовно безпечні дози алкоголю, які наша печінка швидко знешкоджує, справді малі. «Все. Більше пити не буду, хоча яка розумна цьому є альтернатива?..»<sup>[11]</sup>

Тепер я вас пожалію та запропоную застосунок для підрахунку випитого. Чарт був для наочності [28].



Якщо пити мало — тобто як у таблиці, — то в дечому алкоголь навіть і на користь. Таке буває у випадку цукрового діабету, гіпертензії та інших серцево-судинних захворювань, а також хвороби Альцгеймера.

Алкоголь корисний, алкоголь шкідливий... Виглядає суперечливо, та цьому є кілька пояснень, що одне одного не виключають. По-перше, люди з важкими хронічними станами уже не вживають міцних напоїв, бо вони несумісні з ліками. Тому можуть пити лише відносно здорові та недостатньо обстежені, як у тому анекдоті. По-друге, «п'ять крапель» не замінять ліків проти гіпертензії, але збільшать виведення води нирками, і тим самим можуть знизити тиск. Поліфеноли червоного вина справді добре впливають на мікробіоту ротової порожнини й кишківника, завдяки чому створюють невеличку перепону в виникненні хвороби Альцгеймера (з цією хворобою «все складно», та почасти її розвиток пов'язаний з інфекційними процесами в щелепах та надмірним розмноженням кишкових бактерій, причому не таких як треба. *Нетакусики* в животі розмножуються понаднормово, можуть навіть потрапляти в тонкий кишківник, де їм не місце, і псувати все, до чого мають доступ [29]. Ото є люди, які все роблять через самі знаєте що. А я все пояснюю через кишківник, тобто з урахуванням впливу способу життя на кишкову мікробіоту, а її стану — на здоров'я людини. Так конструктивніше [30].

Підсумуймо! Від слова *сума*, а не *сум*.

**ВООЗ просила передати, що безпечної дози алкоголю не існує. Британські служби здоров'я закликають тих, хто не п'є, і не починати. А тих, хто п'є, пити *помірковано* (дивіться таблицю, застосунок та зважайте на свою масу тіла). Найкраще вживати червоне сухе, бо там корисні ферментовані поліфеноли.**

Зараз повторимо той самий *кунштюк*, тільки з курінням — спробую переманити вас на *світлу сторону сили*.



Кармен, героїня новели Проспера Меріме та однойменної опери Жоржа Бізе, працювала в Севільї на тютюновій фабриці. У ті часи сигари крутили вручну, тому коштували вони відповідно. Більшість же людей віддавала перевагу, зокрема й фінансову, люльці. То був цілий ритуал: поки її дістанеш, наб'єш, розпалиш, викуриш, неквапно поспілкуєшся чи почитаєш, витрусиш попіл, спакуєш усе назад в оксамитовий мішечок... Курити ж цигарку, скручену власноруч, це як нині ходити з битим третім айфоном (написала та, в якій *Samsung* з кнопками). Не статусно. І курили самокрутки передусім у конторах, де треба зосереджено працювати, сидячи над паперами від світанку до ночі. Як ви бачите, форма змінюється, але зміст — ні. Відколи сигарети стали крутити бездушні автомати, а не панянки з очима--блискавицями, гострим ножиком й китицею акації в зубах, тютюнові вироби подешевшали<sup>[12]</sup>. До речі, нині в Британії знову поширюється мода на сигарилли (самокрутки), бо так дешевше, і курять передусім люди з малозабезпечених верств населення.

Курити стало доступно і швидко, і курити стали більше. Якщо в 1900 році у США на людину припадало 54 сигарети на рік, то в 1963

році ця кількість зросла до понад 4 300 штук. До армійських пайків англомовних країн у Першій та Другій світових війнах входили цигарки. Куріння посідає майже священне місце у воєнному побуті, про що ми знаємо з художньої прози. І це можна зрозуміти — ацетилхолін треба було чимось замінити, а дофамін якось витискати з нейронів. Німці, до слова, щось знали ще з 1939 року, відколи в Кельні вийшло дослідження про куріння та рак легень. Третій райх своїм солдатам цигарок не видавав та з курінням боровся. Тут має бути жарт про Гітлера-вегетаріанця й те, що «є щось нацистське в цьому вашому здоровому способі життя», але просто поставмо крапку [31].

Лише в 1950-х з'явилися солідні британські та американські дослідження, що довели зв'язок між раком легень та курінням. Курці хворіли на рак легень у 40 разів частіше, ніж некурці. Кайлер Гаммонд та Деніел Горн — науковці, які керували проектом Американського ракового товариства, — спочатку самі були курцями сигарет. Згодом, коли з'явилися результати вивчення цієї теми, бідолахи перейшли на люльку. Однак куріння люльки теж виявилось шкідливим. Дійсно, гетьман Сагайдачний був необачним, коли проміняв жінку на неї [32].

«Але я не знаю нікого, хто б помер від раку легень, тож куріння — це не страшно», — можете заперечити ви. Справді, *саме в Україні* смертність від раку легень відносно невелика — близько 3 % усіх смертей за поточний рік. Однак це якщо порівняти з Угорщиною — світовим антилідером за показником смертності від раку легень, де чоловіки в середньому живуть на 5 років довше за українців, буквально доживаючи до раку легень. До слова, в Угорщині практично немає гендерної різниці в поширеності куріння — чоловіки і жінки курять однаково [33, 20]. Рак легень розвивається в людей зі значним стажем куріння і генетичною схильністю. Більшість же курців помирають раніше, від інших хвороб, зокрема й тих, що почасти зумовлені курінням.

Що це за хвороби? Ішемічна хвороба серця, цереброваскулярна хвороба, яка може призвести до інсульту, та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Куріння — це один з провідних факторів ризику для розвитку хвороби Альцгеймера та васкулярної деменції (і те, й те дає про себе знати як сильне зниження розумових здібностей у старшому віці) [19].

У моєму дитинстві розваг було мало: палити шини, кидати кульки з водою з десятого поверху та карбід у воду. Карбід шипів — виділявся ацетилен, а закрита пляшка з водою та карбідом вибухала. Якщо ж піднести сірник, то вибухала з вогнем. Чисто Голлівуд! Окей, я переважно сиділа вдома з котом і книжками чи ходила на побачення, а про те все лише чула. А шкода, краще б спробувала. Куріння робить із судинами приблизно те саме, що й карбід із водою і пластиковою *півторачкою*. Не буквально, образно — «Я думала, то шкварчить ваше серце... А то шкварчала ваша папіроса!»<sup>[13]</sup> Урешті судини сильно псуються й одного дня як не тріскають, то закорковуються. Тому-то курці так часто і не доживають до раку легень, а помирають від ускладнень судинних захворювань серця й мозку.

**Зуби.** У курців вони псуються, бо бактеріям ротової порожнини не подобається, коли ми куримо. Від того, що там в роті з бактеріями, залежить і схильність до карієсу та пародонтозу, і навіть ризик деменції.

**Еректильна дисфункція.** О-о-о, тепер мені всі курці, хто дочитав до цього місця, бурхливо заперечать, що вони курять, і в них «усе стоїть». (Ніколи не чула, щоб про себе казали інакше.) Щойно я полізла на *Reddit* — це як група «Людоньки, порадьте», тільки англійською, анонімно й адекватніше — почитати про те, як припинення куріння вплинуло на сексуальне життя. Пишуть, щось на зразок: «Звісно, і було круто, мій прутень мене ніколи не підводив» (а я що казала?..), та тепер стало взагалі *космос* — можуть довше, бо дихання не збивається, а їхній запах та смак, зокрема й сперми, не відлякує. Я вважаю, це аргумент.

Наукові дослідження підтверджують одкровення на *Reddit* про те, що припинення куріння дуже добре впливає на ерекцію, і особливо це характерно для тих, кому за 50 і під 60 років, які до того курили 30 років по пачці на день. Тут, звісно, постає питання, нащо кидати курити в 35, якщо після 50 «все одно» не буде сексу?.. Адже натомість будуть стереотипи, нереалістичні очікування, самотність та хронічні хвороби. От для цього я й пишу цю книгу. Мені дуже хочеться, щоб в українців та українок у будь-якому віці були здоров'я і пара, щоб кохатися, та адекватне ставлення до тілесності. «Зосередьтеся на собі».

Про секс ще буде далі. А поки проміжні висновки: еректильній дисфункції можна зарадити за допомогою сильденафілу, та краще покладатися на свої сили і мати змогу імпровізувати.

До речі, молекулярні механізми сексуального збудження в жінок такі самі, як і в чоловіків: судини розширюються, кровотік у кліторі, вагіні та вульві посилюється. Поліфеноли з червоних ягід чи вина з цим допомагають, а от що більше цигарок, то гірше почуваються судини й більша ймовірність жіночої сексуальної дисфункції. Це низка симптомів, коли в жінки дуже знижене лібідо, складно досягнути збудження і оргазму, під час сексу чи після відчувається біль, а не задоволення. В жіночої сексуальної дисфункції може бути кілька різних причин водночас, та куріння завжди погіршує стан справ [34, 35]. Жіноче куріння, оті всі мундштуки, червоні кола помади на фільтрі, закинуті голови й *елегантські* пальці з цигаркою виглядають сексі, особливо на фото, і Зигмунд Фройд пояснив би, чому так. Але на цьому сексуальність і закінчується. Без куріння було б краще. Чи *ще* краще, ніж зараз. Секс — то таке діло, що надто добре не буває.

**З фертильністю** те саме. Ви скажете, що люди в Старому світі вже майже 500 років курять тютюн, а в Новому ще довше, й нічого — успішно розмножуються. Але не всі. Особливо нині, коли щораз частіше заплановано стають батьками й матерями в дедалі старшому віці. І тут можливі складнощі. У 18 років курити, *бухати* і стати батьком унаслідок одного необережного руху — завиграшки. У 38+ це буде вже значно складніше. У *більшості випадків* стати батьками все одно вдасться, але, мабуть, зі стресом, очікуванням, навіть лікуванням або екстракорпоральним заплідненням. Це так звана субфертильність, чи знижена фертильність, і стосується вона не лише жінок, як заведено вважати, а й чоловіків. І тут цінний кожен відсоток шансу зачати дитину *в цьому циклі*. Нагадаю, в жінки є лише кілька днів на місяць, коли зачаття можливе. Не вдалося — хай щастить наступного місяця. І тут люди починають нервувати. **У курців обох статей проблеми з фертильністю виникають удвічі частіше, ніж у некурців того самого віку** [36, 37].

Куріння, алкоголь та спосіб життя загалом нагадують одну студентську гру, суть якої зводиться до того, що учасники почергово наливають у келих потроху всіх рідин, які є на столі: вина, горілки,

мінералки, чаю та навіть розсолу прямо зі слоїка з огірками. Чия крапля була останньою та проривала поверхневий натяг водного меніска, тобто все проливалось, мусив випити той пекельний коктейль. Не Дюбоне<sup>[14]</sup>, скажу я вам. Зі здоров'ям так само. Поки ми наливаємо все, що є під рукою, але воно не проливається, тобто ми функціонуємо, не зважаючи на брак сну і надлишок алкоголю, кофеїну й нікотину, можна грати далі. Але надходить момент, коли мусимо сьорбати те, що накалапуцляли.

Якщо йдеться про субфертильність і сильне бажання народити дітей, будь-яка дія, що збільшує шанси, важлива. Відмова від куріння подекуди і є тим кроком, що наближає дві смужки.

Ще одна річ, на яку виразно добре вплине відмова від куріння, — це **стан шкіри**. Є такий анекдот. Обличчя питає в Дупи: «Чому я таке зморшкувате, а ти така гладенька й біла?» На що Дупа відповідає: «Бо ти все береш собі до голови, а я посилаю в дупу». Цього разу народна мудрість підвела. Якщо ми не сильно худнемо, то шкіра будь-де на тілі, крім обличчя, шиї і рук, виглядає більш-менш усе життя, бо не надто наражається на зовнішні впливи, як-от ультрафіолет, вітер, сухе повітря, вихлопні гази, промислові забруднення і сигаретний дим. Якщо вам траплялися любителі ходити топлес чи мінімально вдягненими, а я таких бачила в нашому селі (щоб одяг не бруднити) та в Альпах (щоб засмагати), то ви, либонь, помітили, що вони нагадують добряче запечене яблучко. Це фотостаріння шкіри. Активно старіють ті ділянки шкіри, що зазнають зовнішніх впливів, і байдуже, на обличчі вони чи на сідницях. Коли ви курите, ви дуже псуєте шкіру обличчя [38].

Що робить сучасна людина, коли помічає ознаки старіння шкіри? Купує дорогий крем, флюїд, сироватку і проходить курс біоревіталізації. Якщо з фінансами не склалося, то робить маски зі сметани чи огірків (і не кажіть, що це не діє). Ми схильні розв'язувати проблеми покупками та діями, але не **припиняємо щось робити**, щоб стало краще. Куріння, сонце та вихлопні гази — це потужні чинники, які діють на гени в клітинах нашої шкіри. Клітини починають інакше працювати: гірше гоять рани, утворюють менше колагену, еластину та гіалуронової кислоти, а натомість більше — меланіну. Дим різного штибу й ультрафіолет вмикають програму старіння. Щоб її спинити та



знову змусити фібробласти шкіри (клітини, які відповідають за пружність та відновлення) виконувати свої функції, треба усунути ці чинники. Дослідження близнюків засвідчило, що кожні 10 років стажу куріння додають два з половиною роки на обличчі — курці виглядають старшими за своїх клонів, якими є їхні однайцеві близнюки. Не курите — повільніше старієте. Курите — прискорюєте старіння [39].

Поки зі здоров'ям усе гаразд, курити, мабуть, приємно. Таки не *мабуть*, а точно, бо саме тому люди й курять — мозок вимагає. Куріння викликає і виділення дофаміну, тобто мозок сам себе хвалить і заохочує так робити ще. Ви вже добре знайомі з нейромедіатором ацетилхоліном. Так ось, саме його дію й імітують цигарки. Ацетилхоліну немає (особливо коли раціон обмежений і є алкоголь), а мозок навів різкість завдяки нікотину — оце так трюк! Проте це не означає, що хто багато п'є, то мусить ще й курити, аби якось давати собі раду.

До речі, *джармушеве* поєднання кави та цигарок теж є своєрідним біохімічним *комбо*: нейрони думають, що все круто, і виділяють дофамін у відповідь на дію кофеїну, а сигаретний дим активує гени, що відповідають за знешкодження кофеїну та низки ліків. (Про ліки запам'ятайте.) Кофеїн «зробив добре і пішов», тож наша пісня гарна й нова — знову можна на перекур і по каву, і серце не тьохкатиме через надмірну активацію кофеїном симпатичної нервової системи. Ну... Поки що не тьохкатиме. Потім усе одно прийдуть ішемічна хвороба серця на пару з хронічним обструктивним захворюванням легень, бо вільнорадикальні процеси, спричинені курінням, не припиняються. Судини, нейрони, легені та ротова порожнина разом з усіма бактеріями, що в ній живуть, псуються. Й одного дня буде, як у пісні *Dakh Daughters*: «Сигарети без нікотину, кофе без кофеїну <...> Нікого не віжу, нікуди не хожу. Врач сказав беречь здоров'я — я бережу»<sup>[15]</sup> [40].

Лікар усе заборонить. Я люблю іронізувати про те, як лікарі забороняють все поспіль і не замислюються, чи є в цьому потреба, але нині не той випадок. У нашому тілі все хитро влаштовано, і цигарки та кава визначають, наскільки швидко в ньому ж руйнуються ліки. Це називається фармакодинамікою. І грейпфрутовий сік, до речі, теж на неї впливає. Тому якщо курити, а потім різко припинити — забрала «швидка» в лікарню без курилки, хоча насправді в наших медзакладах



без курилки не буває, — а потім знову почати, то неможливо збагнути, які ж дози ліків потрібні. Лікуватиметеся, а все марно, бо в печінці дорогі й необхідні препарати миттю знешкоджуються та нирки виводять їх геть. Або навпаки: випили таблетку — і передозування. До чого це я веду? Дуже важко лікуватися і курити. А якщо курити, лікуватися доведеться рано чи пізно. Й уявіть собі: все зовсім сумно, то ще й задоволення забрали [41].

«Куріння вбиває» — слоган відомий, правдивий, але недієвий. Бо куріння вбиває не одразу, тому мозок не відстежує причинно--наслідковий зв'язок. А ще куріння — це залежність, а **залежність не є вибором**, так просто її не подолати. Курці часто кажуть: «Я можу кинути будь-коли! Уже тричі кидав», однак не усвідомлюють суперечливості своїх слів. Бо «кидають» назавжди, а якщо ні, то це називається «тимчасово припиняють». Приблизно як «арештувати» і «затримати». Припиняють і починають знову, бо мозок вимагає задоволення.

Я ніколи не пробувала курити тютюн, бо за перші 20 років життя надто часто ставала пасивним курцем: у комуналці, вдома, в гуртожитку, на університетському плацу. Канабіс не дуже зайшов, і все хочу якось повторити, хоча схиляюся до конопляної перепічки, а не ганджі, бо відчуваю рефлекторну огиду до диму. Та все одно я можу збагнути відчуття людини, в якої є гарантоване задоволення і відведений на нього час, — вийти на перекур. Хай воно все горить. Ми віддаємо перевагу задоволенню тут і зараз, а не відкладеним на потім сподіванням на довге та якісне життя. Це можна зрозуміти. Я оце пишу з усією емпатією до курців, хоча не так давно сварилася з сусідкою, яка курить на сходах. Люди суперечливі.

Зараз я краще вдамся до калькуляцій. Людей можна лякати наслідками, а можна заманювати бонусами, які принесе відмова від куріння. Середня пачка цигарок у 2020 році коштувала 45 гривень. За рік людина, яка курить пачку на день, витрачає 16 425 гривень лише на цигарки. Це мало чи багато? Усе відносно.

Для когось це взагалі не гроші. А для когось у райцентрі — еквівалент кількох зарплат. Так, шановні успішні сноби, не всі в цій країні топ-менеджери чи програмістки, є й курці з невеликим прибутком. *All inclusive* у Туреччині — це 10 тисяч разом із квитками. Якщо ви курите по пачці на день, то за рік витратите на цигарки

стільки само, скільки коштує понад 40 кілограмів охолодженого лосося (хоча можна знайти і дешевше). Тобто ви могли рік їсти червону рибу в режимі безліміту замість того, щоб курити. Інвестувати в майбутню пенсію — читайте колегу Любомира Остапіва<sup>[16]</sup> — можна, маючи бодай 1000 гривень на місяць. Тобто ці гроші можна було б примножити заради просеко через 20 років. Леле, рік куріння — це принаймні 20 сеансів когнітивно-поведінкової терапії в тому центрі, куди я звертаюся.

Не куплені та не викурені 52 пачки цигарок еквівалентні купі цінних ресурсів, які працюватимуть на вас. А скурені 52 пачки цигарок працюють насправді **проти вас**. Я не просторікуватиму про фінанси і як планувати витрати, щоб ці умовні 45 гривень на день ішли на діло, а не як завжди.

Тютюн — це пастка. Багато курців добре знають про наслідки куріння, які зрештою настануть, хочуть покинути цю звичку, але купують нову пачку. Чи «стріляють» у колег. Тому, думаю, доречні тільки ті поради, які можна втілити.

- Якщо хочете покинути курити, то зверніться по фахову допомогу. Бо «просто припинити» через кілька місяців зазвичай виливається в «ну курю знову, а що, потім знову покину». Тобто це недієве.

- З'ясуйте з психотерапевтом, чому, крім залежності рецепторів на нейронах мозку, вам хочеться курити. Можливо, це спосіб соціалізації, прокрастинації, заспокоєння, створення іміджу. Розберіться з цим.

- Дізнайтеся свої тригери куріння. Це може бути оточення, стрес, голод, втома, керування авто, секс, пробудження. Ні, це не означає, що краще більше не втомлюватися, не кохатися і взагалі не прокидатися. Треба придумати, що робити натомість.

- Поговоріть з оточенням і попросіть підтримати чи принаймні не підбурювати викурити по одній.

- Кидайте курити сьогодні й назавжди. Клінічні дослідження свідчать, що так ефективніше, ніж ламати цигарки.

- Наразі найефективнішими заходами, що допомагають покинути куріння, є збільшення акцизів і фармакологічна терапія, зокрема нікотинові пластирі. За ліками звертайтеся до лікаря, а податки піднімуть і без нас.

- Ок, ви хочете курити і не збираєтеся кидати. Вас можна зрозуміти. Тоді не ризикуйте в інших сферах: тренуйтеся, правильно харчуйтеся, дотримуйтеся правила «один вечір — один келих», їжте переважно рослинні продукти, підтримуйте здорові вагу і тиск.

Хороша, практична і стисла настанова для охочих покинути куріння — за цим посиланням [42].



Насправді, я ще не все сказала, що могла. Тепер буде сумне.

*Мій покійний батько мав дуже нещасливе життя, в якому не було сенсу і грошей, зате були розлад із гіперактивністю і дефіцитом уважності, депресивний розлад, розлад зловживання алкоголем, алкогольні психози, «легеневе серце», ХОЗЛ, атеросклероз, ішемічна хвороба серця та змішана форма васкулярної і спричиненої алкоголем деменції. Класичний український пацієнт, що потрапляє до лікаря на «швидкій» та отримує на виході пораду вести здоровий спосіб життя і перелік ліків завдовжки з правки до закону про землю.*

*Мені досі тривожно напередодні зимових свят і хочеться удати, наче вони для мене не існують, бо в дитинстві зимові канікули були марафоном скандалів, головний з яких припадав, звісно ж, на новорічну ніч. Мама та я ламали голови, як така добра і порядна людина, як тато, може бути водночас настільки агресивною, безголовою та безвольною.*

*Тато помер у 68 років після кількох інсультів. Перед цим 20 років, тобто з 8-го класу школи, я йому розповідала про холестерин, нейрони, печінку і легені, вмовляла змінити спосіб життя. Але нічого не вдалося. Тепер я розумію, чому — йому були потрібні передусім антидепресанти й психотерапія, а потім усе решта. Або навіть так: поведінкова корекція та метилфенідат у дитинстві, а потім антидепресанти і психотерапія. Але його дитинство припало на 1950-ті (добре, що вижив), а середній вік — на 1990-ті, які він ледве пережив. І ми всі поруч теж — ледве пережили.*

*Думаю, таких людей в нашій країні багато. Та я, на відміну від типових лікарів, воліла б пропагувати не просто недосяжний для таких пацієнтів здоровий спосіб життя, а вміння давати собі раду. Мій покійний батько не вмів, і його знищив його спосіб життя, що виник унаслідок. Якщо ж ми даємо собі раду, цигарки чи алкоголь будуть хіба доповненням і розвагою в житті, а не базовою потребою, яка водночас є наріжним каменем негараздів.*

*Почала за здоров'я, закінчила за упокій. Так буває.*

### 3. Серце — не камінь. А шкода

*Серце, серце, хворе на лихоманку, одужуй  
скоріше,  
йди на поправку, ще стільки пекучої любові  
чекає на нас,  
ще стільки прекрасних трагедій приховано  
від нас у відкритому морі.  
Серце, серце, мені так радісно слухати, як  
ти б'єшся, схоже на лисицю  
— пійману, але не приручену.  
Сергій Жадан, «Месопотамія»*

#### 3.1. Серце і мистецтво догляду за мотоциклом

*Кажуть, серце треба берегти.* Та серце — це не китайська ваза, з якої слід здувати поршинки і дивитися на неї здалеку. Серце — це м'яз, і для нього корисно битися інколи частіше та перекачувати багато крові за раз, аби тренуватися і підтримувати себе у формі (і в переносному значенні, і буквально). Судячи з показників захворюваності, порада «побережи серце і не переймайся» ще нікому не допомогла.

Серце дійсно потребує тренування та догляду, як потребують догляду автомобіль, мотоцикл чи велосипед. Міняти мастило, ставити правильну гуму, перевіряти гальма, заливати якісне пальне. Бо інакше може зламатися вночі посеред порожньої траси. Для серця важливі правильний раціон<sup>[17]</sup>, некуріння, лікування психічних розладів, навіть якщо це порушення адаптації на новій роботі, та фізична активність. Гладити себе по ребрах ліворуч та уникати закоханості не допоможе.

*Кажуть, судини забиваються.* Та судини — це не труби, які можна прочистити лугом або щіткою. Содою, зеленою кавою чи спиртом судини почистити теж не вийде, хоч би як не запевняли нас у цьому псевдомедичні поради. Ліками, до слова, теж. Можна хіба зупинити погіршення.

Атеросклеротичні бляшки — нарости всередині судин з переносників жирів і клітин крові, що нагадують мило, нагріте у мікрохвильовці, утворюються не за зимові свята, а формуються поволі роками.

Судини живуть своїм життям, бо відчують сигнали гормонів і нервової системи. Вони щомиті реагують на зміни об'єму крові, нашу активність і температуру. Якщо вони перестають реагувати на ці зміни, ми починаємо хворіти. Першою страждає ерекція, бо для неї потрібне розширення судин. Хочете регулярно «перевіряти серце й судини»? Кохайтеся.

Поширена на наших теренах практика не дбати про себе, а потім раз на рік «лягти в лікарню прократити судини» — це хіба класний спосіб офіційно втекти з дому і витратити багато грошей?

Сповнене драматизму крапання «запашного» корвалолу в скляночку з водою, популярне серед старшого покоління принаймні в моєму дитинстві, це ніяке лікування. В кращому разі це пасивно--агресивний спектакль під назвою «Погляньте, як ви всі мене довели!». В гіршому — несвідоме приймання барбітуратів і шкода здоров'ю.

*Колись казали, що шлях до серця чоловіка лежить через його шлунок.* Нині ця приказка отримала чорне продовження: через п'яте міжребер'я зліва шлях до серця коротший. А я скажу так: **шлях до здорового серця лежить через шлунково-кишковий тракт і м'язи.** На слоган не тягне, зате правдиво.

*Кажуть, що для здорового серця потрібні омега-3. Ахрана, атмена.* Омега-3 жирні кислоти в капсулах не зменшують смертності від серцево-судинних захворювань, про що свідчать тривалі дослідження. Натомість раціон, в якому постійно присутня морська риба, таки дещо зменшує ризик гострого коронарного синдрому<sup>[18]</sup>. Це справді той випадок, коли жирність потрібна, позаяк її калорії осідають не на боках і не в судинах, а стають будівельним матеріалом для мозку [43, 44].

Піклування про здоров'я серця — це, в принципі, і є здоровий спосіб життя з прицілом на довголіття в широкому розумінні. У нас не існує окремого раціону для «серця» й окремого — «для нервів», хоч як нас у цьому не переконують виробники БАДів та пости в інстаграмі.

Підтримка здорової ваги, наприклад, допомагає запобігти як діабету, так і серцево-судинним захворюванням, депресивному розладу

(тут є свої нюанси, але загалом так), еректильній дисфункції та навіть раку підшлункової залози.

Некуріння — це наріжний камінь піклування про здоров'я, особливо коли йдеться про серце і судини. Це як зеленка, йод, сіль із содою, касторка та бальзам «зв'язочка» — від усього, тільки дійсно допомагає (на відміну від цих медичних фетишів). Ви ж пригадуєте аналогію з карбідом?.. Куріння призводить до того, що тромбоцити стають липкими, як маса для торта «мурашина гірка», — на них з'являється більше білків, потрібних для тромбоутворення. Судини ж нагадують стрічку для мух під стелею гуртожитської кухні [45].

Тож нам не доводиться обирати, про що дбати — легені, коліна чи серце. Про *все* слід дбати, але це *одна й та сама турботлива дія*, а подекуди навіть бездіяльність: не курити, лягти поспати.

Інша річ, що, коли якась трясця уже сталася, так просто на пробіжку не вийти, бо вага 100 кілограмів і тиск високий, а їсти гарбузи з буряками боляче через синдром подразненого кишківника. Ось тут треба разом з *хорошим лікарем чи командою лікарів* скласти план реабілітації та маленьких кроків на щодень, які допоможуть відновити якість життя. Щоб не втратити її ще більше [46].

Мистецтво догляду за мотоциклом серцем тримається на чотирьох стовпах:

1. **Правильний раціон.**
2. **Фізична активність.**
3. **Психічний добробут.**
4. **Аналіз та зменшення ризиків, зокрема гіпертензії.**

Власне, хоч би про що йшлося — діабет, здоров'я суглобів, ризик деменції, навіть ризик раку, ми будемо спиратися саме на ці стовпи. Звісно, будуть ще інші балки чи навіть контрфорси, які триматимуть стіни фортеці здоров'я, однак піклування про себе стоїть на цих чотирьох підвалинах: раціон, тренування, психіка і ризик-менеджмент.

*Окей, я навмисне спростила. Життя значно складніше, і це все редукаціонізм. Але «чотири стовпи» — це гарний мем. Запам'ятайте його.*

### **3.2. Знайте свої ризики**

Мені часто доводиться чути, що люди хочуть «повністю обстежитися про всяк випадок». На кшталт технічного огляду того ж автомобіля. В тому, щоб регулярно ходити до лікаря, аби пересвідчитися, що все гаразд, є сенс. Але є одне «але». Не варто обстежувати *все* — треба оцінити ризики й зробити *не все можливе, а все потрібне*. В усьому світі оцінка ризику розвитку серцево-судинних захворювань належить до компетенції сімейних лікарів. Тобто не конче йти до кардіолога, щоб пересвідчитися, що все з вами наразі добре. Це можна навіть зробити самим, якщо мати на руках аналізи на холестерин, знати свій звичайний тиск і вміти заповнити онлайн-калькулятор англійською. Від нас потрібні лише числа, а результат нам опишуть, разом із порадами, що робити і до кого звертатися. Це не самолікування, лікаря ніщо не замінить, але чому б не зробити таку оцінку ризиків, якщо така змога є. Онлайн-калькулятори ризику серцево-судинних захворювань розробили кілька провідних ресурсів з охорони здоров'я. Ось декілька прикладів [47, 48, 49, 50]:



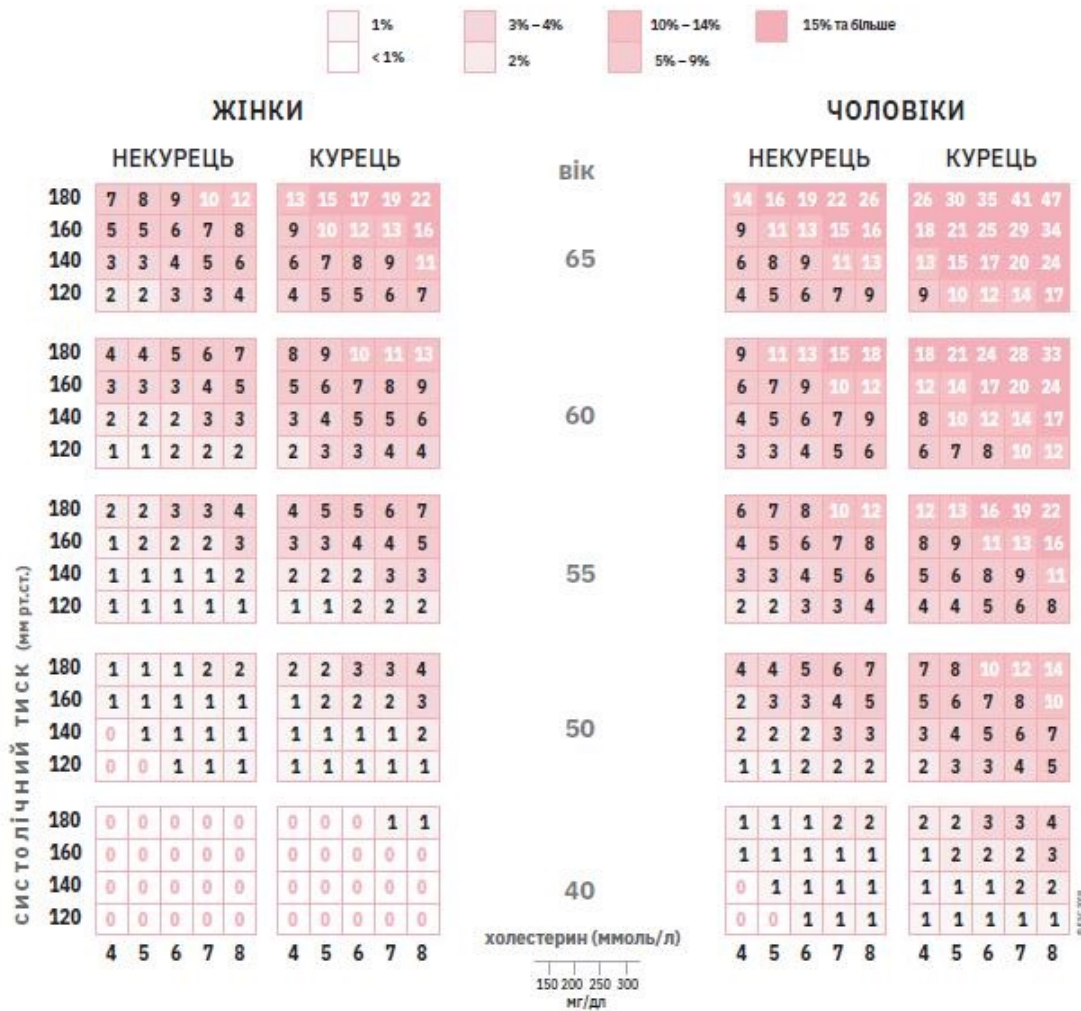
А це графічний калькулятор, узятий з ресурсів Європейської асоціації серця:





## Ризик померти від інфаркту чи інсульту в наступні 10 років

Актуально для України та інших країн з високим рівнем серцево-судинних захворювань



«Як знати без лікаря, які аналізи здавати?» — резонно запитаєте ви. Саме тому сімейні лікарі мають це визначити та за потреби скерувати пацієнтів на аналізи. Згідно з медичними настановами, аналіз на загальний рівень холестерину та розгорнутий аналіз за фракціями переносників жирів у крові варто почати здавати після 40 років. Утім, хороший лікар порадить вам зробити це раніше, якщо у вас є додаткові фактори ризику, зокрема:

- ранні інфаркти й інсульти в родичів,
- діабет та / чи інсулінорезистентність,
- високий тиск частіше, ніж у межах норми,
- індекс маси тіла близько 30 і більше,
- рання (до 40 років включно) менопауза,
- синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) [51].

Крім аналізів, слід враховувати те, що виміряти важко: сімейний анамнез (у низці випадків схильність до хронічних хвороб зумовлена генетично), рівень щоденного стресу і здатність йому протистояти, супутні психічні розлади (вони погіршують ситуацію), наявність підтримки і заможність людини. Ви здогадалися — що з цим гірше, то вищий ризик. Тепер стає очевидним: коли «довкола смерть, розруха»<sup>[19]</sup>, курити, харчуватися солодощами, пельменями й сидіти перед телевізором чи комп'ютером годинами — це дуже, дуже погана стратегія.

Якщо сімейний лікар чи ваші аналізи і онлайн-калькулятори свідчать про те, що ви в зоні ризику, то далі хід за кардіологом і сімейним лікарем. Це, найімовірніше, будуть поради з нормалізації ваги, припинення куріння, збільшення фізичної активності й дотримання здорового раціону з малою кількістю солі. А ви тоді: «Лікарю, а напишіть в картці, що мені шкідливо мити посуд і відвідувати батьківські збори... Чи хоча б шоколадку призначте!» До речі, компанія *Hershey* якось спонсорувала дослідження, і воно — ви не повірите! — засвідчило, що їсти шоколад раз на тиждень корисно для серця.

Якщо ризики надто високі чи жировий обмін порушений через спадковість, а не неправильний раціон, то потрібна медикаментозна терапія<sup>[20]</sup>. Зокрема, призначають препарати для запобігання високому тиску й зниження рівня холестерину (статици), а також для лікування діабету. До слова, поширена практика приймання аспірину з метою зменшення схильності до утворення тромбів — сумнівна практика, і вдаватися до неї нині не радять. Рівня смертності від серцево-судинних захворювань це не зменшує, а от ризик внутрішніх крововиливів та виразки — істотно збільшує [52]. Новітні антикоагулянти, проте, можуть призначити людям з високим ризиком фібриляції передсердь<sup>[21]</sup>.

«Нарешті! Чарівні пігулки!» — може хтось сказати. Так, але ці пігулки слід приймати регулярно, а з цим, як свідчать дослідження, в нас проблеми. Наприклад, більшість людей, які в курсі про свій підвищений тиск, не вживають призначені ліки постійно, і тиск (а отже, й ефективність терапії) не контролюють. Пийте ліки згідно з настановами доктора, якщо вже вам їх прописали та це не гомеопатія. «Ми надто бідні, аби купувати ліки та потім їх не пити», — як казала героїня Софії Лорен.

### 3.3. Кардіо-шмардіо

В університеті на парах з фізкультури я була в так званому *спецназі* — в той час, як наші однокурсники грали у волейбол та здавали нормативи, «хворі діти», як нас називали, в будь-яку погоду взимку бігали Андріївським узвозом угору, сходами до Колони Магдебурзького права і звідти — через міст на Труханів острів, і розпашілими та веселими верталися в Могилянку. Якщо в листопаді нам було важко, то в лютому вже ні в кого серце не вистрибувало з грудей і дихання не збивалося. Не дарма ми були *спецназом*.

Для підтримки здоров'я серця особливо помічними є аеробні тренування. Без них діла не буде. Друга їхня назва досить промовиста — це кардіотренування, — тобто все те, що змушує нас пітніти, а серце перекачувати більший об'єм крові і битися частіше, але при цьому не вистрибувати з-за грудини. З фізичною активністю все досить просто: щотижня нам потрібно бути принаймні 150 хвилин активними, а 75 хвилин викладатися на повну (пульс має бути 120–140 ударів на хвилину). Це небагато, якщо порівняти з тим, скільки часу сучасні люди проводять, сидючи на робочих місцях і потім удома, та зважити на сильний позитивний ефект тренувань для здоров'я. Виконувати аеробні вправи — це і ходити швидким кроком, і танцювати, і плавати, і колошматити боксерський мішок, і копати город, і бігати. На ютубі повно прекрасних відеоуроків з хіп-хопом чи африканськими танцями для кардіотренувань. Це весело, ефективно і безоплатно. Принаймні 12 тижнів таких занять мають зменшити рівень ліпопротеїнів низької щільності, відомих у народі як «поганий холестерин», знизити систолічний тиск на 2–5 мм рт. ст., а діастолічний — на 1–4 мм рт. ст., а також поліпшити чутливість тканин до інсуліну. А що далі, то краще.

Люди, які регулярно тренуються, мають значно менший ризик передчасно померти, нижчий рівень запалення та ближчу до нормальної вагу [53].

Серце — це м'яз, який має тренуватися за різних умов. Якщо ми лише ходимо рівними дорогами в помірному темпі, серце особливо «не прокачається». Якщо ми після офісно-диванного життя як Пилип з конопель почнемо бігати довго і швидко чи підемо у гірський похід з

важким наплічником, серце за таке не подякує. Найімовірніше, стане настільки зле, що ми хутко зійдемо з дистанції, хапаючи повітря ротом, а серце — рукою. Фізичну активність слід починати поступово, методично, і якщо вам «далеко не 28», то краще проконсультуватися з фахівцем щодо того, що і як робити. Заповітні 150 хвилин помірної активності та / або 75 хвилин інтенсивних навантажень потрібні всім, зокрема й вагітним жінкам, і людям з інвалідністю, і тим, кому понад 65 років. Питання лише в тому, щоб **дібрати прийнятну і безпечну для конкретної людини програму тренувань** [22].

Важливо запам'ятати: для оцінки ризику того, чи не закінчиться пробіжка утворенням тромбу, потрібно не робити популярну в нас коагулограму, а скористатися **шкалою Капріні** для оцінки ймовірності венозної тромбоемболії, тобто затикання вени тромбом (згустком крові) [54]. Хороший лікар вам у цьому допоможе. Коагулограму ж роблять перед операційним втручанням чи пологами, коли слід оцінити, чи є ризик значної крововтрати.



Якщо у вас ожиріння, тобто індекс маси тіла становить понад 30, **не варто починати руханку в турборежимі, а тим паче бігати**. Не тому, що хтось щось скаже, а тому, що це надто велике навантаження на суглоби і серце. В такому разі тренування починають з велотренажера і плавання, а також із тренування м'язів, розробляння суглобів, щоб підготувати тіло до інших навантажень і зменшити масу. При ожирінні 150 хвилин фізичної активності на тиждень замало — для стабільного зниження ваги і запобігання її набору потрібно 250–300 хвилин [55, 56].

Чи ось у людини діабет, попереднє бурхливе життя було достойне рок-зірки, от тільки вісцеральне ожиріння промовляє, що це не Мік Джаггер, але вона каже: «Баста» — і вирішує все змінити. Бере абонемент на високоінтенсивні інтервальні тренування, купує без знижок крутецькі бігові кросівки — і гайда впорядковувати тіло й мізки. Похвально, та старт надто різкий, а супутніх проблем забагато,

тож наш герой дуже ризикує пережити мовчазний чи очевидний інфаркт міокарда. Ні, я не відмовляю вас від фізичних навантажень. Читайте далі.

Мовчазний, чи безсимптомний, невиражений інфаркт міокарда на наших теренах називають мікроінфарктом, але це хибно. Бо справжній інфаркт таки був, тільки-от серце не йокнуло достатньо боляче, аби людина про це здогадалася. До речі, пощастило, якщо можна так сказати, коли мовчазний інфаркт спіткав того, хто *вже* почав давати раду життю і прагне приборкати діабет, гіпертензію або схуднути в талії. Чи того, хто уважний до сигналів свого тіла, хоч і не впадає в крайнощі, коли до кожного поколювання прислухаються і мчать до лікаря.



Гірше, якщо людина нічого не помітила — «ну стало зле, але ж яке життя важке...» — й далі вважає, що все гаразд, тому не полишає ані ковбасок зі смаженою картоплею, ані цигарок із чаркою. На дивані, звісно. Поки вже не станеться, так би мовити, повнометражний

інфаркт. Після мовчазного інфаркту люди мають вищі шанси пережити ще один інфаркт чи померти передчасно, якщо не змінять спосіб життя та не контролюватимуть свої хронічні хвороби.

Майже кожен другий випадок інфаркту — мовчазний. Він трапляється на 45 % частіше в чоловіків, ніж у жінок. 80 % людей так ніколи й не дізнаються, що колись таке пережили. До речі, ця необізнаність є однією з причин передчасної смертності чоловіків — ви були в зоні ризику, не помітили тривожного сигналу, тому перебуваєте в зоні ризику й надалі.

**Які ж симптоми мовчазного інфаркту міокарда?** Зверніть увагу, що вони не з'являються всі водночас.

- Нудота.
- Запаморочення.
- Головний біль.
- Біль у спині.
- Печія.
- Холодний піт.
- Важко дихати, немов під час нападу астми.
- Відчуття паніки [57].

**Як тоді можна його діагностувати?**

Якщо ви одразу підете до лікаря, бо *щось якось було зле*, інфаркт можна буде побачити завдяки біохімічним маркерам крові. Якщо звернетесь до фахівця пізніше, то допоможуть магнітний резонанс серця, комп'ютерна томографія (тут є свої «за» і «проти»), МТ — річ не рутинна) чи електрокардіограма, однак вона не завжди інформативна. В людей, що мали будь-який інфаркт, серце збільшується. Це називається гіпертрофія міокарда, та вона є інформативним маркером [58].

**Як робити руханку, якщо є ризик мовчазного чи явного інфаркту?**

Дослідження свідчать, що раптова зупинка серця під час тренувань буває і в людей, які ніколи жодних інфарктів не мали. «Ось! Тренуватися шкідливо, ми давно це знали!..» — можете подумати ви. Шкідливо тренуватися навмання, несистемно чи *упорото*.



### **План дій такий.**

- Ви оцінили свої ризики з лікарем. Знаєте, чи є у вас діабет, високий рівень холестерину чи гіпертензія. Індекс маси тіла теж знаєте.

- Кардіолог подивився на вашу ЕКГ або хоча б УЗД серця і знає, чи був у вас мовчазний інфаркт, чи ні. Якщо був, то йдемо до пункту *Серцева реабілітація*.

- Ви даєте раду ризикам відповідно до настанов лікаря. П'єте ліки проти тиску й діабету, переглядаєте раціон чи сильно обмежуєте його з метою схуднення.

- Тихою сапою починаєте поліпшення здоров'я та нарощуєте інтенсивність і складність тренувань з такою самою швидкістю, як котики вилізуються, — неквапно, але невпинно.

- Серцева реабілітація. Складні вправи, пробіжки, безжальні тренування з мотивуючим тренером, копання картоплі на городі — *не для вас* (подякуйте мені за картоплю). Потрібна консультація кардіолога, реабілітолога, фізіотерапевта — щоб знати, з чого почати та в якому темпі рухатися. Зрештою ви таки перейдете на повноцінні кардіотренування, але без особливого ризику зупинки серця.

Такі нині часи, що одних треба вмовляти встати з дивана, а інших — переконувати нарешті відпочити. Тренування витривалості, як-от біг на довгу дистанцію або ультратрейли, коли люди долають 50+ км горами й болотами, «перепливання Босфору», триатлон, а також плекання ідеального тіла для інстаграму й радості у власних дофамінових контурах мозку, стають досить поширеним атрибутом середнього віку та середнього класу. Інтенсивні тренування та змагання — це цікаво, складно, досить дорого, а ще — дуже тішить самолюбство, стимулює тіло і мозок адреналіном, допомагає краще влаштуватися в соціальній ієрархії (так, від ієрархічності й домінування ми нікуди не подінемося), урізноманітнює марафон від відпустки до відпустки. Як то кажуть, і на здоров'я, та «не все так однозначно». Оскільки ми тут так довго й ретельно обговорюємо тему здоров'я серця і судин, то не можемо не сказати: **надмірні навантаження не мають нічого спільного зі здоров'ям та профілактикою хвороб**. Радше навпаки, але хто ж зізнається.



Тепер факти. Ті, хто займається видами спорту, які потребують витривалості, в середньому живуть довше, ніж решта їхніх земляків. Добре треновані люди мають менші ризики раптової зупинки серця. Їхній міокард зазнає перебудов, що уможлиблюють такі високі й тривалі навантаження [59].

Під час тренувань атлети в 15–20 разів перевищують рекомендовані обсяги навантажень, а впродовж кількох діб після забігів чи інших змагань у них розвивається тимчасове порушення роботи серця, й на аналізах можна побачити таку картину, ніби сталася травма серця. Тому, незважаючи на довшу тривалість життя в середньому і здоровий чи дещо занижений індекс маси тіла, деякі спортсмени мають підвищену ймовірність аритмій, кальцифікації аорти, фіброзу міокарда та ішемічної хвороби серця.

Якось провели дослідження добре тренованих велосипедистів і просто здорових людей з хорошим сімейним анамнезом. Середній вік добровольців становив 55 років ( $\pm 9$ ). (І тут я сумно зітхнула, бо згадала, що в Україні в цьому віці вже починаються «зіпсовані хронічними хворобами роки», *DALYs*.) Виявилось, що на тлі хороших аналізів в обох групах аорти атлетів удвічі частіше містили атеросклеротичні бляшки і мали нерівномірний діаметр отвору. Не дуже схоже, що спортивна *упоротість* додає здоров'я. Задоволення і гордості собою — безумовно, так. Тож якщо ви хочете бігати ультрамарафони та брати участь в *Iron Man*<sup>[23]</sup> — *bon courage*, як кажуть французи, але пам'ятайте про можливі ризики. Не хочете — не треба соромитися і порівнювати себе з друзями, які витрачають весь час та всі гроші на спорядження й змагання. Організуйте собі навантаження помірної інтенсивності, комбінуйте вправи на витривалість і силові, обов'язково відпочивайте між днями тренувань, пам'ятаючи, що головне — це системність. А ривки й героїзм мають мало спільного з довгим і щасливим життям [60].

Підіб'ємо підсумки: що нам варто робити й знати для зменшення ризиків розвитку серцево-судинних хвороб чи передчасної смерті через них. Я перерахувала все це в Таблиці 4 й додала дуже важливі пункти про те, як розпізнати інсульт і серцевий напад. Про інсульт ітиметься ще в окремому розділі, але це така важлива інформація, без якої не обійтися й у цьому контексті [61, 62, 63, 64, 65, 66, 67].

#### ***Таблиця 4. Як піклуватися про здоров'я серця та судин***

##### **Що робити?**

Покиньте куріння

##### **Як?**

- Зверніться по фахову допомогу.
- Порахуйте витрати на цигарки та на лікування зубів і супутніх хвороб.

- Навчіться давати собі лад, коли тривожно чи не хочеться працювати.

- Припиніть це.

##### **Навіщо?**

- Це додає до 10 років повноцінного життя (що раніше кинете, то краще).

- Можливе стрімке поліпшення стану, якщо вже є хронічна хвороба.

- Відмова від куріння після першого інфаркту знижує ризик наступного вдвічі.

- Через 15 років після припинення куріння ризик інсульту знижується до рівня ризику некурця. Кидайте цю звичку вчасно.

##### **Що робити?**

Підтримуйте здоровий тиск. Він має бути нижчим за 130/80 в середньому віці чи 140/90 після 60–65

##### **Як?**

- Обмежте споживання солі до чайної ложки на добу.

- Якщо треба, приймайте антигіпертензивні препарати.

- Пийте відповідно до відчуття спраги.

- Збільшіть споживання калію до 1,6 грамів/добу.

- Нормалізуйте вагу.

- Якщо з тиском проблеми, міряйте його регулярно.

##### **Навіщо?**

- Нормалізація тиску в 2–3 рази знижує ризик серцевої недостатності.

- Нормальний тиск — це зниження ризику інфаркту на 17 % та інсульту на 26 %.

- Повноцінне споживання калію сприяє унормуванню тиску і на 20 % знижує ризик інсульту.

### **Що робити?**

Підтримуйте нормальний індекс маси тіла

#### **Як?**

- Достатньо спіть (7,5–9 годин).
- Не їжте доданих цукрів і меду понад 35 грамів на добу. Що менше, то краще.
- За потреби зверніться до ендокринолога чи психіатра.
- Будьте фізично активними.

#### **Навіщо?**

- Жирова тканина — це не просто інертні запаси. Вона виділяє гормони, у ній може відбуватися запалення.
- Це псує стан серця, судин і нейронів.
- Мова не про естетику, а про якість вашого життя.

### **Що робити?**

Харчуйтеся як слід

#### **Як?**

- Рослинна їжа — передусім.
- Варіть, тушкують і запікайте замість смажити.
- Цукру / меду можна вживати до 7 чайних ложок на добу, враховуючи солодке.
- Їжте рибу, горіхи й насіння.
- Додавайте до страв оливкову олію.

#### **Навіщо?**

- Раціон дає нутрієнти, потрібні для роботи серця і підтримки судин у належному стані.
- Рослинні волокна та інші компоненти рослинної їжі, як-от поліфеноли оливкової олії, мікробіоту кишківника *роблять щасливою*.
- А це принципово менший ризик хронічних хвороб.
- 8,5 % випадків серцево-судинних хвороб виникає унаслідок браку в раціоні насіння й горіхів, ще стільки само — через недостатність морепродуктів.
- БАДи не замінять їжі.

### **Що робити?**

Оцініть свої ризики з лікарем

#### **Як?**

- Розкажіть про сімейні хвороби.
- Опишіть, що і як ви їсте, п'єте, скільки рухаєтеся чи курите.
- Поміряйте тиск.
- Зробіть ЕКГ, здайте аналіз глюкози натщесерце та пройдіть обстеження ліпідного профілю.
- Скористайтеся калькулятором ризику.

### **Навіщо?**

- Це або покаже, що у вас усе гаразд і заспокоїть, або ви знатимете, що робити для зменшення ризиків.

### **Що робити?**

Лікуйте хронічні захворювання, зокрема діабет

### **Як?**

- Почніть із візиту до сімейного лікаря.
- Отримайте скерування до спеціалістів вторинної ланки.
- Будьте наполегливими і послідовними в лікуванні.

### **Навіщо?**

- Діабетики помирають передусім від інфарктів та інсультів. Удвічі частіше, ніж люди без діабету. Знизьте цей ризик.
- Це поліпшить якість життя і додасть повноцінних років *HALY*.

### **Що робити?**

Вакцинуйтеся від грипу щороку

### **Як?**

- У сімейного лікаря або навіть самі, якщо вмієте робити уколи і знаєте, що добре переносите вакцинацію.

### **Навіщо?**

- Це знижує ризик інфаркту чи іншого удару по серцю щонайменше на 35 %.

### **Що робити?**

Знайте ознаки інфаркту

### **Як?**

- Сильний біль у грудях, який поширюється на щелепу, плечі, спину. В жінок переважно болить *не* в грудях, тому інфаркт у них можна не зауважити.
- Нудота.

- Запаморочення та / чи головний біль.
- Сильна тривожність.

### **Навіщо?**

- Ви зможете вчасно звернутися по медичну допомогу.

### **Що робити?**

Знайте ознаки так званого тихого інфаркту (некоректна народна назва — мікроінфаркт)

### **Як?**

- Немає гострого болю за грудиною.
- Може бути: параноїдальний настрій, сильна втома, фізичний дискомфорт у тулубі, зокрема в кістках, втрата дихання перед відчуттям болю, холодний піт, поганий сон, печія, біль у животі, нудота.

### **Навіщо?**

- Тихий інфаркт буває вп'ятеро частіше в чоловіків, ніж у жінок. І майже кожен другий випадок інфарктів — саме тихий.
- Варто зробити ЕКГ, аналіз крові на тропонін Т, звернутися до лікаря для оцінки способу життя і ризиків.

### **Що робити?**

Знайте ознаки інсульту

### **Як?**

- М — мова. Втрата чи погіршення мовлення.
- О — обличчя. Раптова асиметрія обличчя, зокрема опущення кутика рота (неможливо рівно усміхнутися).
- З — запаморочення.
- О — очі. Різке погіршення зору.
- К — кінцівки. Раптова кволість чи нерухомість рук або ніг.

### **Навіщо?**

- Важить кожна хвилина між інсультом і наданням медичної допомоги. Ви зможете розпізнати інсульт в іншій людині і викликати «швидку».

#### **4. Що робити з хронічними хворобами**

*Річ у тім, — продовжив пресвітер, — що людина сама до кінця не знає можливостей свого організму. Ми ставимося до тіла свого як до даності, отриманої нами раз і назавжди. І, відповідно, будь-яка недуга сприймається нами як непоправна катастрофа, здатна позбавити нас найголовнішого — душевного спокою.*

*Сергій Жадан, «Ворошиловград»*

## 4.1. Діабет

Згадайте п'ятого Президента України Петра Порошенка. Петро Олексійович неодноразово казав у інтерв'ю, що не їсть продукції *Roshen*. Але не тому, що погана, а через цукровий діабет. Чому людина його рівня статків не пододала діабет?.. Бо діабет не лікується. Його можна тільки контролювати, не давати своєму стану погіршитися, а водночас впертими власними стараннями наближатися до норми. Останнім часом пан Порошенко схуднув і став виглядати значно краще. Мені шкода, що зараз він не Президент України, але я рада, що в нього з'явилася можливість упорядкувати спосіб життя і дати раду своєму здоров'ю. Для цього були потрібні час, насага й обізнаність. Не кидайте читання з криками «*Порохоботка!..*», якщо у вас негативна думка про п'ятого Президента України. Інакше ви не дізнаєтеся, як не допустити діабету та бути активними навіть на дев'ятому десятку літ.

У світі є понад 400 мільйонів хворих на діабет, а в Україні — щонайменше 1,2 мільйона. *Щонайменше* — тому що багато хто не знає про свій діабет. Ще більше людей мають так званий предіабетичний стан, коли це ще не хвороба, але вже ось-ось у неї переросте. Так, ми надто звикли до думки, що «якщо вранці нічого не болить, значить, ви померли», і не зважаємо на тривожні сигнали та не стаємо на заваді прогресу хвороби. Крім цього, система охорони здоров'я довгий час — до початку медичної реформи Уляни Супрун — не була зацікавлена в запобіганні хронічним хворобам [68].

Діабет входить до переліку найпоширеніших причин смертності в Україні. Про нього всі чули, але чи ви можете точно сказати, чим ця хвороба страшна? Діабет — це порушення регуляції рівня глюкози в крові, коли глюкози стає стабільно забагато, і вона системно псує здоров'я, так що діабет стає поштовхом для розвитку інших хронічних хвороб, як-от серцево-судинних захворювань, цирозу печінки, нефропатій і нейропатій. Це один з потужних факторів ризику розвитку деменції.

Рівень глюкози в крові регулюють гормони інсулін, глюкагон, соматотропін (гормон росту), кортизол, грелін та інші більш чи менш «розкручені» зірки ендокринології. Цей параметр критично важливий для життя, інакше в нас еволюційно не з'явилися б такі складні та

гнучкі механізми його регуляції. Глюкоза — це кінцевий продукт травлення всіх вуглеводів і найпоширеніше, найлегше пальне для нашого організму<sup>[24]</sup>. Її рівень у крові має бути динамічно сталим, тобто поїли — стало більше, а потім — знову нормально. Немає що їсти, або гаруємо в спортзалі чи на городі — стало знову нормально, бо ви почали використовувати свої запаси. І їсти хочеться, щойно перестали важко працювати. Все це гормони й *розрулюють*. У випадку діабету ці механізми й ламаються.

Як воно працює? Наведу порівняння. В моєму дитинстві, щоб купити сметану, треба було, по-перше, на неї натрапити, а по-друге, мати при цьому з собою банку. Немає банки — немає сметани. Глюкоза — це як сметана. Переносник глюкози на поверхні клітин — це як банка. Наявність банки залежить від мами, а наявність переносника глюкози на поверхні клітини — від гормону інсуліну.

Щоб був інсулін, його має утворити підшлункова залоза. У випадку діабету першого типу бракує цього гормону, бо підшлункова не може його утворити в достатній кількості. Тому людина з діабетом першого типу залежить від ін'єкцій інсуліну. Без нього клітини голодують, і може настати кома, адже нейрони нічого, окрім глюкози та кетонів, не їдять.

А ще ми не завжди сприймаємо сигнали. Мама каже, я не чую. Так само і клітина сприймає сигнал інсуліну, лише якщо на ній є відповідний рецептор — білок на поверхні. В більшості випадків діабету другого типу інсулін є, але клітини перестали його сприймати. Якщо *дуже сильно спростити*, то можна пояснити таким чином.

- Глюкоза надходила і надходила після чергової кави з *рошенками*, а інсулін виділявся і виділявся. Клітини це *забембало*, і вони втратили до нього чутливість. Це називається інсулінорезистентністю.

- Або інсулін є, рецептор інсуліну є, переносник глюкози також є, однак він скрутився так, щоб не працювати<sup>[25]</sup>, бо на нього подіяли інші гормони.

Тому клітини, знову ж таки, перебувають в оточенні глюкози, але при цьому голодують і мусять харчуватися жирами чи білками. Глюкоза лишається в крові й буквально осідає на всі білки, що трапляються на шляху. Цей процес називається глікацією. Зокрема,



глюкоза «сідає» на колаген — арматуру нашої шкіри, суглобів та судин, тому колаген псується, і шкіра втрачає еластичність, а суглоби — пружність. Отож стабільний низький рівень глюкози — одна із запорок молодості шкіри, разом із захистом від ультрафіолету, до речі. Якась частина глюкози в клітини все ж потрапляє, проте здебільшого у випадку предіабету і діабету глюкози в крові стабільно забагато. Якщо так триває день у день роками, розвивається патологічна картина діабету.

Раціон дуже впливає на ризик діабету. Проте це не єдина причина розвитку цієї хвороби [69]. Насправді в інсулінорезистентності **може бути багато причин**, а не лише переважання солодкого в раціоні. Наприклад, під час хронічного стресу кортизол виділяється не лише вранці, а постійно, і це також підтримує надто високий рівень глюкози та порушує чутливість клітин до інсуліну. Та фокус кампаній із запобігання діабету передусім полягає у зменшенні споживання простих вуглеводів, адже:

- на це простіше вплинути, ніж на рівень тривожності конкретної людини,
- харчування смаколиками та *ситром* має й інші погані наслідки, як-от карієс зубів, зростання маси тіла, брак нутрієнтів у раціоні, спотворення кишкової мікрофлори.

Тому виходить *win-win*.

Люди з діабетом помирають переважно від наслідків цієї хвороби: порушення жирового обміну, так званої ендотеліальної дисфункції, коли судини не спроможні пристосовуватися до змін тиску і відновлюватися після пошкоджень, а також нейропатій, інфарктів та інсультів. Діабетики можуть втрачати зір і мати порушення кровообігу в кінцівках, що подекуди призводить навіть до їх втрати. З курінням, як ви пам'ятаєте, така сама історія — до раку легень люди буквально не доживають, помираючи передчасно від серцево-судинних захворювань, які бурхливо розвинулися на тлі куріння.

Усе, що вбиває нас не одразу, лишається в наших звичках і вбиває нас непомітно.

«Навіщо ви це розповідаєте так детально? Скажіть просто, їсти *рошенки* чи не їсти?». Стисла відповідь така: щоб лишатися здоровими, по солодощі треба бігати 10 кілометрів туди і 10 назад — тоді клітини не втрачатимуть чутливості до інсуліну. Ну добре, по п'ять. І їсти смаколики після салату й супу, які дбатимуть про щастя і гармонію нашої кишкової мікробіоти. І до кави цигарку не закурювати, а на нервах тим паче, щоб вільні радикали диму не псували судини зсередини й не перескерували роботу генів на шлях ожиріння. «Знову здоровий спосіб життя!..» — скажете ви, і вдарите спересердя книгою по столу. Саме так. Без здорового способу життя потім доведеться робити те саме, тільки маючи проблеми з тиском, вагою, судинами, мозковим кровообігом і зором. І щодня приймати ліки. До речі, *ознайомитися* з медичними настановами з лікування діабету другого типу ви можете за посиланням в QR-коді. Описувати їх у книзі ми не будемо, позаяк **ліккування** — **справа лікарів**, і добирати терапію треба для **конкретної людини**, а не загалом [70].



Якщо є діабет першого типу, від нас мало що залежить, і він дає про себе знати переважно в дитинстві чи юності. Тому далі мова йтиме про цукровий діабет другого типу. Його розвиток залежить від багатьох чинників.

- **Спадковість.** Наші рецептори гормонів заковані в генах, а гени дісталися від батьків. Є люди, які більш схильні до розвитку діабету другого типу, на жаль. Спадкові хвороби, як-от муковісцидоз чи гемохроматоз, також можуть призвести до діабету через пошкодження підшлункової залози.

- **Етнічне походження.** Один з генів, що визначає схильність до діабету, походить від неандертальців. Вони не є нашими прямими прашурами, проте в них були спільні діти, тож слід у генофондах деяких людських популяцій лишився. На щастя, кавказці (тобто ми,

корінне населення Центральної та Західної Європи й Близького Сходу) мають менші ризики, ніж корінне населення Океанії чи Америк.

- **Перебіг вагітності** — якщо в матері був гестаційний діабет, ризики дитини в дорослому віці зростають.

- **Ендокринні захворювання**: синдром Кушинга, коли наднирники виділяють забагато кортизолу, гіпертиреозит, тобто щитоподібна залоза надто активна, синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), акромегалія (надлишок гормону росту в дорослому віці) [71].

- **Психічні порушення**, зокрема тривожний і депресивний розлади. Вони збільшують ризик появи діабету, а діабет збільшує ризик розвитку розладу. Саме тому важливо зважати на свій ментальний стан і не думати, що «помаленьку живем». Краще подолати тривожний розлад, ніж потім долати і його, і діабет. А ще — важливо! — в пацієнтів з діабетом обов'язково клінічно оцінювати психічний стан і зважати на нього теж [72].

**Спосіб життя.** Отож тільки тут ми можемо «розгулятися» і чомусь зарадити. Та саме «вестерналізований» спосіб життя наразі є найпоширенішим чинником, який призводить до діабету. Мається на увазі те, що людина поводиться, як у *стереотипних* Сполучених Штатах: всюди пересувається на авто, на обід — швидкоїжа, в якій переважають вуглеводи, наприкінці дня — телевізор і вечеря з напівфабрикатів. Коли виходжу ввечері в супермаркет *на районі* в Запоріжжі, то бачу, що принаймні в шкідливому способі життя наші люди «наздогнали та перегнали Америку»: пиво, чипси, пельмені, відро акційного майонезу, горілка. Не треба так. З огляду на здоров'я нам варто прагнути **середземноморського способу життя**, де «все свіженьке, з городу», навіть якщо той *город* — це ринок чи магазин. Аби були овочі та інша проста їжа й багато руху [73].

**Предіабетичний стан та розвиток інсулінорезистентності.** На цьому зупинюся в деталях. Інсулінорезистентність є одним з найпотужніших факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань як у людей з діабетом, так і без нього.

Критерії визначення предіабету дещо різняться у світових авторитетів, та не можуть застосовуватися водночас і для дітей, і для дорослих. Не завжди предіабет стає діабетом, а також не завжди

діабету передують тривала увертюра. Але менше з тим. Якщо вам у приватній лабораторії «за акцією» пропонують визначити діабет чи предіабет за допомогою аналізу на глікований гемоглобін, не ведіться. Цей аналіз є помічним, але тільки тоді, коли треба відстежити прогрес лікування чи хвороби. Діагностують предіабет чи діабет у безсимптомних людей інакше.

- **Починають з простого аналізу рівня глюкози натщесерце.** Його слід здавати всім принаймні раз на рік, зокрема й тим, у кого немає симптомів діабету, про які йтиметься згодом. Якщо глюкоза в нормі, робити решту досліджень наразі сенсу немає. Норма — це менше ніж 5,5 ммоль/л.

- Якщо трохи більше, йдемо далі. Трохи — це скільки? Від 5,5 до 6 ммоль/л. У такому разі роблять **тест на толерантність до глюкози.** Щиро кажучи, жахливий тест, коли ви п'єте страшенно солодку рідину, а потім щопівгодини здаєте кров на глюкозу. Якщо з виділенням інсуліну у відповідь на різке підвищення рівня глюкози та зі сприйняттям тканинами інсулінового сигналу все гаразд, глюкози згодом стане менше. Протягом двох годин її рівень має знизитися до рівня 7,8 ммоль/л чи нижче. Якщо так сталося, то все гаразд. Це не діабет і не предіабет.

- Якщо дві години минуло, а рівень глюкози досі високий (7,8–11 ммоль/л), то говорять про **погіршення толерантності до глюкози.** Це поганий сигнал, але не діабет.

- Якщо рівень глюкози натщесерце суттєво більший за норму — 6,1–6,9 ммоль/л, то це вже **порушений рівень глюкози,** тоді теж роблять тест на толерантність. Навряд чи тут буде втішний результат, на жаль. Якщо рівень глюкози опустився бодай до 7,8–11 ммоль/л, то це предіабетичний стан з підвищеним рівнем глюкози натщесерце і порушеною толерантністю до глюкози. Такій людині дають поради щодо способу життя і кажуть прийти через рік знову здати аналіз.

- Якщо ж і рівень глюкози натщесерце був понад 7 ммоль/л і під час тесту на толерантність за 2 години він суттєво не знизився, тоді ставлять **діагноз діабет** [74].

Пам'ятати концентрації глюкози вам не потрібно. Головне запам'ятати таке.

1. Здавайте аналіз крові на рівень глюкози щороку і подбайте про свою обізнаність щодо порядку постановки діагнозу.

2. Щоб тканини не втрачали чутливості до інсуліну, навантажуйте м'язи щодня, не їжте постійно, а також підтримуйте щастя кишкової мікрофлори раціоном, в якому переважає рослинна їжа.

3. Зберігайте спокій та чистіть кулемет.

Діабет також діагностують за наявними симптомами, підкріпленими аналізами. Але це вже надто пізно. Симптоматика діабету розвивається внаслідок тривалої дії на клітини високих рівнів глюкози в крові та її нестачі всередині них. Ознаки діабету другого типу не мають чіткості конституції США, бо в кожному випадку можна запідозрити іншу причину, а не діабет, і навпаки. Симптоми діабету наведено в Таблиці 5 разом із поясненнями, що ще може мати такий вияв. Тож не діагностуйте в себе з переляку діабет, якщо ви інколи п'єте вночі воду чи втомлюєтеся після двох робіт і вигулювання собаки. І пам'ятайте, що в цілому ми маємо *бути окей* і не мучитися через свій стан. Якщо щось із цього відчуваєте — краще проконсультуйтеся з лікарем [75, 76, 77].

### ***Таблиця 5. Тривожні сигнали діабету другого типу та інших хвороб***

#### **Симптом цукрового діабету II типу**

Людина багато п'є. Науковий термін — полідипсія; Значне сечовиділення (поліурія). Полідипсія та поліурія притаманні й діабету першого типу

#### **Чому так буває при діабеті**

- Рівень глюкози в крові високий, і нирки не можуть її відкачати назад у кров. Разом із глюкозою в нирковому фільтраті утримується вода. Виходить багато сечі, тобто сильна втрата рідини, і спрага як наслідок. Вночі це посилюється, як правило.

- Тривалий і погано керований діабет може призвести до ураження нирок — діабетичної нефропатії.

#### **Чому ще так буває**

- Так званий нецукровий діабет, коли перестає виділятися антидіуретичний гормон, який наказує ниркам концентрувати сечу. Або нирки перестають сприймати його сигнал.

- Високий рівень кальцію в крові, приймання діуретиків, хвороби печінки, вагітність, психогенна полідипсія в людей із тривожним розладом, синдромом Кушинга (коли є надлишок гормону кортизолу).

### **Симптом цукрового діабету II типу**

Дуже велика втомлюваність

#### **Чому так буває при діабеті**

- Загибель нейронів автономної нервової системи (нейропатія).  
Порушення балансу між симпатичною і парасимпатичною нервовою системою. [\[26\]](#)

#### **Чому ще так буває**

- Низький рівень гормонів щитоподібної залози, і анемія, і брак сну, і психічний розлад, і перенесений COVID-19, і брак вітамінів D та / чи B12.

### **Симптом цукрового діабету II типу**

Помутніння зору

#### **Чому так буває при діабеті**

- Загибель нейронів сітківки (ретинопатія).

#### **Чому ще так буває**

- Порушення кровопостачання в сітківці через високий тиск або крововилив.

- Вікова дегенерація сітківки (почасти спадково зумовлена).

### **Симптом цукрового діабету II типу**

Різка втрата ваги

#### **Чому так буває при діабеті**

- Це здається парадоксальним. Ми знаємо, що ожиріння є фактором ризику діабету або обтяжує його перебіг. Та якщо клітини не здатні поглинати глюкозу, вони голодують і перемикаються на інші джерела енергії — білки й жири. Передусім тануть м'язи.

- Перед діабетом часто буває ожиріння. Коли вже діабет, кілька кілограмів можуть раптом піти.

#### **Чому ще так буває**

- Аутоімунний тиреоїдит (хвороба Грейвса), коли власні антитіла стимулюють щитоподібну залозу утворювати багато тироксину.

- Психічний розлад, що супроводжується анорексією чи погіршенням апетиту.

- Рак.
- Туберкульоз.
- Втрата смаку і нюху (як при COVID-19).
- Хвороба Крона чи целиакія.

### **Симптом цукрового діабету II типу**

Погане гоєння ран

#### **Чому так буває при діабеті**

- При діабеті порушений процес «збору толоки» з імунних клітин, капілярів і фібробластів. Без цієї так званої толоки немає гоєння.

- Глюкоза нищить колагенові волокна в шкірі (глікація).

#### **Чому ще так буває**

- Погане кровопостачання рани.
- Статеві гормони.
- Ожиріння.
- Інфекція в рані.
- Терапія стероїдами чи протизапальними препаратами.
- Стрес.
- Куріння та алкоголізм.
- Бідний раціон.

### **Симптом цукрового діабету II типу**

Часті вульвовагінальні кандидози чи просто свербіж у зоні геніталій

#### **Чому так буває при діабеті**

- Послаблення імунної відповіді.
- Сприятливе для грибків середовище, багате на глюкозу.

#### **Чому ще так буває**

- Тривале лікування антибіотиками, яке спричинило дисбіоз.
- Дисбіоз через гострий стрес.
- Терапія кортикостероїдами.
- ВІЛ без антиретровірусної терапії.

Продовженням теми про діабет є розмова про **метаболічний синдром**. Це сукупність інсулінорезистентності, високого тиску й ожиріння. Кожен із цих станів сам по собі є небезпечним і веде до ішемічної хвороби серця, а всі гуртом вони підсилюють один одного і ще активніше вбивають судини та їхніх власників. Про метаболічний синдром говорять, коли є бодай три з наведених нижче ознак.



- Окружність талії в чоловіків становить понад 94 см, у жінок — понад 80 см.
- Високий рівень тригліцеридів у крові, низький рівень ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ, відомі в народі як «хороший холестерин»). Це веде до розвитку атеросклерозу.
- Звичний тиск 140/90 чи вищий.
- Високий рівень глюкози крові натщесерце.
- Високий ризик тромбоутворення, зокрема тромбоз глибоких вен. Кінцівки місцями набрякають, червоні чи темні й гарячі, місцями мерзнуть, ноги болять, якщо посидіти. Коли «розходитеся», то краще<sup>[27]</sup>.
- Запальні процеси (високий рівень інтерлейкіну-6, болі в тілі) [78].

Мабуть, ви вже згадали кількох знайомих, які підпадають під такий опис. Тут ми знову повертаємося до теми ранньої смертності українських чоловіків і наших гендерних стереотипів. Великий живіт у чоловіків у нас сприймається як атрибут віку й статусу, особливо якщо на ньому — дорога *маринарка*. Так, за живіт, як і за все решту в



зовнішності, людям не можна докоряти. Але і не варто вважати, що *пузо* — *ce must have*. Ознаки метаболічного синдрому мають спонукати звернутися до лікаря, а не купувати на розмір більший піджак. Тим паче, що наслідком діабету чи бодай наявності вісцерального жиру є еректильна дисфункція. Тепер ви розумієте, що стрункість у середньому віці — це ніякий не «недолік» чоловіка?

Чутливість тканин до інсуліну — це практично головна точка впливу на діабет. «То як її відновити, спинити предіабет і вирватися з метаболічного синдрому?!» — запитаєте ви. Відповідаю, хоча з переліку нижче вам сподобається, либонь, тільки про шоколад та перець чилі.

- Фізичні навантаження. Як кажуть англійською, *silver bullet* («срібна куля») — тобто те, що точно подіє. В нас кажуть *самий цимес*. Саме регулярні фізичні навантаження допомагають м'язам відновити чутливість до інсуліну. Завдяки цьому організм вчиться знову контролювати рівень глюкози і перестає «ганяти кров'ю туди-сюди» жирні кислоти, бо вже не треба «спалювати» жири — можна використовувати спожиті вуглеводи. Не бійтеся, жири під час фізичних навантажень також використовують. У результаті наш метаболізм після інсулінорезистентності та непереносимості глюкози поволі повертається до «заводських налаштувань». Навіть у людей, які мають спадкову схильність до розвитку діабету [79].

- Менше продуктів тваринного походження, більше рослинної їжі. Наша мета — годувати кишкову мікробіоту клітковиною. Найбільше її є в зелені, горіхах, фруктах і овочах, бобових та крупах (крім білого шліфованого рису). Щоденне щедре **споживання клітковини поліпшує чутливість до інсуліну, зменшує масу тіла та рівень запалення, а також певною мірою виправляє дисліпідемію і знижує рівень глюкози**, свідчить мета-аналіз досліджень впливу клітковини на перебіг діабету. *Щедре* — означає еквівалент 25–38 грамів на добу, залежно від маси людини. Це дуже важлива теза. Ліки я радити не можу, зате наголошую, *просто волаю*, що багата на рослинні волокна їжа допомагає зменшити симптоматику діабету. Якщо ви здорові та щодня їсте багато рослинної їжі, то *лише цим* ви на 20–30 % зменшуєте ризик розвитку діабету [80].

- Менше смаженого. Я сама шокована, що стандартна порада, яку видасть навіть найбайдужіший до пацієнта український лікар, таки дієва. Але не лише так, як ми собі уявляємо: мовляв, жирне — це біль у печінці й збільшення маси тіла. Смажена та інша сильно перероблена їжа погіршує чутливість до інсуліну і баланс ліпопротеїнів крові кількома неочевидними шляхами: через дію продуктів глікації на клітини та через вплив на мікробіоту кишківника. Якщо з мікробіотою, сподіваюся, все більш-менш ясно, то що таке ці продукти глікації? Це молекули, на які причепилися цукри. Пригадуєте, в людей з діабетом колаген піддається глікації і тим самим псується? Цукри можуть сідати не лише на колаген, а й на все, що трапиться на їхньому шляху. І роблять це в процесі термічної обробки їжі. Зокрема, рум'яна, запашна скоринка на смаженій шинці чи картоплі — це і є кінцевий продукт глікації. У нашому тілі є і власні продукти глікації, і ті, що прийшли з їжею. І вони буквально молекулярним обманом повідомляють клітинам, що немає чого сприймати сигнали від інсуліну. Наше завдання — подбати, щоб продуктів глікації було менше. Нанівець їхню кількість не звести. Частіше обирайте тушкування, приготування на парі та супи замість смаженого [81].

- «Чарівні продукти». Насправді таких нема. Чарівний може бути хіба *пендель*. Та наразі є клінічні дані, що капсаїцин червоного гострого перцю, поліфеноли какао, кориця, антоціани фіолетових ягід, як-от смородини чи лохини, впливають на експресію генів, залучених до розуміння клітиною інсулінового сигналу. Якщо стабільно вживати ці продукти (чи їхні екстракти — заради точності дозування), чутливість до інсуліну *дещо* поліпшується. Уявіть лише, смородина впливає на те, як працюють наші гени!.. Я ще раз наголошу: їжа не замінить критично хворій людині ліки проти діабету чи високого тиску, проте ми все одно щодня *щось* їмо, тож нумо їсти корисне [82, 83, 84].

- Споживання невеликих доз алкоголю натщесерце. Знаю, в нашій комунікаційній парадигмі, так би мовити, слід казати, що не існує безпечної дози алкоголю. І це правда. Та я ж знаю своїх читачів!.. Знайдуться такі, що скажуть: «Оно французи бордо своє цідять, і нічого!». Ще й у фейсбуці напишуть. Тож граю наввипередки. **Малі дози алкоголю, зокрема вина, сприяють збереженню чутливості**

**клітин до інсуліну в здорових людей. Періоди запоїв же, навпаки, викликають стійкість до інсуліну. Напишіть про це пост [85].**



- Медикаментозна терапія та операція зі зменшення об'єму шлунку. Тут я не деталізуватиму, щоб у читачів і читачок не було спокуси вдатися до самолікування. По ліки — до лікаря.

Після такої розповіді вам, мабуть, нескоро захочеться солодкого. І навряд чи ви досі вважаєте мене *порохоботкою*, якщо так на цукор *наїхала*.

## 4.2. Хронічне обструктивне захворювання легень

У дитинстві я вважала, що задишка є такою самою ознакою дорослих, як і кашель — атрибут зими. Тепер я розумію, що в усіх моїх родичів було хронічне обструктивне захворювання легень, або ж ХОЗЛ. У нашій родині проблеми з легенями виникали і через генетику, і через активне та пасивне куріння, і через дихання забрудненим запорізьким повітрям. Гени пальцем не розчавиш. У мене були зими, сповнені кашлю, і вже дійшло до кількамісячного загострення ХОЗЛ, хоч мені ще немає сорока років і я ніколи в житті не курила. І тепер я розумію, чому жодні тренування не допомагають мені навчитися бігти під гору та не випльовувати при цьому легені разом із серцем. Принаймні нині я знаю свої обмеження і діагноз, тримаюся осторонь цигаркового диму і кальянів, вакцинувалася від пневмококової інфекції й грипу, і тому сподіваюся, що моє ХОЗЛ не прогресуватиме далі першої стадії.

Що ж таке хронічне обструктивне захворювання легень? Обструкція — це перешкода. Тобто йдеться про хворобу, під час якої легені поступово і безповоротно втрачають функціональний об'єм. Причиною цього може бути хронічний бронхіт або емфізема легень. У випадку хронічного бронхіту відбувається запалення і руйнація ворсинок бронхів і бронхіол. У випадку емфіземи пошкоджуються альвеоли легень. В обох випадках у легенях утворюється слиз, бронхи стискаються, регулярно стається зупинка дихання, і цей стан прогресує. Інколи ХОЗЛ плутають з астмою, адже для неї також характерні складнощі із вдихом, стискання бронхів і напади задухи.

Супутніми станами ХОЗЛ в кожному четвертому, а то й у кожному другому випадку є високий тиск, хвороби серця та пневмонія. Вони ж є первинною причиною смерті, через що ХОЗЛ уникає визнання.

Смертність від хронічного обструктивного захворювання легень та «зіпсовані ХОЗЛ роки» (*DALY*) не фігурують серед головних ворогів українців. Наразі ХОЗЛ діагностовано *лише* в 1,5 мільйона українців, що становить 4 % усього населення. Дійсно, якщо проаналізувати історії хвороби, то ХОЗЛ в Україні — справді відносна рідкість. Є підстави вважати, що насправді все значно гірше, просто далеко не всі сімейні лікарі розпізнають клінічну картину цієї хвороби та знають, як

треба ставити діагноз. Або розпізнають та ігнорують, бо що ж тут неясного?.. Але якщо взяти вибірку людей і провести прицільну діагностику, то частота ХОЗЛ в Україні та кількох інших постсовєцьких країнах виявиться вдсятеро вищою. Як у тому анекдоті, що здорових людей немає, є недостатньо обстежені [86].

У США, тобто «а от в Америці!..», про свій діагноз знає *лише* чи *аж* (кому як) половина людей із ХОЗЛ. Причина цього, ймовірно, не в поганій діагностиці, а в недоступності низки медичних послуг для багатьох людей, навіть зі страховкою [28].

Найпоширенішими причинами розвитку ХОЗЛ є активне й пасивне куріння, а також дихання забрудненим повітрям і часте користування відкритим вогнем. В Україні це захворювання зумовлене насамперед курінням — 58 % випадків проти 42 % у Європі. У багатьох медичних настановах про ХОЗЛ пишуть як про хворобу людей старшого віку, але ж ми вміємо *виконувати п'ятирічку за три роки*, тому українці, які дихають забрудненим повітрям і ще й курять, ризикують зіткнутися з ХОЗЛ до сорока років. Як казала одна знайома запорізька лікарка: «Ну што ж тут не ясно? В Запорож'є тут у всіх ХОЗЛ» [87].

Від ХОЗЛ, на жаль, так просто не втекти. Навіть люди, які ніколи не курили та не палили сухої трави й опалого листя (не робіть цього ніколи!..), теж можуть захворіти, якщо є носіями бодай одного [29] дефектного гена альфа-1-антитрипсину. Альфа-1-антитрипсин пригнічує роботу ферменту еластази, яку в легенях виділяють клітини неспецифічного імунітету (нейтрофіли). Фермент еластаза, як зрозуміло з назви, руйнує еластин — білок, що формує «арматуру» наших альвеол. Тобто альфа-1-антитрипсин захищає легені від руйнації власними ж силами, без нього альвеоли беззахисні, тому емфізема досить швидко розвивається.



Розгляньмо, які клінічні вияви ХОЗЛ та як його діагностують [88]. Далі наводжу медичні настанови Національного інституту вдосконалення медичних послуг (*NICE*, Велика Британія). [107]

### **Симптоми ХОЗЛ:**

- Втрата дихання під час навантажень (неможливість зробити вдих).
- Хронічний кашель.
- Регулярне утворення слизу.
- Частий «бронхіт» узимку.
- Задишка чи хрипи.

Якщо людині понад 35 років, це курець (або були періоди куріння) з хоча б одним із перелічених симптомів, підозрюють ХОЗЛ. Звідки цей *дантівський* вік 35? Обструкція легень розвивається, на жаль, невпинно, але, на щастя, спершу поволі. Якщо людина дихає забрудненим повітрям на умовній «хімії в Черкасах» чи регулярно вдихає кокаїн, підозри на ХОЗЛ посилюються. До слова, кокаїн шкодить легеням не так, як можна припустити: в нього зазвичай домішують тальк, крохмаль чи крейду, і саме вони пошкоджують альвеоли.

Можливі й інші симптоми, які дедалі більше схиляють терези діагнозу в бік ХОЗЛ.

- Втрата маси тіла (так, не завжди худнути — це добре).
- Нездатність тренуватися (а хто ніколи цього не робить, той і не дізнається).
- Пробудження вночі від браку дихання.
- набряк суглобів (це докладно описано далі).
- Слабкість і втомлюваність (це може бути не лише ХОЗЛ, а й анемія, гіпотиреоз, діабет, професійне вигорання чи депресивний розлад).

**Не вдавайтеся до самодіагностики — реагуйте на червоні прапорці, які сигналізують про необхідність навідатися до лікаря.**

Для уточнення діагнозу потрібно зробити рентген легень, можливо, навіть комп'ютерну томографію, аналіз крові, електрокардіограму та спірометрію (вимірювання робочого об'єму легень), зокрема — до і після приймання ліків, що розширюють бронхи. Якщо є підозри на інші діагнози: астму, туберкульоз, — то їх слід виключити або підтвердити. Зауважте: треба не лікувати та дивитися, чи подіє

умовний антибіотик або інгалятор, а спершу встановити діагноз, і тільки потім призначати відповідну терапію. Можливо, навіть за участю кількох лікарів різної спеціалізації (в ідеальному світі, але цього слід прагнути). Наприклад, якщо людина відчуває біль у грудній клітці або кашляє кров'ю, то терези схиляються в бік туберкульозу, і це припущення треба перевірити. Тут я вам нагадаю, що звичні нам реакція Манту чи флюорографія **не є інформативними аналізами на туберкульоз**. І дешевим теж не є. Нині для виключення (або підтвердження) підозри туберкульозу роблять ПЛР та бактеріальний посів мокротиння.

Пацієнти подекуди плутають ХОЗЛ із астмою. Дійсно, значною мірою симптоматика емфіземи, хронічного бронхіту та астми перекривається, що й називають хронічною обструктивною хворобою легень. Проте астма відрізняється від ХОЗЛ тим, що:

- астма дає про себе знати в дитинстві, а не в зрілому віці, як ХОЗЛ,
- астма зачіпає більшою мірою бронхи, а ХОЗЛ — альвеоли,
- у патогенезі астми і ХОЗЛ задіяні різні ланки імунної системи (хоча пацієнтам це так просто не відчуті),
  - у випадку ХОЗЛ вищий рівень утворення вільних радикалів у процесі імунної реакції та внаслідок куріння,
    - людина з астмою потерпає від *нападів*, а не *постійно* має складнощі з диханням, як це відбувається у людей з ХОЗЛ,
      - напади астми мають свої тригери,
      - якщо це астма, легені *відносно* легко «відкрити» під час нападу — порівняно з ХОЗЛ [89].

Нині триває пандемія COVID-19. Люди бояться кашлянути поза домом, хоч при цьому все одно носять маски переважно на підборідді. **Далеко не завжди**, якщо є підозра на COVID-19 чи навіть коли хворобу підтверджено, слід робити комп'ютерну томографію легень, проте ті, в кого є така можливість, помножена на тривожність, таки роблять. Бачачи двобічну пневмонію, закономірно лякаються і водночас можуть зробити ще кілька відкриттів щодо своїх легень. Зокрема, побачити емфізему легень, симптомів якої досі ніби не спостерігалось, і почати переживати ще більше. Хороший лікар в такому разі має почекати, поки мине ковід, а потім спрямувати

пацієнта на спірометрію, а також розпитати про куріння і сімейний анамнез. У мене є дві новини: погана і добра. Погана полягає в тому, що емфізема є незалежним фактором ризику раку легень. Незалежним — у сенсі від куріння та генетики. Добра ж новина така, що, коли немає інших клінічних виявів ХОЗЛ, нічого особливого робити не потрібно. Курите — терміново покиньте. Не курите — продовжуйте в тому самому дусі. Знайте про свої ризики, робіть щеплення від грипу та пневмококової інфекції, але приймати купу ліків «про всяк випадок» чи щось оперувати **не треба**. **Головне — не курити та берегти легені від вдихання забрудненого повітря**, зокрема завдяки респіраторам, що затримують дрібнодисперсні часточки. Це професійні та дорогі засоби, а не те, що нині носять на підборіддях, — згідно із законом, їх має видати роботодавець, якщо працівники наражаються на забруднене повітря на виробництві.

Продовжимо розмову про діагностику і симптоматику ХОЗЛ — про вже згадані **набряки**. Набряки гомілок, рук, ліктів чи колін — це не привід припинити пити воду, як це подекуди роблять. І не атрибут віку, як, знову ж таки, мені здавалося в дитинстві, коли бачила набряклі ноги вчительок, негуманно втиснуті у взуття на підборах. Набряки суглобів при ХОЗЛ — це наслідок фізіологічного ланцюга: в легенях збільшується тиск, і правому шлуночку серця, яке і помпує кров малим колом кровообігу «серце–легені–серце», стає важче. Правий шлуночок старається і пнеться, більшає і виснажується — розвивається так зване хронічне легеневе серце. А кисню все одно бракує, бо легені не працюють як слід. Якщо ниркам мало кисню, вони не можуть впоратися зі своєю роботою, не відфільтровують кров як слід, і в тілі затримується рідина. Так виникають набряки. Легеневе серце та інші хвороби серця посідають перше місце в переліку причин смертності українців середнього віку, бо ми як нація таки багато куримо — життя бентежне, цигарки відносно дешеві — та дихаємо забрудненим повітрям. І так, вчителі, яким доводиться писати крейдою на дошці, мають додатковий ризик розвитку хвороб легень, бо постійно вдихають дрібні часточки [90].

Як ви бачите, ХОЗЛ — хвороба підступна: мало того, що кашель заважає жити, то ще й всі системи органів так чи так потерпають від збільшених навантажень, браку кисню та хронічного запалення в легенях, що відбивається на решті тіла. «Хіба не можна зняти



запалення антибіотиками?..» — так і проситься запитання в того, хто читає ці рядки. От у тім-то й проблема. Адже причиною запалення *часто* є не патогенні бактерії, а власні клітини, які гинуть<sup>[30]</sup> через контакт з мікродисперсними часточками або токсичними випарами, пошкоджені вільними радикалами макромолекули, продукти глікації, згадуваної в розділі про діабет, тощо. Антибіотиком у такому разі немає кого вбивати. Хіба власну мікробіоту, але від цього стане тільки гірше.

Коли десь у нашому тілі є запальний процес (в легенях, судинах, кишківнику, суглобах, жирі), це відчувається всюди, навіть у лівому мізинці на нозі. Бо спілкування клітин імунної системи відбувається за допомогою молекул цитокінів, які поширюються кровотоком і діють на весь організм. Це як вайберівський чатик батьківського комітету: невгамовні сигнали від ранку до глибокої ночі, викачування ресурсів і буквально головний біль. Хоча ні, звісно, від імунної системи більше користі, ніж від чату.

«Хронічне запалення... Десь ми це вже чули». Саме так. Воно фігурує як співучасник патологічного процесу при атеросклерозі, синдромі подразненого кишківника, деяких випадках депресивного розладу, вісцеральному ожирінні, ревматоїдному артриті, діабеті. Хронічне запалення псує нас ізсередини — непомітно, але згодом відчутно. Є біохімічні маркери запалення, які можна виявити в крові при аналізі, але можна діяти й простіше: якщо в людини є щось із перелічених захворювань, найімовірніше, є і хронічне запалення [91].

І контрольний постріл, так би мовити, — **хронічне запалення, ХОЗЛ із супутніми хворобами й психічні розлади двобічно пов'язані**. Одне спричиняє інше.

- Інколи пропадає дихання — розвивається тривожний розлад, який, своєю чергою, посилює негаразди з аритмією чи контролем рівня глюкози в крові.

- У легенях точиться запалення, і цей «вогонь» перекидається на судини й нейрони, що наближує атеросклероз та депресивний розлад.

- У кожному десятому випадку діабету його супроводжує ХОЗЛ, а терапія ХОЗЛ високими дозами кортикостероїдів погіршує перебіг діабету. Менші дози безпечніші [92].

- Куріння сприяє як ХОЗЛ, так і розвитку серцево-судинних хвороб. Люди в тривожному стані курять частіше, ніж середньостатистичні курці. Все посилюється.

- Цукровий діабет призводить до порушення балансу холестеролу і жирних кислот у крові, розвивається атеросклероз. Усе це разом підвищує прозапальний фон і робить свій внесок у патогенез депресії чи ХОЗЛ. До цього може додаватися й страх «стрибків» рівня глюкози й тривожність як наслідок.

Хворіти погано. Ваша Капітанка Очевидність.

Як ви бачите на цьому *колі сансари*, лікувати симптоми хвороб, а не пацієнта в цілому — підхід безглуздий. У медичних настановах з діагностики та лікування будь-якої хронічної хвороби сказано:

- оцініть психологічний стан пацієнта,
- попросіть пройти тест, щоб визначити тривожність, депресивність чи алкогольну залежність,
- за потреби скеруйте до психіатра або психотерапевта,
- переконайтеся, що в пацієнта немає упереджень щодо лікування (як-от «все це хімія», «краще я перетерплю», «це вже вікове», «я курив і куритиму, а ви мені не вказуйте» тощо).

Треба почати з чогось, що розірве замкнене коло і дозволить йому стати висхідною спіраллю поліпшення. Наприклад, люди, які подолали тривожний чи депресивний розлад, що супроводжував їхню хронічну хворобу, відповідальніше дотримуються схеми лікування, тому й ефективніше контролюватимуть свій стан, аніж ті, хто не має психологічного ресурсу на лікування.

Цілями лікування ХОЗЛ є полегшення симптоматики, сповільнення поступу хвороби, підвищення витривалості та запобігання ускладненням. Людям на дуже просунутих стадіях ХОЗЛ буває важко одягнутися чи дійти до вбиральні, бо пропадає дихання. Дехто потребує кисню чи навіть операції. На початкових же етапах достатньо покинути куріння та навчитися зважати на червоні прапорці хвороби. Саме лікування ХОЗЛ описувати тут нема сенсу, бо це суто медична царина, і **схему лікування добирає для кожного пацієнта лікар.** На

жаль, наразі в Україні терапія ХОЗЛ не входить до програми «Доступні ліки», є дорогою і довічною.

І все ж, мені є що порадити, щоб збільшити ваші та свої шанси на довге життя зі здоровими легенями. Щось повторю, щось додаю нове, але суть ось у чому.

- **Не куріть.** Ні цигарки, ні електронні пристрої, ні ганджу, кальян, косяк, бульбулятор... Будь-що. Не куріть, і баста.

- **Народилися в Україні — ведіть здоровий спосіб життя.** Наші ліміти на псування здоров'я вичерпані забрудненим середовищем і зовнішнім хаосом. Це умовні швейцарці можуть дозволити собі курити й мало рухатися, хоча вони цього не роблять. Риторичне питання, чому.

- **Пройдіть діагностику ХОЗЛ ще до сорока років.** Це збільшить шанси виявити хворобу вчасно і спинити її прогрес, поки якість життя ще не зіпсувалася. Цю тезу відстоює докторка медичних наук, професорка Ірина Волошина, і я охоче її підтримую на цих сторінках. (Так, це мій реверанс у бік українських лікарів. У нас є першокласні фахівці й фахівчині, і щороку їх більшає.)

- **Не вдавайтеся до самолікування хронічних бронхітів.** Найімовірніше, зробите тільки гірше, лікування хронічного бронхіту — це непросто, а ще це може бути й не бронхіт.

- **Вакцинуйтеся.** Грип, пневмококова інфекція, а нині й COVID-19 є поширеними причинами смерті людей, які жили з ХОЗЛ. Від грипу й пневмококів є ефективні вакцини, відносно доступні в Україні. На момент написання цього розділу (грудень 2020 року) Британія, США й Канада почали вакцинацію проти COVID-19. Надія є. Це допоможе зберегти легені й навіть життя, заощадити багато грошей на лікування і реабілітацію після пневмонії [93, 94].

- **Зважайте на сигнали тіла:** набряки, кашель, мокротиння, сонливість удень внаслідок поганого сну вночі та на інші хронічні хвороби (діабет, ревматоїдний артрит). **Це не вікове.** Так не має бути, і доказова медицина допоможе значно поліпшити стан.

- **Адекватно харчуйтеся.** У світлі ХОЗЛ та інших хронічних хвороб важлива так звана протизапальна дієта: раціон, багатий на сполуки, здатні «гасити» запалення чи скеровувати імунну відповідь належним шляхом — рослинна їжа, багата на клітковину, фіолетові ягоди й овочі, жирна риба, насіння та горіхи, оливкова олія, білок

рослинного і тваринного походження. Зауважте, що у випадку ХОЗЛ може постати завдання або збільшити м'язову масу, або схуднути — це визначатиме акценти в раціоні, проте в жодному разі не варто налягати на тваринні жири чи маргарин та прості вуглеводи. Сучасні настанови з харчування не заохочують здорових людей до перекусів, а от якщо є діабет чи ХОЗЛ — все навпаки. Варто їсти дрібними порціями, щоб шлунок не тиснув на діафрагму і не заважав і так стражденним легеням. Обмежувати себе в рідині не можна. Копчене м'ясо і ковбаси, а також червоне м'ясо (тобто м'язи ссавців) слід їсти якомога рідше або виключити у випадку ХОЗЛ — ці продукти сприяють розвитку хвороби [95, 96].

- Якщо стероїди вживають перорально, можуть знадобитися добавки кальцію та вітаміну D, адже стероїди сприяють розвитку остеопорозу (захворювання, коли руйнування кісток переважає над їхнім оновленням, у результаті чого кістки стають легкими та ламкими). Пити кальцій і вітамін D можна тільки за призначенням лікаря та з урахуванням всього стану здоров'я. Ви ж не хочете довести себе до кальцифікації аорти, правда ж?

- І десерт. У сенсі — хороші новини, а не солодощі. Споживання кави з кофеїном, великої кількості фруктів (180 грамів на день і більше), цільнозернових злаків (45 грамів і більше) знижує ймовірність появи ХОЗЛ. Якщо ця хвороба вже є, то перехід на здоровий раціон сповільнить прогрес емфіземи.

Усім нам часто доводиться чути *плач Ярославни* про підвищення акцизів на тютюн, переваги електротранспорту, обмеження в'їзду в центр міста для автомобілів, заборону куріння в громадському просторі, і також наголошування на тому, що заводи нібито не працюють. А проте маршрутки й дорожні затори досі з нами, поліція сама курить, а не штрафує. Ну а заводи й нині достатньо забруднюють середовище, ще й викликають купу питань (зокрема, щодо компенсації ПДВ із наших же податків та щодо підконтрольності РФ).

Даруйте, занесло. Отож. Говорити про трамваї чи модернізацію фільтрів заводів слід, тримаючи в руках дані про те:

- скільки людей мають ХОЗЛ через активне і пасивне куріння, та забруднене міське повітря,

- чого вартує лікування та непрацездатність,
- скільки грошей платників податків треба буде, щоб лікувати цих людей безоплатно [\[31\]](#),
- і скільки ВВП ми втрачаємо у зв'язку з передчасною смертністю працездатних людей через легеневе серце.

У мене є такі дані, що стосуються Європейського Союзу. Щороку ЄС втрачає понад 48 мільярдів євро через те, що люди стають непрацездатними у зв'язку з ХОЗЛ, змушені лікуватися чи навіть вмирають. **Збитки Євросоюзу в розмірі понад сорок вісім мільярдів євро щороку — через те, що люди курять і дихають забрудненим повітрям [97]. Бюджет України у 2020-му становив близько тридцяти восьми мільярдів євро.**

Наразі у мене все.

### 4.3. Синдром подразненого кишківника

Мабуть, у кожного з нас є знайомі, готові розповісти багато сумних історій про ендоскопію і нескінченні та безрезультатні обстеження в гастроентерологів. Або ми самі є такими людьми — перебірливими в харчах, бо може розболітися живіт. Із великою ймовірністю в цьому разі маємо справу з синдромом подразненого кишківника (СПК) — функціональним розладом, коли наче жодних аномалій, але порушена частота скорочень кишківника і його чутливість до низки молекул.

У людини із СПК то спазм, то пронос, то закреп. Хороші новини: СПК не смертельний, його можна *променеджити*, щоб стало значно легше. Погані новини: є великий ризик, що призначатимуть купу непотрібних обстежень і лікуватимуть симптоми, а не людину. Хоча неналежна діагностика — це постійний ризик, і не лише в Україні. Для цього нам, пацієнтам, і варто подбати про власну обізнаність, але при цьому не практикувати самолікування. Обізнаність дуже важлива, оскільки лише третина людей із СПК *звертається до лікаря* та отримує допомогу, і те ці дані стосуються Канади. Щодо нас навіть невідомо. Поширеність СПК становить 13–20 %, і він частіше трапляється в жінок.

Для діагностики СПК застосовують так звані Римські критерії IV:

- Людина відчуває у животі принаймні один день на тиждень упродовж останніх трьох місяців біль, який супроводжується принаймні двома з наведених нижче явищ.

- Людина випорожнюється помітно рідше чи виразно частіше, ніж раніше (зауважте, що норми частоти не існує, хай що б вам казали любителі східної медицини).

- Консистенція калу сильно змінилася.

- Людина або довго мучиться на унітазі, або перелякано мчить у вбиральню, тому що закортіло. СПК із переважанням діареї більше властивий чоловікам, а із закрепами — жінкам. Бувають і змішані типи СПК, коли діарея чергується із закрепом.

- Мукорея (виділення слизу).

- Здуття живота.

Важливий момент. Хоч цю книгу читатимуть передусім люди «середнього і старшого нешкільного віку», не всі стани, про які тут йде мова, притаманні лише дорослим. Зокрема, **СПК може бути і в дітей, особливо після інфекційної хвороби кишківника**. Про СПК в дітей читайте за цим кодом.



Про СПК **хибно** кажуть, що це «психосоматика». У принципі, можна зрозуміти, звідки ростуть ноги цієї тези: очевидної органічної причини для болю немає, а людина при цьому скаржиться, має ознаки тривожного чи депресивного розладів, або і те, й те. Однак СПК — це **не психосоматика**.

По-перше, «**психосоматики**» в сенсі матеріалізації думок про рак чи самонавіювання болю **не існує**. Є зв'язок емоційних контурів мозку та решти тіла через гормони й автономну нервову систему.

Головним зв'язковим між емоційним станом, зокрема стресом, страхом, тривогою і кишківником, є кортикотропін-релізінг-фактор (КРФ) гіпоталамуса<sup>[32]</sup> — речовина, яка там виділяється і дає подальші розпорядження в тілі. КРФ діє не лише на гіпофіз, а й на інші відділи мозку та кишківник, а також бере участь у контролі скорочення прямої кишки, впливає на больовий поріг кишківника, запалення і роботу імунної системи в кишківнику. В геніальній покійної Емі Вайнгауз є пісня *No good* — про те, що героїня мимоволі зрадила нареченого, а він дізнався про це. Там є такі слова: «Мій шлунок впав, кишки скрутилися» (*My stomach drops, and my guts churn*). Оце воно — страх спричинив спазм [98, 99].

Люди із СПК *часто* є надто чутливими до бентеги — сигнал немов посилюється в рази, коли передається від гіпоталамуса далі. Уявіть, ви купили новий смартфон, і там поки не відкалібрована чутливість екрана — варто торкнутися, з'являються якісь зайві літери чи цифри. Потрібно зменшити чутливість екрана, щоб це припинилося. Так і в разі СПК. Людина сама не обирає «аж так сильно перейматися», тому «просто заспокоїтися, бо всі хвороби від нервів», не здатна. СПК — це

не самонавіювання. Можна сказати, що СПК є неточним калібруванням осі стресу гіпоталамус–гіпофіз–наднирники і порушенням балансом симпатичної та парасимпатичної нервової систем. Наведу цитату зі статті в провідному науковому журналі *Nature* (авторитетнішого вже нема): «Соціальний стрес та спотворення способу життя, щоб до цього стресу призвичаїтися, часто відбуваються коштом синдрому подразненого кишківника» [100, 101].

По-друге, психічний розлад робить людину більш чутливою до болю та дискомфорту, спричинених СПК. У людини, яка пережила сильний стрес чи тривалі негаразди, як-от біль у животі й нескінченні обстеження, може змінитися чутливість нейронних контурів до хорошого і посилитися — до болю [102]. Тому дискомфорт від СПК привертає до себе значну увагу в людей, яким і без того тяжко. Наявність психічного розладу та СПК значно погіршує прогноз лікування обох, і ми повертаємося до важливої тези: замкнене коло взаємопов'язаності психічного і фізичного станів слід розривати, відтак лікувати «і голову, і хвіст» одночасно [103].

Не всі авторитети, зокрема Американський коледж гастроентерологів, однаково трактують значення стресу і психічного стану в патогенезі СПК, і це точно *не вичерпна* причина розвитку цієї хвороби. Важливу роль відіграють спадковість, перенесені кишкові інфекції (так званий постінфекційний синдром подразненого кишківника), зміни кишкової мікробіоти внаслідок порушення раціону або вживання антибіотиків чи харчових алергій і непереносимостей, деякі антидепресанти, а подекуди навіть менструальний біль<sup>[33]</sup> [104, 105].

Досі достеменно ніхто не знає, чому саме кишківник починає поводитися, як вуж на сковорідці, й розвивається СПК. Тому, на жаль, не можна сказати, що робити для *запобігання СПК* [106]. Важливо хоча б таке:

- вміти давати собі раду зі стресом та вчасно шукати психологічної допомоги (навіть якщо коледж має рацію щодо незалежності СПК від психічного стану),
- просити кваліфікованої поради гастроентеролога щодо раціону та лікування СПК,



- знати, як діагностують СПК, і не дати себе замучити й розорити непотрібними обстеженнями.

Тож **як діагностують СПК?** Авторитети дають щодо цього настанови різної деталізованості.

- Національний інститут вдосконалення медичних послуг (*NICE*) каже, що діагноз ставлять, щойно симптоми відповідають критеріям [107].

- Американський коледж гастроентерологів наполягає на вичерпному дослідженні різноманітних показників та на колоноскопії [108].

- Канадські гастроентерологи дійшли консенсусу в тому, що треба діяти по мінімуму, а головне — виключити ймовірність раку [109].

Можливо, це тому, що в Британії і Канаді за медичні послуги сплачують з бюджету системи охорони здоров'я, а в США відповідні витрати обтяжують кишені громадян, бо далеко не кожна страхова програма покриє всі ці дослідження. Однак зараз не про це.

**Діагноз СПК в більшості випадків ставлять шляхом виключення інших діагнозів, на основі симптоматики та з увагою до тривожних сигналів інших захворювань — але без ковтання зонда й колоноскопії.**

Я так акцентую на неінвазивності, бо саме перспектива осоружного ковтання зонда зупиняє багатьох людей від походу до гастроентеролога, так само як загроза здавання (непотрібної) гормональної панелі — від візиту до ендокринолога.

Почнімо з тривожних сигналів — так званих червоних прапорців раку. Не лякайтеся. Це буде як інформаційне щеплення. Їх треба перевірити та, якщо все гаразд, викреслити і перестати перейматися. Ба більше, мова йде про такі речі, які й без болю в животі слід пильнувати.

- **У жінок здуття, біль внизу живота, часті позиви до сечовипускання, швидке насичення їжею і втрата апетиту й маси тіла можуть** бути ознаками раку яєчників. Особливо у віці, старшому за 50 років. Якщо є такі симптоми, то потрібен **огляд в гінеколога та УЗД органів малого таза**. Хоча він і так регулярно потрібен, раз на

рік-два, навіть якщо наразі немає сексуального життя, вагітність не планується чи настала менопауза<sup>[34]</sup>. Важливо запам'ятати: все життя жінки регулярно ходять до гінеколога, а негайно — коли раптом почав боліти живіт. Про менопаузу і секс ми ще поговоримо «на десерт» [110, 111].

- Живіт може боліти й через пухлину кишківника, на жаль, особливо якщо при цьому людина раптом худне. Червоним прапорцем є **ректальна кровотеча** час від часу, в поєднанні хоча б із чимось одним: **залізодефіцитною анемією, болем у животі, втратою маси тіла, зміною туалетних звичок** (інша частота дефекації, інша консистенція калу). Першими аналізами є **аналіз крові на рівень гемоглобіну й феритину, а калу — на приховану кров**. У чоловіків, якщо вони не мали крововтрати, анемія завжди є приводом піти до гастроентеролога — в шлунку чи кишківнику щось пішло не так; у жінок же анемія може бути через менструації та народження дитини. Аналіз крові також варто робити бодай раз на рік, так що тут знову натрапляємо на звичайні аналізи. Якщо немає кровотечі, анемії чи схуднення — видихніть із полегшенням [112].

Зараз пишу і думаю, навіщо я лізу в ці нетрі?.. Це ж суто медична тематика, і не можна братися до самодіагностики чи самолікування. Так я налякаю людей або взагалі ніколи не допишу цей талмуд. А потім згадую ходіння муками своїх знайомих, цю невизначеність, що тягнеться місяцями: «Скажіть, що це не рак!.. А якщо це він, то кажіть скоріше, щоб почати лікувати», — і думаю, що краще написати, хай буде. Допоможе принаймні одній людині — вже не дарма.

Згідно з медичними настановами, якщо є біль у животі й зміни туалетних звичок, також слід виключити (або підтвердити) **целиакію та незалежну від глютену непереносимість пшениці**. А генетичний тест тут узагалі не потрібен — кажу про всяк випадок, раптом вам спробують нав'язати [113].

Целиакія — це непереносимість глютену, тобто білка з насіння пшениці, та разом запасних білків й інших злаків. Целиакію діагностують за наявністю в крові антитіл класу А (IgA) до трансглютамінази й IgA загалом (ці антитіла в крові не мають траплятися в нормі). Також інформативним є тестовий безглютеновий період, коли на кілька тижнів повністю виключають усе, що може

містити навіть сліди глютену, — це не «спробувати без хліба», а «не допустити навіть 50 мг глютену у своїх харчах». Знову про всяк випадок скажу, що генетичне тестування на схильність до целиакії дуже дороге і саме по собі не є підставою для постановки цього діагнозу. Можна бути носіями «генів схильності до целиакії», проте ніколи її не мати. Тож не кидайтеся робити генетичні тести. Щойно я зекономила комусь із вас від 2000 до 7400 гривень. Корисна книжка, скажіть?..

Дуже нагадувати СПК можуть **запальні захворювання кишківника (ЗЗК)**, але це інше. ЗЗК проявляється як виразковий коліт, або хвороба Крона. На відміну від синдрому подразненого кишківника, це функціональний розлад, тобто ЗЗК можна побачити на ендоскопічному чи рентгенографічному обстеженні. Діагностується ця хвороба складніше й інвазивніше: починають обстеження з визначення рівня специфічних маркерів хвороби. При ЗЗК бувають ректальні кровотечі, постійне підвищення температури та поширення запалення поза межами кишківника (розвиток дерматитів, артритів чи запалення очей). **ЗЗК є фактором ризику раку прямої кишки.** Єдині хороші новини — ЗЗК трапляється менше ніж в 1 % населення. ЗЗК не терплять — з ним звертаються до лікаря одразу в більшості випадків. Тому шанси *проморгати* цю небезпечну і неприємну хворобу значно менші, ніж у випадку СПК. Детальніше розглядати цю хворобу в цій книзі ми не будемо, бо трапляється вона рідше, а діагностується краще. Мені ж важливо розповісти про такі речі, які більшість людей могла й не підозрювати, вважаючи «віковою нормою». Детальніше можете прочитати за посиланнями:





Не всі настанови радять перевіряти стан щитоподібної залози в разі підозри синдрому подразненого кишківника. Розповім *про всяк випадок*. Стан кишкової мікробіоти, ритмічність перистальтики кишківника, ефективність засвоєння нутрієнтів та стан щитоподібної залози пов'язані. Кишківник, який *не окей*, може стати поштовхом до погіршення роботи щитоподібної залози через зміни в засвоєнні критично важливих нутрієнтів і вплив мікробіоти на імунну систему — так, що остання стане атакувати власну ж *щитовидку*. Ось і аутоімунний тиреоїдит. А коли щитоподібна залоза *не окей*, шансів на добре самопочуття не лишається зовсім [114].

Якщо у вас регулярно болить живіт, є закрепи чи проноси, йти до ендокринолога, робити УЗД щитоподібної залози та здавати кров на тиреотропний гормон і тироксин *не обов'язково*. Однак треба зважати й на те, що ми, українці, перебуваємо в зоні підвищеного ризику розвитку раку щитоподібної залози, навіть йододефіциту, а аутоімунні захворювання цього органа можуть довгий час лишатися поза увагою [115, 116]. Дуже типовий кейс: набирати вагу і не мати жодних сил, морити себе голодом, щоб схуднути, докоряти собі за безвольність, і раптом з'ясувати, що це ж вияви недостатності гормонів щитоподібної

залози. Тому майте на увазі, що в нас усіх є привід регулярно дозволяти ендокринологу помацати своє горло (тобто зробити пальпацію щитоподібної залози), а за потреби здати аналізи та пройти УЗД<sup>[35]</sup>.



Якщо ви дочитали до цього місця, на вас чекає подарунок: інформація про те, **що робити при СПК**. Якщо стисло, то знайти хорошого гастроентеролога і діяти згідно з настановами.

- Перша порада вам буде до смаку: знайдіть час для відпочинку. Потрібно привести себе до ладу та зменшити тривожність і напруженість.

- Наступна порада (*та й таке*, бо може і не сподобатися, і гарантії того, що допоможе, незначні): збільште рівень фізичної активності, якщо він був недостатнім. Це може бути особливо помічним, якщо цей СПК із закрепами [117, 118].

- Харчуйтеся регулярно, не пропускайте обід чи сніданок. При СПК, як і при діабеті, голодування чи півдобові інтервали без їжі

недоречні.

- Пийте достатньо рідини, і це переважно має бути не кава і не напої з кофеїном. Трав'яні чаї — у сам раз. Знову банальна порада, та чи ви її дотримуетесь?..

- Обмежте каву до еквівалента трьох еспресо на добу. І читайте далі, що там із цукром і молоком (вам не сподобається).

- Тепер неочікуване: менше *фруктів і менше продуктів із резистентним крохмалем*. Прикладом останніх є картопля у вінегреті, розігріта каша та сушені на повітрі сухарі. Це стосується саме людей із СПК, а не всіх поспіль. Решті це корисне й потрібне. Але якщо у вас СПК, не треба загодовувати кишкову мікробіоту і давати їй аж надто багато їжі, яка може бродити.

- Зведіть майже нанівець споживання нерозчинної клітковини (як--от висівки) та їжте харчі з *розчинною клітковиною* (наприклад, вівсяну кашу).

Так, це я писала і просила запам'ятати, як «Отче наш», що для здоров'я кишкової мікробіоти потрібна клітковина, розчинна і нерозчинна. Та при СПК все дещо інакше. Тому якщо у вас часті здуття і метеоризм, їжте вівсянку з лляним насінням (його краще перед тим змолоти в кавомолці). А висівкові булочки віддайте тим, у кого живіт не болить.

Життя із СПК часто потребує застосування і психотерапії. Лікування медикаментами я навмисно не описуватиму, бо воно індивідуальне, спрямоване на полегшення симптомів і, можливо, зміну кишкової мікрофлори.

Зате розповім про раціон, який *може* стати в пригоді при СПК. Настанови радять прожити певний час, харчуючись по-іншому, та подивитися, чи допоможе. Є шанс, що так. Потім знову почати їсти як зазвичай, спостерігаючи, чи є відчутна різниця. Якщо стало гірше, варто надалі дотримуватися певного раціону. Називається він *Low FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols)*, тобто раціон із низьким вмістом ферментованих олігосахаридів, дисахаридів, моносахаридів і поліолів. Вони можуть погано всмоктуватися в кишківнику й доходити до товстої кишки на поталу мікробіоті. *Ферментовані* — означає, що вони бродять за

участю бактерій. При цьому утворюються гази, від яких болить живіт. Олігосахариди — це сполуки з трьох і більше цукрів; дисахариди — з двох, як-от лактоза молока, а моносахариди — з одного (фруктоза чи глюкоза). Поліюли — це сполуки, що мають багато спиртових ОН-груп.

Розшифрування аббревіатури та приклади сполук і продуктів, у яких містяться ці речовини, наведено в таблиці. Коли людина з СПК їсть харчі, багаті ними, може розболітися живіт. Тому краще таких продуктів уникати чи їсти їх менше. Я й далі користуватимуся англійською аббревіатурою *FODMAP*. До речі, робити так званий водневий тест на толерантність до лактози — цукру молока, якщо є підозра на СПК, не радять. Прийнятніший спосіб — спробувати виключити всі продукти з лактозою й подивитися, чи стане краще.

### ***Таблиця 6. Продукти, багаті на ферментовані речовини***

#### **О — олігосахариди**

##### **Речовини**

Фруктани

Галактоолігосахариди

##### **Де містяться**

Пшениця, жито, ячмінь, цибуля (крім зеленої гички), часник, нектарин, кавун.

Квасоля, сочевиця, нут, кеш'ю, фісташки.

#### **Д — дисахариди**

##### **Речовини**

Лактоза

##### **Де містяться**

Молоко й продукти, що його містять, зокрема солодощі: кефір, свіжий йогурт, м'які невитримані сири, зокрема кисломолочний сир (не вся лактоза скисла).

#### **М — моносахариди**

##### **Речовини**

Фруктоза, глюкоза

##### **Де містяться**

Мед, виноград, яблука, сухофрукти, вишні, кавун, помідори, груші, соки.

## **Р — поліоли**

### **Речовини**

Сорбітол,

манітол,

ксилітол

### **Де містяться**

Яблука, абрикоси, вишні, сливи, цвітна капуста, персики, нектарини, морозиво «без цукру», жуйка «без цукру».

Також багаті на *FODMAP* міцний чай, солодкі газовані напої, зокрема й ті, що з «0 % цукру», квашена капуста, модна нині спаржа, не менш модна комбуча (відома в 1990-ті як чайний гриб) та ковбаси. Як ви бачите, ані веганство, ані сироїдіння, ані харчування по хіпстерських закладах не дуже пройдуть, якщо в людини СПК [119].

### **А нижче — перелік продуктів, у яких мало *FODMAP*.**

Варений чи печений буряк, морква, корінь селери, перець чилі, огірки, кабачки, баклажани, солодкий перець, імбир, перець, салати ромен, айсберг та інші, оливки, петрушка, картопля, морська капуста, лохина, зелені банани, мандарини, ківі, лимони, лайм, малина, ревінь, полуниця, яловичина, курятина, свинина і хамон, індичка, риба та морепродукти (але без часнику чи якихось інших компонентів), гречка, пшоно, вівсянка, рис, волоські горіхи, конопляне чищене та будь-яке інше насіння, соєвий соус, чорний шоколад, гірчиця, масло, витримані тверді та розсольні сири, йогурт без лактози, сало, какао, тахіні, всі олії, пряні трави (материнка, чебрець, шавлія, базилік), прянощі (серед яких — чилі й усі перці). Досить непоганий список. Гарбуз, броколі, кукурудзу та зелений горошок можна їсти — але до пів чайної чашки з сервізу. Так, це дивно, але в англomовних настановах харчі міряють в подрібненому вигляді та горнятами по 200 мл. Отже, беріть тих овочів, наче вам у дорогому закладі з харчування поклали, — геть трохи, зате соус красиво розмазали по тарілці. Детальніше про продукти, які можна і не можна, читайте за посиланням.





Та пробуйте такий раціон свідомо, можливо зі щоденником, і лише після плідного спілкування з гастроентерологом, який веде вашу терапію. Адже таке харчування — це не панацея, медикаментів не замінить, і в довготривалій перспективі може потребувати компенсації нутрієнтів, яких в *low FODMAP* раціоні бракує [120].

У фільмі Педро Альмодовара «Повернення» героїня кілька років після зумисного вбивства та імітації власної смерті ховалася у своєму будинку. Доньки (одну з них грає Пенелопа Крус) вважали матір загиблою, як і решта селян. Якось вони приїхали *домів*, та про матір їм постійно нагадував характерний «мамин» запах у хаті — в неї був сильний метеоризм. Мама, до слова, була жива-здорова і просто переховувалася весь час у домі сестри зі сильною деменцією (обожнюю ставити діагнози кіногероям!..). Я вважаю, що Альмодовар «нагородив» свою героїню синдромом подразненого кишківника, який так складно нічим не дражнити, живучи в іспанській Ла-Манчі.

#### 4.4. Зменшення ризику розвитку раку

Повнометражний фільм «Абатство Даунтон», знятий на додачу до однойменного серіалу, завершується апофеозом: герої знаходять чи зберігають кохання, спадщину справедливо розподілено, родинне гніздо врятовано від занепаду. І тільки головна героїня, 85-річна графиня Леді Вайолет, під час балу повідомляє онучці, що скоро помре від раку. Та вона прожила своє життя і спокійна, що онучка дасть раду абатству після її смерті. Рак Леді Вайолет, яка не має ані деменції, ані старечої крихкості, — це також частина хепі-енду. Коли я дивилася цей фільм — у кінотеатрі, з подругами, ігристим і сандвічами з огірками, то подумала, що хочу, як Леді Вайолет. Прожити повноцінне життя, зберегти почуття гумору і твердість характеру, а тоді стоїчно прийняти свій діагноз, не намагаючися «вициганити» в життя ще кілька місяців ціною банкрутства родини. Але не раніше.

Рак — це така тема, про яку багатьом лячно навіть думати. Читати тим паче страшно, бо раптом знайдеш у себе тривожні сигнали?.. Різні клініки пропонують пройти так званий онкоскринінг — комплексне і дуже недешеве обстеження, щоб «закрити питання» і заспокоїтися. Або піти обстежуватися далі. Знаю історії, що люди заламують руки, бо не можуть собі дозволити цей онкоскринінг і продовжують боятися раку та нарікати на дорожнечу медичних послуг. А ще в нашому суспільстві існує (хибна) думка, буцімто рак — це психосоматична хвороба, тож «треба всіх пробачити, наповнитися благістю, і рак мине». Не мине, на жаль. Але онкоскринінг нам потрібен не зовсім у тому вигляді, в якому його пропонують клініки для дуже заможних — все і складніше, і дешевше водночас. Тож наберімося мужності та розгляньмо, що можна зробити, щоб

- зменшити ризик раку
- або виявити пухлину на ранній стадії, якщо вона є.

Лікування раку торкатися не будемо, бо це тема широка та разом із цим індивідуальна.

Отож почну здалеку — з **імовірнісної природи появи клітини, яка здатна стати пухлиною**. *Імовірнісна природа* — означає, що якась подія (розвиток ракової пухлини в цьому разі) *може* статися з певною частотою, а *може не статися*. Це як мати мішечок з гречкою,

в який потрапило трохи рису. І ось ми навпомацки беремо жменю і думаємо, чи витягнули ми зараз бодай одну зернинку рису. Мабуть, все-таки ні, але що довше будемо пробувати, то більші шанси. Якщо досипати пів кілограма рису в мішок до гречки, то шанси зростуть ще більше. З раком так само. Що довше живемо, то більший ризик появи пухлини — суто статистично. І що більше чинників нам шкодить, то більше рису в нашому мішку, то вищі шанси, що з'явиться пухлина.

У наших клітинах є жорсткий диск, на якому зберігається потрібна і непотрібна інформація — ДНК. Цей жорсткий диск може зазнавати ушкоджень — мутацій. Вони виникають після дії мутагенів (речовин чи фізичних чинників, які пошкоджують молекулу ДНК), і навіть внаслідок переміщення нашим геномом вірусів. (Так, у нашому геномі повно старих «уламків» вірусів, і протягом життя деякі віруси можуть вбудовуватися в нашу ДНК. Страшне.) Мутації трапляються частіше в клітинах, які активно діляться. На інтенсивність поділу клітин впливають гормони (якщо йдеться про гормонозалежні тканини<sup>[36]</sup>), фактори росту та пошкодження, бо після них треба відновлюватися. Щоб стало дві клітини, треба зробити два набори ДНК і поділити їх між нащадками. Отже, що активніше клітина ділиться, то частіше робляться копії з її жорсткого диска на інші носії, себто йде подвоєння ДНК (реплікація). Якщо злити терабайти інформації на інший жорсткий диск — це легко і досить просто, то реплікація ДНК нагадує переписування від руки. Чи давно ви писали ручкою на папері довше за 15 секунд?.. Отож-бо й воно. І тут виникають нові помилки — мутації.

Хочу звернути вашу увагу, що мутації в нас виникають постійно, і це не лише прокляття, а й благословення. Бо якби не мутації, не було б еволюції форм життя, не з'явилися б примати, та й, зрештою, *Homo sapiens*, не було б блакитних очей чи рудого волосся, коротколапих такс і коргі, а коти були б лише смугасті. Люблю смугастих котиків, сама такого маю. Та не відволікаймося на них.

Жорсткий диск ДНК пошкоджується як цим жорстоким світом з його мутагенами й вірусами, так і помилками при переписуванні ДНК перед поділом. За один раунд реплікації з'являється 100–200 нових мутацій, тобто одна мутація на 30 мільйонів пар нуклеотидів. Більшість цих мутацій є нейтральними, тобто нічого не змінюють. Або ж клітини не можуть з таким жити та гинуть. Чи мутантні клітини

стають такими химерними, що імунна система, як справжня спецслужба, вистежує їх і ліквідує, поки не наробили шкоди. Й лише деякі мутантні клітини, буквально *хитро зроблені*, уникають знищення і можуть стати початком пухлини.

Пухлина — це клон клітин, що генетично відрізняються від решти та прискорено ростуть. Його виникнення і виживання є збігом подій із малою ймовірністю. 60 % пухлин зумовлені випадковими мутаціями, які не залежать від жодних впливів середовища [121].

Інколи мутації трапляються не в одній злощасній соматичній клітині (тобто клітині тіла), яка потім *може* стати пухлиною, а в клітинах, з яких утворюються гамети — сперматозоїди чи яйцеклітини. Попередники сперматозоїдів чи яйцеклітин — це так звані клітини зародкового шляху. Зауважте, що при цьому в тата чи мами не конче має бути пухлина — мутація може статися на рівному місці<sup>[37]</sup> лише в однісінькій клітині зародкового шляху. Згодом, якщо пощастить, така гамета зіллється з партнерською, стане зародком, тобто новою людиною. Чи, коли мова про клітини зі шкідливою мутацією, *не пощастить*, тож мутація буде не в одній клітині тіла, що збилася на манівці, а в усьому тілі нової людини. В такому разі рак розвивається зі значно більшою ймовірністю, в досить ранньому віці, в парі органів (в обох очах, в обох молочних залозах) та може бути в кількох родичів. На превеликий жаль. На кожному з цих етапів ми, знову ж таки, маємо справу з ймовірностями [122].

Ця ймовірність раку нас і жахає. «Якщо шанс незначний, то чому він *таки* стався, і стався зі мною?» Не знаю навіть, як втішити, бо всі аргументи раціональні, а раціональне не дуже втішає, особливо коли йдеться про життя й смерть. Мабуть, слід відійти від погляду на рак та інші хвороби чи нещасні випадки як на покарання або стан, до якого ми себе «довели своїм язиком, патякаючи про смерть». Чи як на наслідок заздрощів інших людей, які «нас зурочили». Такі пояснення жили у свідомості людства, коли про мутації, онкогенез, віруси та імунну систему не знали взагалі, а розуміти світ довкола якось треба було. І найпростіше — це звинуватити хвору людину або когось заздрісного (але врешті — знову хвору людину, яка «дала привід заздрити та зурочити»). Так не можна! Нині XXI століття: Нобелівська премія за редагування ДНК, створення впродовж кількох місяців ефективної вакцини від нової хвороби, ракети виносять кораблі на

орбіту і вертаються назад на Землю. Годі звинувачувати жертв та людей, які на щось захворіли, зокрема й самих себе. **Рак — це результат збігу обставин, а не доля, провина і покарання.** Гайда думати, як дати цьому раду.

Імовірності малі, але «люди-люди, їх мільярди, їх мільярди, хай їм грець»<sup>[38]</sup> — тому навіть мізерні шанси появи мутації в критично важливому для поділу клітини гені втілюються в життя, якщо їх помножити на сім мільярдів. А ще є чинники, які ці шанси збільшують, як-от мутагени зовнішнього середовища чи віруси. Цікаво, що поширеність раку не залежить від бідності та соціальної нерівності в країні. Я збрала в Таблиці 7 найпоширеніші чинники, що збільшують імовірність появи пухлини, вказавши поряд заходи для зменшення ймовірності впливу цих чинників. Пам'ятайте, що ймовірність появи раку в кожній окремо взятої людини неможливо точно обчислити, можна хіба *збільшити чи зменшити*, але ніколи не звести нанівець, на жаль. Тому рак у молодій людині, яка веде здоровий спосіб життя, — це не камінь у город ЗСЖ, а сумний приклад сили впливу спадковості та інших чинників, які поза нашим контролем [123, 124].

### ***Таблиця 7. Фактори ризику розвитку раку та що з ними робити***

#### **Фактор ризику розвитку раку *Ультрафіолет***



#### **Вплив**

Утворення мутацій та порушення здатності клітин їх виправляти.

#### **Результат**

Збільшення ризику меланому та інших видів раку шкіри.

#### **Як зменшити ризик**

Не засмагати в соляріях і на пляжах.  
Користуватися сонцезахисними кремами.  
Носити легкий, але закритий одяг.

**Фактор ризику розвитку раку**  
***Вірус гепатиту В***



**Вплив**

У хронічній формі вірус гепатиту В змушує клітини печінки (гепатоцити) часто ділитися.

**Результат**

Збільшення ризику раку печінки.

**Як зменшити ризик**

Вакцинація від вірусу гепатиту В.

Стерильні манікюрні та стоматологічні інструменти.

**Фактор ризику розвитку раку**  
***Вірус гепатиту С***



**Вплив**

Вірус гепатиту С змушує гепатоцити ділитися частіше.

**Результат**

Збільшення ризику раку печінки.

**Як зменшити ризик**

Бар'єрна контрацепція.

Одноразові шприци.

Аналіз крові на гепатит С (бодай раз у житті) та лікування (за потреби).

**Фактор ризику розвитку раку**  
*Папіломавірус людини*



**Вплив**

Вірус оселяється в клітинах шийки матки, прямої кишки чи гортані і змушує їх ділитися, якщо це онкогенний штам.

**Результат**

Можливий розвиток раку шийки матки (в жінок) або прямої кишки чи гортані (в чоловіків).

**Як зменшити ризик**

Вакцинація від онкогенних штамів (в Україні доступні вакцини від 16 та 18 штамів).

Бар'єрна контрацепція.

**Фактор ризику розвитку раку**  
*Іонізуюче, рентгенівське, гамма-випромінювання*



**Вплив**

Розриви в ДНК.

Потрапляння в тканини радіоактивних ізотопів (на кшталт йоду І129), які надовго лишаються там.

**Результат**

Збільшення ризику всіх типів раку.

Тимчасове збільшення ризику раку щитоподібної залози.

### **Як зменшити ризик**

Засоби індивідуального захисту.

Багатий на рослинну їжу раціон (антиоксиданти та вітаміни).

Споживання йоду I128 для витіснення радіоактивного ізотопу.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Спадковість***



#### **Вплив**

Людина отримала від батьків один чи два алелі (варіанти гена), що збільшують ризик певного типу раку. Переважно це поламані гени супресорів пухлинного росту<sup>[39]</sup>.

#### **Результат**

Ризик ретинобластоми,  
раку молочної залози та яєчників,  
деяких лейкемій, лімфом і ще 22 типів пухлин.

Очікувана тривалість життя в такому разі різна — від сильно зменшеної до практично нормальної.

#### **Як зменшити ризик**

Знати, чим хворіли ваші родичі, та за потреби зробити генетичне дослідження.

Якщо таки є мутація, то частіше проходити скринінг на певний тип раку.

Генетичне тестування і посилений скринінг після появи першого раку до 50 років.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Харчові канцерогени***



**Вплив**

Копченості, забруднені афлатоксинами горіхи чи інші продукти.

**Результат**

Збільшення ризику деяких видів раку (гепатоцелюлярна карцинома).

**Як зменшити ризик**

Споживати копченості в дуже обмеженій кількості (трохи й на свято).

Купувати продукти, що пройшли контроль якості.

**Фактор ризику розвитку раку*****Хронічний стрес*****Вплив**

Пригнічення неспецифічного імунітету, який проводить «паспортний контроль» клітин.

**Результат**

Кортизол активує гени, що змушують клітини розмножуватися.

Нездорова поведінка: поганий сон, вживання алкоголю, компульсивне переїдання.

Хронічний стрес може збільшувати ризик розвитку раку в середньому на 11 %. Для чоловіків — на 20 %.

**Як зменшити ризик**

Навчитися давати собі раду зі стресом та за можливості тікати із ситуацій, з якими неможливо впоратися (сімейне насильство).

Шукати фахової допомоги психотерапевта та / чи психіатра.

Не чекати, що буде ідеальне життя. Марні надії — зайвий стрес і розчарування.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Ожиріння***



#### **Вплив**

Створення умов для хронічного запалення.

#### **Результат**

Високий рівень інсуліну та інсуліноподібного фактора росту клітин.

Жирова тканина утворює гормони (адипонектин, естроген).

Зростання ризику раку прямої кишки, ендометрію, молочної залози в менопаузі, печінки та інших типів раку.

#### **Як зменшити ризик**

Прагнути контролювати масу тіла і не дозволяти розвинутися ожирінню.

Це складна взаємодія раціону, активності, психічного здоров'я, лікування хронічних станів у межах, зумовлених генетикою.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Куріння***



#### **Вплив**

Поліциклічні ароматичні вуглеводи, нітрозаміни, бензен та інші компоненти диму є мутагенами.

#### **Результат**

Нікотин стимулює поділ клітин.  
Куріння провокує запалення.  
Зростання ризику раку легень.  
80–90 % випадків раку легень зумовлені курінням.

### **Як зменшити ризик**

Лікувати власну залежність від нікотину.  
Уникати пасивного куріння.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Забруднене повітря***



#### **Вплив**

Мутагенез і стимуляція запалення.

#### **Результат**

Збільшення забруднення зваженими часточками РМ 2,5 на кожні 10 мкм/м<sup>3</sup> збільшує ризик будь-якого раку на 22 %.

Ризик раку легень, підшлункової залози, печінки та молочної залози.

Повна заборона куріння в публічних місцях.

Оптимізація виробництва і тваринництва, щоб зменшити забруднення.

Запровадження електротранспорту в містах<sup>[40]</sup>.

Користування засобами індивідуального захисту на виробництві.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Алкоголь***



**Вплив**

Мутагенна дія.

**Результат**

Збільшення ймовірності цирозу печінки — фактора ризику розвитку раку.

Погіршення засвоєння вітаміну В9, потрібного для репарації (відновлення) ДНК після мутацій.

Зростання ризику раку

рота й гортані, стравоходу, прямої кишки, ануса, печінки, молочних залоз.

Відмова від алкоголю.

Помірне споживання («один вечір — один келих», і те зрідка).

Повноцінний раціон, багатий на рослинні продукти.

Лікування алкогольної залежності та / чи психічних розладів, що її зумовили.

**Фактор ризику розвитку раку*****Імуносупресія*****Вплив**

Вплив кортикостероїдів.

**Результат**

Вроджений чи набутий імунодефіцит.

Імунна система гірше проводить «паспортний контроль» клітин власного тіла.

Зростання ймовірності всіх типів раку.

Проходити обстеження згідно з призначеннями лікаря (наприклад, комп'ютерну томографію легень у групі ризику).

Вакцинуватися.

**Фактор ризику розвитку раку*****Вік***



### **Вплив**

Що довше ми живемо, то більше наші клітини проходять поділ, відповідно зростає ризик мутацій. Шанс їх виправити тим часом падає, бо гіршає засвоєння нутрієнтів чи раціон.

### **Результат**

Зростання ризику всіх типів раку.

87 % людей, які померли від раку, старші за 50 років, 46 % — старші за 70 років.

Вести здоровий спосіб життя, щоб зменшити всі ризики.

Проходити планові перевірки (про які йтиметься далі).

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Наявність запалення***



### **Вплив**

Запалення — це почасти вільнорадикальні ланцюгові реакції, тобто пошкодження всіх молекул поспіль, зокрема й ДНК.

### **Результат**

Зростання ризику всіх типів раку.

Здоровий раціон.

Лікування хронічних захворювань.

Підтримка здорової маси тіла.

### **Фактор ризику розвитку раку**

#### ***Бактерія Helicobacter pylori***

**Вплив**

Розвиток виразки шлунка.

**Результат**

Збільшення ризику раку шлунка.

Лікувати шлункову інфекцію.

**Фактор ризику розвитку раку*****Цироз*****Вплив**

Цироз через алкоголь, неалкогольну жирову хворобу печінки чи ожиріння — це поштовх клітин до розмноження.

**Результат**

Зростання ризику раку печінки.

Правило «один вечір — один келих» або (краще) повна відмова від алкоголю.

Підтримання маси тіла в межах нормальної для вашого зросту.

Лікування хронічних хвороб.

Як ви бачите, єдиної спільної причини розвитку різних типів раку немає, як і нема універсального механізму зведення ризику раку нанівець. Чарівної пігулки не існує. Паніка не допоможе. Потрібна постійна, спокійна, системна робота над своїм життям: свідомі звички, оцінка ризиків і гра наввипередки. Дякую, що не покинули читання на такій неоптимістичній ноті. А тепер розгляньмо, що можна зробити,

щоб виявити пухлину на ранній стадії, чи заспокоїтися, бо поки що все гаразд. Без параної та *пофігізму*.

Одного, точного і безпечного способу перевірити, чи не утворилася в тілі пухлина, наразі теж немає. Навіть якщо зробити сканування томографом, залишиться багато питань, а страху побільшає, бо низка виявлених сумнівних цяток, найімовірніше, виявляться ніякими не пухлинами. Та практично для кожного типу пухлин є свої червоні прапорці — тривожні сигнали — та способи перевірки, зокрема регулярні, відносно недорогі й неінвазивні.

Червоні прапорці раку перелічено нижче [125, 126]. Якщо є принаймні один із цих симптомів, слід піти до лікаря. Починають із сімейного, який має спрямувати до спеціаліста вторинної ланки чи на обстеження. Тут важливо не робити двох речей: не панікувати і не зволікати.

- У людини, якій понад 40 років (раніше — навряд), постійні інфекції органів дихання, кашель кров'ю, кашель понад три тижні. Зауважте, це можуть бути симптоми ХОЗЛ чи туберкульозу. Не набагато, але все ж краще, ніж рак. На візит до лікаря — конче у будь-якому разі.

- Білі й червоні цятки в ротовій порожнині, виразки, які не гояться понад три тижні.

- Незбагненна гуля на шиї, щелепі, губах чи в роті.

- Людині понад 55 років, у неї різка втрата ваги без дієт, постійне нетравлення, нудота або блювота (три тижні майже щодня).

- Важко ковтати.

- Постійна потреба в ліках для зменшення кислотності шлунка.

- Вік 40+ та раптова втрата ваги, болі в тулубі.

- Вік 50+ і ректальна кровотеча.

- Вік 60+ і зміна туалетних звичок.

- Постійне вживання ліків проти геморою чи діареї без рецепта. У нас вся країна все без рецепта купує, але це недобре.

- Нова родимка.

- Стара родимка змінила колір, форму, стала асиметрична чи опукла.

- Кров у сечі.

- Проблеми із сечовипусканням чи поява потреби бігти в туалет, бо нетримання.
- У горлі дере понад 4 тижні, й людина живе на льодяниках від болю в горлі.
- Незрозуміла опуклість на молочній залозі у віці 30+.
- У віці 50+ одна пипка молочної залози деформується, виділення із молочних залоз.
- Змінилася шкіра на молочній залозі.
- Жовтяниця.
- Біль незрозумілої природи внизу живота, в куприку.
- Постійне здуття живота.
- Різка втрата ваги без причин та виразних симптомів.
- Ректальні чи вагінальні кровотечі (менструація не береться до уваги).
- Печія у поєднанні з проблемним ковтанням.
- Асиметрія в тілі (одна нога повніша, одна пипка провисла чи продавилася).
- Сильний свербіж шкіри.
- Втолюваність.
- Втрата апетиту.
- Швидке насичення.
- Дуже сильне потовиділення вночі (і це не симптом пременопаузи).

Наявність тривожного сигналу геть не означає, що це точно рак. Існує багато інших причин, як-от діабет, синдром подразненого кишківника, депресивний розлад, інфекційна хвороба тощо, проте в будь-якому разі ці симптоми свідчать про те, що потрібна медична допомога.

У нас, українців, є шкідлива схема поведінки, коли ми терпимо біль чи дискомфорт, ще й вважаємо це чесною, доказом нашої сили, виявом зайнятості або «критичного мислення» в сенсі недовіри до медицини тощо. Насправді ж, коли ми переносимо «на зубах» хвороби, ми поводимося інфантильно, бо не хочемо визнати проблеми, і погіршуємо свої прогнози на лікування. Що раніше починається терапія раку, то кращі перспективи. Наприклад, 90 % людей, у яких рак прямої кишки виявили на ранній стадії та відразу почали лікування,



проживуть ще принаймні 10 років. Якщо рак діагностували на пізній стадії, цей показник впаде до 5 % [127].

Зараз знову буде таблиця з інформацією, що і як можна перевірити, щоб заспокоїтися на кілька років. Це первинні обстеження для всіх. Якщо в них буде щось непевне, людину скерують на подальші обстеження — здебільшого інвазивні, точніші й дорожчі. Постійно вишукувати в себе ознаки понад 200 типів раку, здаючи кров на онкомаркери і піддаючи себе випромінюванню при скануванні всього тіла в томографі, не потрібно. **Навіть не можна** [128, 129, 169, 170].

### ***Таблиця 8. Як проходити онкоскринінг***

#### **Рак молочної залози**

##### **Що робити?**

- Мамографія

##### **Хто повинен робити? (Як часто?)**

- Жінки 40–45 років із раком молочної залози в сімейному анамнезі чи з іншими факторами ризику<sup>[41]</sup> (Щороку)
- Жінки 45–55 років без показань (Щороку)
- Жінки у віці 55+ (Раз на два роки)

#### **Рак шийки матки**

##### **Що робити?**

- ПАП-тест мазка шийки матки
- ПЛР-тест на онкогенні штами папіломавірусу людини + ПАП-тест

##### **Хто повинен робити? (Як часто?)**

- Жінки 21–29 років (Раз на три роки)
- Жінки 30–65 років (Раз на п'ять років чи лише ПАП-тест раз на три роки)
  - Жінки 66+, які робили останній ПАП + ПЛР-тест не давніше, ніж 5 років тому, в яких 10 років поспіль аналізи в нормі (Можна не робити)
  - Жінки, які пережили видалення матки — гістеректомію (Не робити)

#### **Рак товстого кишківника і прямої кишки**

### **Що робити? (Як часто?)**

- Аналіз калу на приховану кров (Щороку)

*Або*

- Сигмоїдоскопія (Раз на п'ять років, можливо, разом із тестом на приховану кров)

*Або*

- Комп'ютерна томографія (Раз на 5 років)

*Або*

- Колоноскопія (Раз на 10 років)

*Або*

- Рентген кишківника за умов подвійного контрастування барієвою кашею (Раз на 5 років)

### **Хто повинен робити?**

- Усі люди у віці 50+
- Ті, хто зауважив у себе червоні прапорці, зокрема ректальну кровотечу чи зміну туалетних звичок

### **Рак ендометрію**

#### **Що робити?**

- Гінекологічний огляд

#### **Хто повинен робити?**

- Жінки в менопаузі

#### **Як часто?**

- Щойно з'являться червоні прапорці<sup>[42]</sup>
- або раз на 3 роки

### **Рак легень**

#### **Що робити?**

- Низькодозова комп'ютерна томографія після обговорення з лікарем плюсів, мінусів і ризиків обстеження та за готовності людини одразу покинути куріння і приступити до лікування раку, якщо його виявлять

#### **Хто повинен робити?**

- Безсимптомні курці 50–74 років, які мають стаж куріння 30 пачкороків<sup>[43]</sup>

- Ті, хто покинув куріння менше ніж 15 років тому

#### **Як часто?**

- Раз на рік

### **Рак простати**

#### **Що робити?**

• Аналіз крові на раковий антиген простати (не рекомендується для рутинної діагностики)

#### **Хто повинен робити?**

- Чоловіки, старші за 50 років

#### **Як часто?**

• Цей скринінг не є обов'язковим та надто корисним. Рак простати розвивається дуже повільно, а ось його терапія чи навіть біопсія можуть погіршити якість життя

### **Меланома**

#### **Що робити?**

- Самообстеження та дерматоскопія в дерматолога-онколога

#### **Хто повинен робити?**

- Усі

#### **Як часто?**

• Щойно з'являться червоні прапорці: асиметрія родимки, зміна її кольору, опуклість, нерівні краї

Суто теоретично: чи могли б сьогодні врятувати Леді Вайолет з «Абатства Даунтон»? Наскільки успішною є сучасна терапія раку? Все відносно. З одного боку, вона дедалі більше вдосконалюється і допомагає людям жити довше та якісніше. Ефективність лікування раку оцінюють за тим, скільки людей прожили принаймні *ще п'ять років* після нього. З 1971 року в Британії цей показник для раку молочної залози зріс з 53 % до 87 %, раку прямої кишки — з 24 % до 59 %, а ось у випадку раку легень поступ значно менший — з 5 % він збільшився лише до 10 %.

Мабуть, це неприємне відкриття, бо з медіа в нас складається враження, що лікування раку завершується або поразкою, або перемогою. Насправді ж у *більшості випадків* укладається перемир'я. Та воно варте боротьби, і може зрештою стати нашою перемогою<sup>[44]</sup>.



***Калькулятор ризику раку молочної залози***



## 5. Психічне здоров'я

*«гірлянди галактик у сітях нейронних  
підближують блідо світінням гормонів»  
я перетворив цю теорію в практику –  
літаю світами цілком безборонно  
визбирую зорі немов незабудки  
киваю кометам як давнім знайомим..  
я завше це вмів  
лиш поводився скуто –  
немов не господар у власному домі  
немов не володар я власного мозку  
немов не пастух мітохондрій химерних..  
я жив наче мертва фігура із воску..  
я жив і тужив за собою померлим..  
Юрій Іздрик, «Народження»*

### 5.1. Наріжний камінь добробуту

Мій семирічний син регулярно знаходить якусь зраду і до неї чіпляється. Какао надто гаряче. Сонце надто яскраве. «Страшне!» — як кажуть на Телебаченні Торонто. Мене це подекуди виводить із себе, а подекуди лякає, бо є така штука, як схильність до негативної афектації, тобто прикрих переживань на рівному місці. Людям з такою рисою загрожує депресивний розлад, оскільки вони викривлено сприймають дійсність і йдуть шляхом страждань. Ні, я не знецінюю страждання і незадоволеність, часто вони бувають виправданими. Схильність до негативної афектації — це коли людина є антиподом Поліанни, героїні Елеонор Портер, і «грає в нещастя».

Дуже прикро жити довго, але при цьому не тішитися життям і злитися на всіх довкола — справедливо чи ні. Натомість люди, здатні відчувати радше хороші, ніж погані емоції та не дуже переймаються дрібницями, живуть довше і якісніше за тих, хто часто засмучується і постійно зосереджується на прикрощах. Це можна спростити до чорного жарту: «Його життя було нещасливе, зате коротке». Нині я

мала нагоду тісно поспілкуватися з іншим хлопчиком, добре вихованим і з репутацією милої дитини. Так от, він реагує на все так само, як мій син. Тож тепер сподіваюся, що пхінькання і наполягання на своєму є таким еволюційним *мемом*, що сприяв виживанню дитинчат. Може, й не буде в мого хлопця депресивного розладу.

Та поговорімо про психічний добробут. Люди, які радо спілкуються з родичами, сусідами, колегами, друзями, продавцями на ринку та офіціантами, активні члени суспільства, які зважають на те, що відбувається, і мають власну думку, волонтери у вільний час, які не вигорають при цьому, також живуть довше та якісніше за відлюдків. І навпаки: психічні розлади на кшталт депресивного чи тривожного, як і невротичність<sup>[45]</sup>, часто є **наслідком** або **однією з причин** хронічних захворювань, а водночас — провісниками чи обставинами, що обтяжують нейродегенеративні хвороби. Де причина, а де наслідок — важко сказати. Все взаємопов'язано: здорові люди, в яких менше гризот, мають ресурси спілкуватися й волонтерити [ 130, 131, 132].

Ймовірно, ми не винуваті у власній похмурості й невротичності — ці риси значною мірою залежать від нашого оточення, тих моделей поведінки і навіть виразів обличчя, що ми їх змалечку спостерігали. Однак варто усвідомлювати, що вірогідність нашого потрапляння в стресові ситуації залежить не лише від ступеня ворожості та безглуздості світу довкола. Згідно з теорією породження стресу й приказкою, люди, які вважають себе молотками, всюди натрапляють на гвіздки. Інакше кажучи, *буває* й так, що прикрощі в житті виникають на рівному місці, бо справа в нас [133].

В Україні є надто сприятливі обставини для розвитку психічних розладів та практично немає поширених і доступних інструментів для запобігання й лікування розладів. Це звучить трагічно, але так воно і є. Інколи, коли ми хочемо, щоб людина опанувала себе й привела життя до ладу, кажемо: «Зберися, не пий, шануйся». Або даємо гроші на нагальні потреби. Часом навіть створюємо можливості для облаштування нового життя, але далеко не завжди це допомагає. Наче зліпили глиняного Адама, та не вдихнули в нього життя — руки-ноги є, але чомусь не ходить! Вдихнути життя (образно) — це допомогти мозкові впоратися і виборсатися з ями психічного розладу. Усім нам потрібні не лише гроші та можливості, а й сили, щоб рушити далі. Є

вислів «від серця до серця». Мені здається, варто ще запровадити й інший — «від мозку до мозку».

Люди з психічними розладами можуть відводити дітей в садочок, усміхатися на фотографіях і бути донорами крові, тобто поводитися як *всі*, але при цьому помирати всередині від тривоги чи нездатності відчувати радість. «Настоящих буйных мало»<sup>[46]</sup>. Можливо, та вічна втома і небажання будь-кого бачити, що супроводжують когось із вас останні роки, це не «лінь» і не «зіпсований характер», а депресія, яка поволі руйнує не тільки стосунки та роботу, а й здоров'я. І ось в Україні такі люди — а їх багато — не знають про свій стан і ризики, а якщо й дізнаються, то не мають можливостей для лікування. У більшості ситуацій тут потрібна комбінація психотерапії та медикаментів, а не ув'язнення в психоневрологічному диспансері. Тож не треба лякатися скерування до психіатра. Якщо сімейний лікар звернув увагу на ваш стан — це хороший лікар.

Організації з громадського здоров'я можуть скільки завгодно закликати людей не пити алкоголь і споживати п'ять порцій овочів і фруктів на день, ще й борщ не солити, але допоки психічні розлади не стануть **видимими** для лікарів, пацієнтів і бюджету нашої системи охорони здоров'я — діла не буде. Тобто зміни відбуватимуться, але точкові, а не системні. Щоб українці менше хворіли й жили довше та якісніше, слід спрямувати зусилля на лікування психічного здоров'я, а не лише погрожувати пальчиком із соціальної реклами тим, хто від здорового способу життя, як Земля від астероїда *Ultima Thule*.

Задля справедливості скажу, що в Україні з 2018 року таки діє програма зі збільшення обізнаності лікарів первинної ланки про психічне здоров'я — *Mental Health Gap Action Plan (mhGAP)* від ВООЗ. Це частина стратегії, спрямованої на полегшення тягаря хронічних хвороб в Україні. Колись буде перемога [134].

Що нам лишається робити? **Усвідомити проблему**. Люди часто обурюються, коли чують ці слова, але я не збагну, як можна щось змінити, якщо проблему не визнавати. Не пропонуватиму вам «зменшити кількість стресу» чи «почати тішитися життям». Це нереалістичні, навіть токсичні поради. А ось реалістичні. Фактично це одна й та сама порада: прагніть бути окей психічно і шукайте фахової допомоги — проте вона уквітчана аргументацією.

- Звертайте увагу на зміни своєї працездатності та вміння давати раду емоціям.

- Не змушуйте себе сміятися крізь сльози чи робити обличчя цеглиною.

- Якщо ви *не окей*, то зверніться до психотерапевта чи бодай до сімейного лікаря. Навчіться казати собі «стоп», а іншим — «ні». Не беріть на себе надто багато.

*Так ви не гаятимете час і не запускатимете психічний розлад. Це незвично для нас, однак ефективніше і дешевше, ніж страждати й потім хворіти.*

- Зверніться до психотерапевта, якщо пережили втрату, травму, хворобу.

- Пам'ятайте, що важкий стан після травматичної події очікуваний, проте це *не вирок* на решту життя. Його можливо *пережити*, даючи собі час перегорювати, але при цьому дивитися вперед, не зациклюватися на своїй втраті.

*Психотерапія допоможе інтегрувати травматичний досвід, тобто зробити його минулим, а не перебувати в ньому постійно.*

- Якщо у вас чи у вашої близької людини важка хвороба або пережитий інсульт / інфаркт / складний перелом, або в дитини важка хвороба / травма / особливість розвитку (як-от порушення аутичного спектра чи гіперактивний розлад із дефіцитом уважності), зверніться до психіатра та / або психотерапевта.

*Хвороба, своя чи когось із рідних, або навіть особливість поведінки дитини — це великий стрес. Дуже часто він призводить до психічних розладів. Щоб цей стрес пережити, дати собі раду, допомогти близькій людині й не зіпсувати здоров'я собі, треба знати, що робити. У цьому допоможе фахівець.*

- Вчіться говорити про свої емоції, страхи, бажання і небажання. Без агресії, образи, але й не соромлячись. «Я не люблю, коли на мене кричать». «Я не хочу це обговорювати». «Такий вчинок мене обурило, і зараз я відчуваю образу та гнів».



- Не мовчіть і не пускайтеся манівцями пасивної агресії («А можна було б здогадатися, що мені зле!», «Ну звісно, ти знову в телефоні!...»).

*Це зменшить тривалість конфліктів, а може, навіть запобігатиме їхньому розвитку в майбутньому, адже ви зробите свої кордони очевидними. Це також не дозволить непорозумінням ставати хронічними, а вам «варитися у власному соку», тобто допоможе уникнути румінації неприємних думок.*

- Розв'язуйте проблеми конструктивно, а не завдяки алкоголю чи іншим способам забуття.

- Конструктивно, себто відновлюючи сили, щоб мати змогу думати та діяти, а також знайти те, що можна змінити, й спробувати це зробити. Наприклад, якщо у вашому місті погано з роботою, то варто думати про переїзд чи зміну фаху. Так, для цього потрібні сили. Але алкоголь і нарікання їх точно не дадуть.

*Ви не матимете залежності й інших розладів, що від неї походять: тривожності, безсоння, браку вітамінів групи B, «туману в голові» й алкогольного психозу.*

*Натомість отримаєте шанс поліпшити свою життєву ситуацію.*

- Дотримуйтеся здорового способу життя: спіть не менше ніж сім з половиною годин, їжте переважно продукти рослинного походження, обмежте солодке, не куріть і будьте завжди фізично активними.

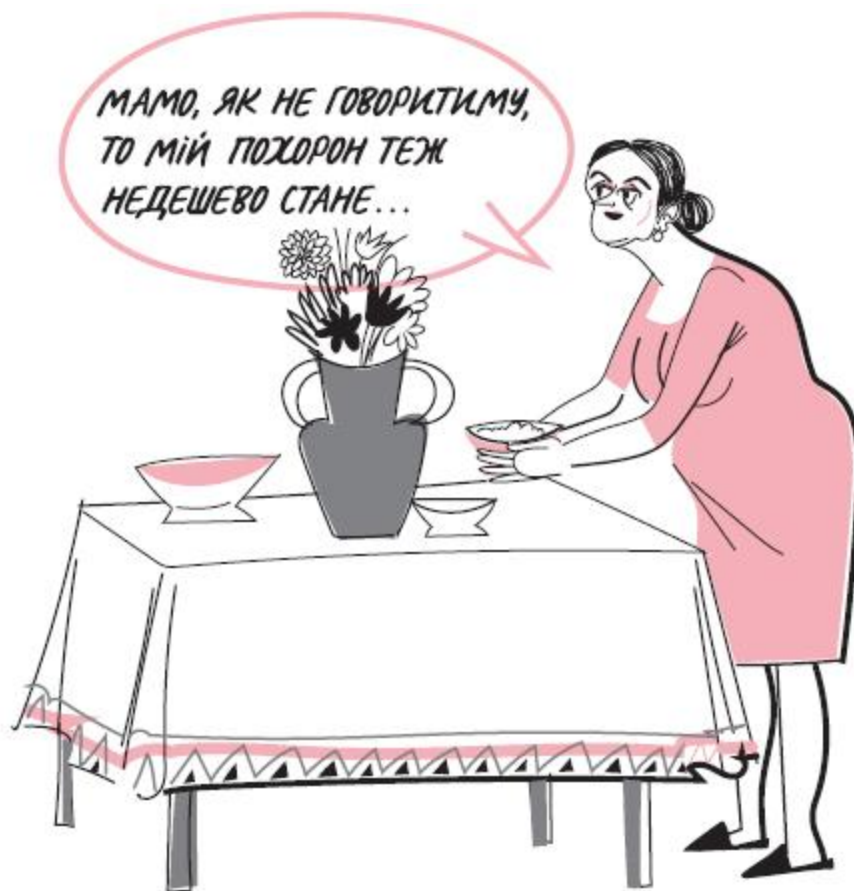
*Це не панацея, проте значною мірою знижує ризик розвитку психічних розладів і допомагає їх долати. Спосіб життя, протилежний здоровому, обрубубє молекулярні механізми, що підтримують мозок активним, спокійним, зосередженим і здатним до відновлення. Всі медичні настанови починаються саме з цього.*



Галю, йой, то ти платиш  
такі грубі гроші за таблетки  
і розмови про свої гризоти?..

## 5.2. П'ятдесят відтінків деменції

Я народилася в 1984 році, тому добре пам'ятаю *манси* про «дедушку Леніна», хоча кривавому тирану Володимиру Ульянову (Леніну) було тільки 54, коли він помер. Звісно, що мем про *дедушку* існував з метою пропаганди, але все ж 54 — це надто рано, аби скидатися на світлинах на живий труп із божевільним поглядом.



Восени 2020 року президентом США обрали 77-річного Джо Байдена, який далеко не молодик, та тримається бадьоро. Він потужно гнув свою лінію на дебатах із конкурентом Дональдом Трампом. А Трамп у свої 74 роки, хоч і не є взірцем гречності, на *дедушку* чи живу мумію зовсім не тягне. Обидва кандидати на пост президента США проходили незалежний медичний огляд, який підтвердив, що з великою імовірністю і той, і той дожили б до кінця каденції в доброму здоров'ї та ясному розумі. У Джо Байдена та Дональда Трампа немає деменції, тобто вікового занепаду роботи мозку. А от в Ульянова вона

була, причому, цілком достовірно, до неї призвело поєднання нейросифілісу і порушення мозкового кровообігу. Шкода лишень, що деменція не вбила його на десять років раніше [135].

Тож нині мова йтиме про деменцію, її різновиди та, найголовніше, — чи можна щось із цим вдіяти. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає деменцію як загальний термін для кількох хвороб, що зачіпають пам'ять й інші когнітивні здібності, а також поведінку, стаючи на заваді виконання буденних справ. Вік є головним фактором ризику появи деменції, однак **деменція не є неодмінним атрибутом старшого віку.**

Пригадуєте показник DALYs (*disability adjusted life years*)? Тобто роки життя, проведені у хворобі? У світовому масштабі деменція зумовлює понад 11 % від усіх років у сильному нездужанні. Показник інсультів — 9,5 %, а раку — 2,4 %. Ми не знаємо достеменно, яка поширеність деменції в Україні, бо в нас традиційно причиною смерті записують серцево-судинні хвороби і далеко не завжди звертають увагу на психічний стан пацієнта.

З віком практично в усіх людей, і навіть у домашніх тварин, які живуть значно довше, ніж у дикій природі, погіршується робота мозку. Людям стає важче мислити логічно, складно згадувати, обчислювати, добирати слова, тримати в «оперативній пам'яті» інформацію. Коти й собаки можуть забувати, як правильно ходити в туалет, починають видавати багато звуків, немов говорять самі до себе, втрачають апетит чи навпаки — постійно просять їсти, бо забули, що вже це зробили.

Помірне когнітивне погіршення означає, що в здатності міркувати людина дещо відстає від однолітків того самого рівня освіти, проте це не заважає робити побутові справи. Зниження рівня розумових здібностей може перерости в деменцію. Так стається упродовж двох років у 11–33 % випадків. Подальший прогноз залежить від типу деменції. Та зверніть увагу: в більшості випадків розумові здібності **далі не погіршуються і до деменції не доходить** [195]. Мене щоразу це тішить, коли забуваю потрібне ім'я в прямому *радіоетері*.

Погіршення розумових здібностей може розпочатися через те, що нейрони гинуть і гірше спілкуються між собою, тобто через дегенерацію нейронів та втрату нейропластичності, а може — через травму, брак кисню (ішемію), депресію чи зловживання алкоголем. Нам важливо знати можливі причини, бо деяким з них можна

завадити. А деяким — ні [136]. Протидія деменції всіх типів зводиться до спільної формули:

**Ведіть здоровий спосіб життя — це не дає нейронам псуватися і допомагає їм виживати.**

Може, ви засмучені, мовляв: «Знову цей здоровий спосіб життя і речі, на які не вплинути! Ні, щоб сказати: „Британські вчені довели, що музика Моцарта і просеко рятують від деменції“». Розумію бажання це почути, але брехати в книзі не стану. А про просеко, до речі, ми ще поговоримо. Не кидайте читання.

Отже, вчасна діагностика і **визнання** пацієнтами та їхніми близькими діагнозу «деменція» дозволять підстелити соломи:

- подбати про безпеку близької людини, щоб не загубилася, не травмувалася або не спричинила аварії,
- вчасно оформити заповіт, поки людина є дієздатною,
- надати паліативну допомогу і забезпечити гідні умови останніх років життя,
- не витратити час і гроші на лікування, що не має ефективності, «але треба ж бодай щось робити»,
- за можливості зробити прогрес деменції не таким травматичним для навколишніх.

Якщо не звертати уваги на те, що стан близької людини дедалі гіршає, чи міняти лікарів у сподіванні, що хтось дасть надію і пропише диво-пігулки, чи побиватися, соромитися, докоряти собі, що близька людина перестала бути схожою на себе, можна опинитися в пастці справжньої депресії або в боргах і без роботи, бо довелося все покласти на віттар марного порятунку родича. Чи навпаки — занепасти останні роки людини з деменцією докорами, психологічним і фізичним насильством, не надаючи необхідного піклування. Мабуть, вам доводилося спостерігати обидва варіанти. Нам властиво завчасу остерігатися можливої зради та водночас ігнорувати явні небезпеки. Краще робити навпаки [137].

Важливо розуміти, що люди в старшому, геть старшому віці — англійською їх називають *seniors* — **не з власного вибору** капризують, забувають, плутають імена чи плачуть без причини. Хоча дехто справді все життя мучить себе та інших власним ненаситним егоцентризмом.

У середньому віці ми усвідомлюємо ризик того, що колись будемо іншими, але коли це стається, то вже ні. І заклики близьких заспокоїтися, згадати, зібратися тощо не діють, доводячи тих близьких то до відчаю, то до сказу. В медичних настановах щодо вікових змін у роботі мозку є три головні повідомлення.

**1. Зважайте на тривожні сигнали в поведінці близької людини і вчасно звертайтеся до сімейного лікаря, геріатра, психіатра і невролога.**

**2. Збагніть, що людина з деменцією так поводиться не зумисне.**

**3. У старшому віці дійсно є значні ризики зміни особистості й роботи мозку, але це не є нормою старшання.**

Тривожні сигнали в поведінці — це коли зненацька чи непомітно сталися зміни, й вони на гірше. Наведу приклади висловів, що описують такий сюжет.

- *«Бабусю не впізнати, а коли ж вона так змінилася?»*
- *«Тітка стала геть нестерпною».*
- *«Заспокойтеся, тут немає нікого, крім нас».*
- *«Ляжте полежте нарешті, що ви ходите як заведена».*
- *«І буркоче, і буркоче собі щось під носа постійно».*
- *«Каже, Господь до себе кличе. Голоси якісь чуються».*
- *«Їсти перестала, в туалет не ходить. Може, так і треба в її віці».*

У нас є всі шанси недогледіти депресію чи навіть шизофренію в людини старшого віку. Бо часто мозок, психічний стан і особистість руйнуються непомітно. Бо клінічна картина психічного розладу в старшому віці не така, як у середньому. Бо ми не чекаємо нічого хорошого від старшого віку. «Старість не радість», — казали мені в дитинстві люди, яким не було й шістдесяти, і я думала, як би ото померти в 40 і не мучитися. Але виросла і вирішила дослідити це питання, сподіваючись, що можна *пропетляти*. Надія наче є.

Що може відбутися з мозком, коли ми дедалі старшаємо? Знову наведу приклади, цього разу з реального життя.

*Павло не може збагнути, як його мама, докторка наук, втратила ясність розуму. Виявилось, що це деменція.*

Освіченість та інтелектуальна праця справді є певною мірою запобіжниками деменції, та не все залежить від нас. Павлові краще прийняти те, що сталося, не картати себе й не соромитися, а сприймати маму відокремлено від її теперішнього вимушеного стану.

Щоб вас заспокоїти, бо, мабуть, уже подумки почали обстеження всіх довкола чи себе: погіршення пам'яті або мислення не є достатнім діагностичним критерієм для деменції. Щоб виявити цю хворобу, користуються опитувальником для пацієнта і його рідних. За посиланням він англійською, але перекласти досить просто.



Деменція буває різна.

**Хвороба Альцгеймера** — це найпоширеніша форма деменції. На неї припадає 60–70 % усіх випадків. У цьому разі нейрони починають накопичувати нерозчинні поклади білків  $\beta$ -амілоїду і тау. Це має такий самий ефект, як від відра з ртуттю, яке ви почали тримати вдома. Нейрони поволі втрачають зв'язки один з одним і гинуть. Важко знайти «точку відліку» цього виду деменції — зміни відбуваються дуже непомітно, хоч і невпинно. Її «пізня» форма може початися наприкінці сьомого десятка або й пізніше. Рання форма дає про себе знати на четвертім десятку, та, на щастя, це буває в 1–5 % випадків.

Коли нейрон помирає, бо в ньому відклалося забагато зайвого, *саме його* вже не повернути. Тому можлива терапія хвороби Альцгеймера зводиться до того, щоб підтримувати збудження в решті нейронів кори й нейтралізувати проблемну поведінку, якщо вона є. Тобто вилікувати хворобу Альцгеймера наразі неможливо. Сповільнити і зробити менш травматичною для всіх — так.

Ознаки хвороби Альцгеймера на ранній стадії:

- Погіршення пам'яті.
- Проблеми з метикуванням і хибні рішення як наслідок.

- Втрата спонтанності й ініціативності.
- Надто довге виконання простих буденних справ.
- Повторення одних і тих самих запитань.
- Складнощі з обліком грошей та сплатою рахунків.
- Блукання і проблеми з орієнтацією.
- Сильні зміни настрою та поведінки.
- Збільшена тривожність та / чи агресія [138].

Цей перелік змусив мене замислитися, і я почала шукати симптоми в себе та знайомих. Мабуть, важко розпізнати ранню деменцію в людей, які все життя безініціативні та забудькуваті, бо їх мало що цікавить, окрім вузького кола питань. В будь-якому разі, такі ознаки не є нейтральними — вони можуть свідчити, наприклад, про депресію.

**Васкулярна деменція** дослівно перекладається як «судинна». Це порушення мозкового кровообігу і загибель чи страждання через брак кисню й глюкози маленьких ділянок мозку. 20–30 % випадків деменції належать до цього типу. Якщо в людини різко падають когнітивні здібності, то, мабуть, стався ішемічний інсульт. Але коли зміни поступові, то кровопостачання погіршується на мікроділянках. Васкулярна деменція є якраз тим різновидом цього стану, якому можна ефективно запобігти, якщо цукрового діабету немає чи він контрольований, людина не курить і споживає мало алкоголю, достатньо рухається та має здоровий індекс маси тіла. Якщо ви дотримуетесь «банального ЗСЖ», то зменшуєте ризик серцево-судинних захворювань. У широкому сенсі васкулярна деменція входить в цю категорію.

**Деменція з тільцями Леві** зачіпає передусім сіру речовину кори великих півкуль — вона атрофується, зменшується в об'ємі, бо нейрони гинуть. Як наслідок, погіршується хода і координація рухів, ноги шаркають, руки трясуться, потерпають розумові здібності, можливі візуальні та інші галюцинації, ходіння і дії уві сні, довге вдивляння в одну точку, депресія та апатія.

**Фронтотемпоральна деменція** — це збірна назва станів людини, викликаних загибеллю нейронів у ділянках мозку за чолом та скронями. Вона буває рідко, проте починається рано — в період від 40



до 65 років. Часто цю форму деменції плутають із психіатричним розладом, бо людина поводиться химерно, соціально неприйнятно або відлюдкувато, чи геть плутається мова. В Ребекки зі «Ста років самотності» була якраз фронтотемпоральна деменція — вона жила в зачиненому будинку і їла тиньк зі стін. Один з виявів хвороби — коли їдять неїстівне [ -1].

*Бабуся Петра часто плаче і жаліється.*

Це може бути **сенільна депресія**. Цю хворобу часто нехтують, бо вважають, що в людей, які прожили життя і недобре себе почувають, є всі причини для суму, плачу й небажання виходити з дому. Це не так. Наявність причин для смутку не дорівнює зіпсутому життю. Сенільну депресію треба лікувати — і таблетками, і змінами в житті, і психотерапією. До речі, інколи потужна депресія маскується за чорним гумором [ -1]. Депресія — це тривала нездатність відчувати радість, а водночас байдужість, пасивність, почуття провини та приреченості. Симптоми цієї хвороби в старшому віці знерідка **не такі, як у молодших людей, тому часто депресія лишається непоміченою**.

Симптоми депресії:

- Соматизація: важкість у руках і ногах, закреп, слабкість, запаморочення.
- Іпохондрія, якої раніше не було.
- Химерна поведінка.
- Виражена тривожність.
- Пригальмованість (психомоторна ретардація).
- Психотичні прояви, навіть слухові галюцинації з нецензурними словами.
- Почуття провини і впевненість, що заслужили те, що відбувається.
- Відповідь «не знаю» в когнітивних тестах.
- Спроба суїциду (група ризику — самотні чоловіки з постійними болями та хронічною хворобою).
- Прихід онуків не тішить. Це ознака дуже важкої депресії. Без жартів.



Люди середнього віку й молодші можуть скористатися шкалою Бека для визначення депресії і тривожності.

Що може призвести до депресії?

• Хронічні хвороби, як-от діабет, ревматоїдний артрит, ХОЗЛ, СПК та перенесені інфаркт чи інсульт, адже вони і погіршують якість життя, і діють на мозок через гормони, імунну систему та автономну нервову систему.

- Рак підшлункової залози чи легень.
- Гіпотиреоз (низький рівень гормонів щитоподібної залози).
- Брак вітамінів групи В чи вітаміну D.
- Порушення електролітного балансу.
- Залежність від інших.
- Скорбота за померлим партнером чи партнеркою, ба навіть домашньою твариною.
- Бідність.
- Деякі ліки (стероїди, антагоністи ацетилхоліну) та алкоголь.

Депресію в старших людей легко сплутати з деменцією, та, на відміну від деменції при хворобі Альцгеймера, вона є зворотною. Вважаю, це дуже важливе повідомлення: ви вже гадали, що у вашого родича чи родички прогресує «альцгеймер», а виявляється, це депресія, яку можна здолати ліками і психотерапією [141].

Якщо ви запідозрили в близької старшої людини депресію, **не треба давати кінські дози вітаміну D, тироксину чи припиняти пити ліки. Навмання ми ніколи не діємо.** Що в цьому разі робити?

- Антидепресанти (важливо ретельно дібрати препарати<sup>[47]</sup>, зважаючи на побічні ефекти деяких із них, зокрема на гіпонатріємію, тобто надто низький рівень натрію в крові).

- Психотерапія.
- Електростимуляція мозку.

Як запобігти депресії?

- Лікувати хронічні хвороби, полегшувати хронічні стани.
- Керувати болем за допомогою ліків і когнітивно-поведінкової терапії.
- Прагнути зберігати соціальну й фізичну активність.
- Звернутися по психологічну допомогу, щоб пережити втрату.
- Повноцінно і збалансовано харчуватися в будь-якому віці.

Наведене вище знижує ризик, а не вберігає від депресії з гарантією. Варіант «*просто* бути заможними, здоровими і психічно стабільними» не пропоную.

*У мами Дмитра трусяться руки.*

Якщо в людини тремтять руки, слід оцінити твердість ходи, раціон і ліки, які людина зараз приймає. Просто так руки не трусяться. Тут потрібно не докоряти мамі за розлитий чай, а з'ясувати, в чому річ, і лікувати стан медикаментозно.

Це може бути хвороба Паркінсона, паркінсонізм (кілька симптомів), деменція з тільцями Леві чи сильна нестача вітаміну В1.

*Мама Ольги безперервно говорить і дуже знервована.*

У старших людей деменція може мати **психотичні прояви**, як-от ажитація, тобто збудження. В цьому разі допоможе ретельно дібрана терапія, яка зменшить симптоматику.

*Дальня родичка Іри пішла з дому й загубилася.*

Це схоже на деменцію з блуканням. Мабуть, нейродегенеративні процеси заторкнули ділянки мозку, що відповідають за пам'ять і орієнтацію. Таких людей не можна відпускати самих чи бодай без записки з контактами близьких.

До речі, що таке той психоз? З дитинства я чула це слово у вислові «психоз у етого меріна». Тепер я знаю, що це цитата з фільму 1938 року, а психоз — це наявність звукових, візуальних, нюхових чи тактильних галюцинацій, химерних переконань (делюзій) та

збаламученості: оповідь перестрибує з теми на тему, нитка розмови втрачається, речення обриваються, людина торохтить і аж задихається [142]. До слова, тепер, у ретроспективі, я розумію, що в психозі мене звинувачували тоді, коли я починала злитися на пасивну агресію дорослих, і то був ніякий не психоз. У вас теж таке було?..

*Бабуся Оксани вночі ходила в туалет, а потім вставала о п'ятій ранку і починала готувати собі сніданок, гучно та дуже несхоже на круасани з кавою. Потім нарікала на дітей та онучку, що вони довго сплять. Удень з її кімнати лунало хрипіння.*

**Це безсоння.** Люди старшого віку змінюють свій хронотип, тобто починають фізіологічно засинати і прокидатися в інший, ніж у середньому віці, час. Із часом вони стають так званими жайворонками, що і можна було колись спостерігати в громадському транспорті о пів на восьму ранку. Колись це було еволюційним пристосуванням до виживання племен людей в африканських саванах, повних диких звірів. Спершу пильнували молоді, а ближче до світанку прокидалися старші. Нині ж це втратило актуальність.

Які симптоми безсоння?

- Труднощі із засинанням.
- Людина прокидається серед ночі чи на світанку і більше не спить.
- Сон поверхневий, із частими пробудженнями і вставаннями.
- Наче спить всю ніч, але вдень куняє чи лягає спати, бо немає сил.
- Наслідки поганого сну — це хронічна втома, погіршення пам'яті та когнітивних здібностей, а також вищий ризик впасти або потрапити в аварію [143].

Хоча запитайте себе, чи був колись ваш сон хорошим. До чого призводить хронічне безсоння?

- Менше утворення гормону мелатоніну.
- Хронічний біль.
- Тривожність.
- Апноє (зупинка дихання уві сні).
- Кашель.
- Ніктурія (бажання піти в туалет уночі).

- Хвороба Паркінсона.
- Денний сон і брак фізичної активності (коло замкнулося).

Що робити?

Наводжу в тому порядку, що й у протоколі.

- Налагодити гігієну сну, тобто спати в темній прохолодній тихій кімнаті під теплою, досить важкою ковдрою, лягати і вставати о тій самій порі щодня, а не як Бог дасть, запровадити ритуали перед сном, як-от читання книги чи моціон, завчасу відкласти телефони й ноутбуки, а також не дивитися телевізор за три години до сну.

- Робити вдень аеробні вправи, щоб втомитися (і зменшити ризик проблем із серцем, кістками й суглобами).

- А ось медикаменти, коли йдеться про людей старшого віку, — це питання слизьке. Терапія має початися лише в тому разі, якщо гігієна сну і тренування не дали належного ефекту. Перелік препаратів обмежений, а курс не має тривати понад 4 тижні. Я вважаю, це цінна інформація, бо ж рука так і тягнеться купити ліки. Та що старший вік, то більші ризики з цим снодійним чи заспокійливим [144, 145].

Про те, що робити з ніктурією та іншими проблемами із сечовипусканням, ітиметься в Розділі 6.7.

*Одна пані на сьомому десятку почала бачити довкола себе страшні пики, що шкірилися до неї. Родичі вирішили покликати панотця виганяти бісів.*

Але виявилось, що це галюцинації, характерні при **синдромі Шарля Бонне**. Сітківка очей стала гинути, і зорова кора мозку почала самостимуляцію, яка дала про себе знати у вигляді складних галюцинацій. Цю історію я прочитала [146].

*Тітка Катя не спить уночі та сильно переймається за всю родину. В неї високий тиск і, схоже, сенільний тривожний розлад.*

Тривожні розлади лікуються не тотальним контролем дітей і не корвалолом, а психотерапією, ліками і фізичною активністю.

До них належать obsesивно-компульсивний розлад, розлад тривоги за здоров'я (відомий раніше як іпохондрія), посттравматичний стресовий розлад, параноя та генералізований тривожний розлад.

Тривожність не виникає зненацька — у старшому віці вона зазвичай супроводжує депресію чи деменцію. Поява тривожності, паніки, параної — це привід для обстеження, й починати треба з походу до сімейного лікаря.

Які симптоми?

- Погіршення сну (про сон буде далі).
- Втрата спокою — «не знайти собі місця».
- «На серці камінь, на душі кішки шкребуть».
- Відчуття, ніби «от-от щось станеться».

Що до цього призводить?

- Пережитий мовчазний чи помічений інфаркт.
- Аритмія.
- Порушення роботи щитоподібної залози (зокрема, гіпертиреоз).
- Депресія чи деменція.

Як не дивно, складність і непередбачуваність життя не є причиною тривожності в старших людей. У цьому вся сіль. Якщо ваші бабця чи дідусь раптом втратили спокій, це не через новини або перипетії вашого життя. Їм дійсно щось муляє, тільки воно має органічну природу, а не «духовну».

Що в цьому разі робити?

Добирати антидепресанти, а якщо два препарати не мають ефективності, продовжувати діагностику. Це може бути рак чи деменція, на жаль.

Чи можна не допустити тривожності?

І так, і ні. Універсальними запобіжниками є загальне здоров'я, добробут, фізична та соціальна активність, повноцінний сон.

Саме вони й бувають проблемними в старшому віці.

Тому лишається тільки управляти власними ризиками, себто поліпшувати сон, зменшувати біль та рухатися, шукати можливості спілкуватися і не миритися з тим, що на душі неспокій.

*Якщо ви щасливо одружені й вірні, а ваша самотня літня сусідка вважає вас повією, яка приймає клієнтів удома, то вам таки не здається — в неї поїхав дах.*

### **Це — пізня шизофренія.**

Пізня шизофренія справді існує, але трапляється рідко. Найбільш вразливими до неї є жінки, які ні з ким не спілкуються і мають проблеми із зором чи слухом. Мене вразила фраза з медичної статті: «Люди з химерною поведінкою, які уникали спілкування все життя». Ох, знаю я таких.

Які симптоми?

- Слухові, нюхові, зорові чи тактильні галюцинації. (Але тут треба бути уважними, бо галюцинації також супроводжують і маячіння, і деякі види деменції.)

- Є нав'язлива ідея, довкола якої обертаються сюжети (негречна поведінка сусідів, проникнення в дім).

- Якщо є порушення мислення і мотивованості чи кататонія (коли людина завмирає в химерній позі, робить амплітудні рухи або стоїть у ступорі тривалий час), то підозрюють деменцію або пухлину мозку. До слова, за описами, напади кататонії були властиві Камілі Клодель, авторці скульптури «Зрілий вік», яку так доречно згадати в контексті нашої теми старшання і втрати молодості.

З одного боку, кваліфікований лікар, насамперед терапевт, збагне, у чому річ, дивлячись на пацієнта чи пацієнтку з такими симптомами. З другого боку, химерна поведінка людей старшого віку в нас сприймається як належне, тож до лікаря не кожен потрапить. Або ж вважають, що це біси захопили людину, та викликають батюшку, а не йдуть до психіатра. Тому я нагадаю: між старшим віком і божевіллям нема знаку рівності, до того ж такі речі непогано лікуються медикаментами.

Що робити?

- Встановити точний діагноз, зокрема пересвідчитися, чи ці видіння не є виявом уже згаданого синдрому Шарля Бонне, коли

псується зір, чи це не побічний ефект лікування паркінсонізму, чи не делірій (особливо, коли видіння страшні), чи не деменція з тільцями Леві. Мені здається, краще знати точний, хай і страшний діагноз, аніж не розуміти, що ж відбувається, і пити ліки навмання.

- Приймати препарати згідно з призначенням лікаря. Що саме, писати, звісно, не буду.

*Після інсульту, в лікарні, наша сусідка немов згасла. Спала, не могла оговтатися, казала щось незв'язне. Лікарі й родичі заспокоювали: «Ну, хоч не буйна у вас бабця, а то бувають і такі, що й ударити можуть!» За кілька місяців вона померла.*

Це був не просто інсульт, а ще й **марення (делірій)** як наслідок госпіталізації і травми. Делірій — це клінічний синдром, а не хвороба. При госпіталізації він і справді буває «овочеподібний» або «активний», а ще трапляється, що ці стани чергуються. Його треба вчасно розпізнати та медикаментозно лікувати. Тоді є шанс на поліпшення [147].

Які симптоми?

- Втрата відчуття часу, дезорієнтація.
- Значні складнощі зі звичними діями, як-от увімкнути телефон.
- Галюцинації, зокрема страшні (ввижаються змії, чорти).
- Запаморочення.
- Повна апатія і відстороненість.

Що до цього призводить?

- Гостра інфекція, зокрема COVID-19.
- Травма голови.
- Інсульт.
- Зневоднення чи тривалий голод.
- Закреп.
- Деменція (делірій у 30 разів частіше буває в людей із деменцією).
- Високі дози алкоголю чи малі / середні (в разі нездатності його знешкоджувати).

Що робити?



- Знайти причину делірію і виправити (відновити водний баланс, знизити температуру).
- Інколи прописують медикаменти (назв тут не згадуватиму).

*Колишня колега Наталки збрала у квартирі з дюжину котів. Такий персонаж ще був у мультфільмі про Сімпсонів.*

У цьому разі медицина каже про **обсесивно-компульсивний розлад із нагромадженням речей**. Буває, люди збирають в домі сміття. Буває, тварин. Це також потребує лікування. Котів краще прилаштувати в добрі руки, поки всі живі. Людина, яка живе в захаращеній оселі, не лише створює проблеми сусідам, які відчують сморід. Вона може перечепитися, впасти і вже не встати, або спричинити пожежу, яка поглине все. Разом із людиною і сусідськими квартирами.

Лікарі знають випадки, коли проблемна поведінка була наслідком тривалого закрєпу чи прихованої інфекційної хвороби (тобто немає симптомів). Про закрєпи й інфекційні хвороби будуть окремі розділи, тож не кидайте читання цього трилера.

Імена всі змінено, але такі історії зазвичай завершуються фразою: «Не дай Боже нам такими стати!». Ніхто не хотів таким бути. Але так стається. Так, я досі пам'ятаю, що в нас серія книжок «Оптимістично про здоров'я», а не «Напиймося з горя!». Що робити — читайте в наступному підрозділі.

### 5.3. Але що ж робити?..

У 1997 році мені подарували касету гурту «Агата Крісті», й це було страшенно круто для Запоріжжя тих часів. Я цілими днями її слухала, і якось на пісні про казкову тайгу бабуся увірвалася до моєї кімнати зі словами: «Что? Ты слушаешь про ямщика?..» (з рос.: «Що? Ти слухаєш про хурмана?»<sup>[48]</sup>) — і в сльозах спробувала награти на піаніно та наспівати якусь дуже стару пісню, з якої хлопці з «Агати Крісті» взяли перший рядок. У бабусі небагато що, крім їжі, викликало пожвавлення — вона пережила Голодомор і потім, коли захворіла на деменцію, це стало для неї нав'язливою ідеєю. Аж тут сіла і заграла — а я й не знала, що вона вміє. Ми насправді багато про неї не знали. Одного разу рано-вранці, коли тато був на роботі, а мама на дачі, я побачила, як майже вісімдесятирічна бабуся курить на кухні татові цигарки, поставивши ногу на табуретку і високо закидаючи голову на затяжках. Але це інша історія. Чи, може, та сама — про речі, які при деменції повертають мозок у стан «як було».



Зовсім «як було» не буває ніколи, тим паче якщо нейрони померли і зв'язки з ними втрапилися. Проте в ділянках, де живе пам'ять, під дією стимулів з минулого можуть виникати спалахи активності. П'ять чуттів: слух, нюх, смак, дотик і зір — це те, на що в разі деменції можна спертися, щоб достукатися до пам'яті та підтримати лелітку ясності розуму.



Ми знаємо про так званий ефект Пруста, коли запахи пробуджують яскраві деталізовані спогади. Так буває і з музикою чи іншими речами, які гукають наш гіпокамп. Тож у разі деменції справді помічним є сентиментальний ретро-стиль: музична терапія творами часів юності чи бодай середнього віку людини, давно знайомі предмети інтер'єру, перегляд світлин і листівок, запах пудри, парфумів чи одеколону, якими користувалися роки тому, й оповіді про минувшину або й написання мемуарів, дотик до весільної сукні чи фетрового капелюха. Без жартів: «згадати бабці, як дівкою була» — корисно. Не слухайте Марі Кондо — не викидайте з квартири ще живих бабусі й дідуся пудру «Балет», крепдешинову блузку та флакон з-під одеколону «Карпати». Цікаво, який аромат буде ностальгійним для поколінь міленіалів і зумерів?..<sup>[49]</sup> Раніше я вважала, що кави та вейпу, бо косметика нині різноманітна, а тепер думаю, що спиртового санітайзера. Дякую, ковіде. До речі, нещодавно я перехворіла на COVID-19, і писати про деменцію стало легше: тепер мені знайомий стан розпачу, коли не можеш згадати слово чи ім'я, а піднятися сходами — це виклик [148].

І про розпач від забуття. Мугикання пісні може стати терапевтичною дією для людей з хворобою Альцгеймера чи іншими формами деменції, якщо раптом у голові — цілковите провалля, порожнеча, і це викликає паніку. Отже, людям, які мають таку проблему, радять наспівувати щось замість лякатися — це повертає мозок до тями. Співати добре знайомі пісні радять і поза критичними ситуаціями, просто для підтримки мозку. Не те щоб я любила все традиційне і споконвічне, але практика робити щось руками (хоч квасолу лущити) та співати чи, як кажуть на Сквирщині, «цегокати»<sup>[50]</sup> — корисна річ. Та й медичні настанови радять робити щось руками та балакати про життя [149, 150]. Усе збігається.

Сто пудів, через 30–50 років у резиденціях для людей старшого віку співатимуть про «неї»: «вона мені сьогодні подзвонила», «лиш вона, лиш вона сидітиме сумна», і про «нову тьолку барабанщика». А може, навіть про «молоду вовчицю». Чому навіть — звісно.

Ви зараз подумали, напевно, що підтримка людини з деменцією — суцільний нафталін у переносному і прямому значенні. Мовляв, не могли чогось технологічнішого придумати. А ось і змогли: нині вдосконалюють терапевтичних роботів-собак (живому песику потрібен догляд і добробут, а хвора людина це дати не завжди зуміє) та віртуальну реальність із напівзануренням для стимуляції мозку при когнітивному занепаді й деменції. Маю надію, що — аби триматися в капцях — колись буду не ностальгійно плівку на касету олівцем накручувати, а літати фантастичними світами. Чи бодай намотувати плівку на віртуальну касету віртуальним олівцем [151].

«Віртуальна реальність — це добре, — подумали ви, — але що зараз зробити, щоб бабуся до тями прийшла?» Перше, що спадає на думку, це вітаміни. І дійсно, коли немає вітамінів групи В, немає і нейромедіаторів, тож нейронам буквально немає чим один з одним «спілкуватися». А при деменції часто буває одночасний брак вітаміну В1, чи їх усіх — В1, В6, В9 та В12, та високий рівень гомоцистеїну<sup>[51]</sup> як наслідок.

Чому так? Люди з віком їдять менше, бо мають поганий апетит, не завжди можуть собі дозволити щось дороге вітамінне, або їм це не доступне через стан кишківника. І засвоюються ті вітаміни в кишківнику погано, і до нейронів не доходять. Логіка підказує, що треба попити мультивітамінів, і стане окей. На жаль, ні. Інакше не було

б людей із деменцією. Дослідження свідчать, що тим, кому сильно бракує вітаміну B12 чи B1, допоможуть уколи з вітамінами. Саме уколи, бо кишківник, який не здатен впоратися зі своїм завданням, слід обійти. Але ідеального стану все ж не досягти, бо є ще інші причини прогресу деменції [152].

Базові знання фізіології підказують, що, можливо, треба подбати про кишкову мікробіоту, і тоді вітаміни почнуть засвоюватися. На жаль, знову ні. Приймання пробіотиків поліпшує різні біохімічні показники, як-от баланс жирів у крові, але на деменцію не впливає [153].

Є досить обмежений перелік препаратів, які мають прописати в разі хвороби Альцгеймера чи інших форм деменції, однак вони сповільнять процес, та не повернуть мозок у стан, що був 20 років тому. Більшість медикаментів при деменції спрямована на пом'якшення симптомів, серед яких — ажитація і психоз, безсоння, нетримання чи закреп, депресія, тривожність і біль. Про БАДи з «омегою», женьшенем, холіном та іншими коренями мандрагори в протоколах лікування мови взагалі нема. Важливо також подивитися, що пацієнт приймає, бо є такі ліки, які викликають погіршення когнітивних здібностей — «не ми тупі, то такі таблетки». Мабуть, це звучить безнадійно та непрофесійно, бо що це за книга, де не кажуть, як зробити добре одним махом, ну, може, двома? Але насправді навпаки. Професіоналізм — це не розводити пацієнтів на гроші, не давати марної надії родичам, а натомість подбати про належний догляд і дотримання прав людини.

Тепер, коли вам стало остаточно лячно, перейдімо до оптимістичнішої частини. Що зробити, щоб деменції не було? Або була, але вже після 85-ти чи, краще, 90-та. Якщо доживемо.

Пригадаймо SWOT-аналіз: **щоби запобігти деяким негараздам, треба знати свої ризики та можливості й використовувати власні сильні сторони.** Це нам дозволить поглянути в майбутнє оптимістичніше, ніж воно виходить, коли без розуміння суті проблеми дивишся на своїх родичів чи сусідів і молишся, аби не уподібнитися їм за пару десятиліть.

*Наведу приклад. Уявна Валентина Сергіївна настраждалася в житті. Працювала інженеркою на заводі. Виховала дітей майже*

*сама, бо чоловік тільки драгував. Пережила 90-ті, буквально зчепивши зуби. Уже й плакати не могла. Овдовіла. Видихнула з полегшенням, хоча й сумно. Діабет з'явився на шостому десятку. Зараз Валентина Сергіївна на пенсії, живе в невеликому місті, діти в Києві. Боїться «впасти в маразм», тобто деменції, і помирати серед чужих людей або обтяжувати дітей. Читає багато на медичну тематику. Уже збагнула, що мала епізоди депресії в минулому.*

**Потенційна загроза в житті Валентини Сергіївни** — це депресія, яка була і може з'явитися на тлі діабету. Вона дійсно сприяє деменції.

**Слабкі сторони:** соціальна ізоляція через відсутність спілкування на роботі та з родиною, наявний діабет. Через цю хворобу людина стає вразливою до інших негараздів, якщо не намагатися долати недугу.

**Сильні сторони:** хороша освіта та досвід інтелектуальної роботи (один із запобіжників деменції, хоч і не універсальний), свідоме ставлення до себе, бажання зберегти ясність розуму. Валентина Сергіївна вже знає, що таке депресія, і якщо виникне потреба, піде до психіатра.

**Можливість** — це невелике місто. При всіх його танджах, як-от пліткарство і корупція, тут досить просто підтримувати коло спілкування: сусіди, продавці, листоноші. Перекинутися парою слів — це досить цінно. Ще одна перевага — відносна чистота повітря (уявімо, що це Вінниця) і наявність парків, де можна гуляти чи кататися на велосипеді (або Мукачєво). Фізична активність потужно запобігає депресії, тривожності й прогресові хронічних хвороб.

Як ми зрозуміли з прикладу, віковим змінам у мозку та розладам настрою певною мірою можна запобігти, а можна сповільнити зміни, які почалися. Не втомлююся нагадувати і не соромлюся повторюватися: **ми не можемо звести ризик нанівець чи знайти універсальне рішення. Зменшити — так.** Жодного популізму, як бачите, хоч завдяки йому книжки стають бестселерами. Інколи досить усвідомити, що з нами діється, і прийняти це.

Чи станеться когнітивне погіршення і як швидко воно прогресуватиме у деменцію, залежить від низки чинників. Я збрала їх у таблицю разом із діями, які можуть сповільнити прикрі зміни.

### ***Таблиця 9. Що сприяє деменції і як можна зарадити***

#### **Чинник**

#### ***Спадковість***



#### **Як він діє**

- Актуальний для ранньої стадії хвороби Альцгеймера та деяких випадків лобово-скроневої деменції.
- Алель переносника холестерину ApoE4 не завжди є маркером пізньої хвороби Альцгеймера.

#### **Як можна зменшити ризик**

- Зведення ризику серцево-судинних хвороб до мінімуму нейтралізує «погану генетику»: не курити, бути фізично активними, лікувати діабет і гіпертензію, харчуватися збалансовано.

#### **Чинник**

#### ***Освіта***



#### **Як він діє**

- Навчання в молодому віці збільшує так званий когнітивний резерв, тобто кількість нейронів, що живі й мережуються (взаємодіють).



- Освіта в старшому віці підтримує в доброму стані мову і дає знання, але не здатність метикувати.

- Добра освіта (принаймні в інших країнах) передбачає вищі заробітки і кращі умови праці, а отже — ліпше здоров'я загалом.

#### **Як можна зменшити ризик**

- В Україні більшість людей мають не те що середню, а вищу освіту. Навіть дві чи три. Але питання тут не в наявності диплома, а в тривалості часу активного здобування знань і навчання мозку складних речей.

- Не купуйте дипломи і наукові ступені!

- Робіть домашні завдання в школі!

- Вчіть іноземні мови та мови програмування в старшому віці.

#### **Чинник**

##### ***Фізична активність***



#### **Як він діє**

- Зниження ризику хвороб судин та розвитку васкулярної деменції.

- Утримання здорової ваги, запобігання цукровому діабету і серцево-судинним хворобам.

- Підтримка нейропластичності та стимуляція утворення фактора росту нервів.

#### **Як можна зменшити ризик**

- В середньому і старшому віці — тренуватися, ходити пішки, гуляти.

- Із нашим уявленням про тілесність і вік — «кому вже я треба» — це може здатися контрінтуїтивним. Але тренуватися треба все життя, а не лише в молодості заради інстаграму.

- Є люди, яким фізичні вправи, виконувані для запобігання деменції, користі не приносять.

#### **Чинник**

## ***Цукровий діабет другого типу***



### **Як він діє**

- Діабет на 73 % збільшує ризик будь-якого типу деменції.
- Порушення обміну глюкози сприяє розвитку деменції різними шляхами — через засмічення нейронів білками, які спричиняють їх загибель, розвиток запалення і оксидативного стресу, порушення кровообігу в мозку.

### **Як можна зменшити ризик**

- Лікування діабету препаратами на 38 % зменшує ризик розвитку деменції.
- Варто моніторити рівень глюкози натщесерце щороку.
- Головне — бути фізично активними.

### **Чинник**

#### ***Раціон***



### **Як він діє**

- Брак вітамінів групи В та погіршення їхнього засвоєння в кишківнику означає проблеми з утворенням нейромедіаторів. Нейронам важко спілкуватися і думати.
- Брак клітковини призводить до проблем з кишківником, а це — хронічне запалення, що «б'є» і по нейронах.
- Прості вуглеводи, продукти глікації в смаженому — більший ризик діабету, а отже, деменції.

### **Як можна зменшити ризик**

- Жирна риба, фіолетові ягоди, всіляке насіння та рослинні олії, яйця, каші, запечені м'ясо і картопля, цільнозернові злаки й бобові.

- Якщо є СПК або запальні хвороби кишківника, варто змінити раціон відповідно до обмежень і компенсувати те, чого бракує, добавками, а ще краще — уколами.

### **Чинник**

#### ***Споживання алкоголю***



### **Як він діє**

- Є деменція, зумовлена зловживанням алкоголю. Ключовими чинниками тут виступають порушення засвоєння вітаміну В1 (і брак ацетилхоліну як наслідок), оксидативний стрес нейронів та порушення бар'єра між мозком і кров'ю, що зумовлює потрапляння неорганічного заліза в нейрони.

- Водночас люди, які регулярно й потроху п'ють червоне сухе, рідше мають деменцію.

### **Як можна зменшити ризик**

- Пити червоне сухе чи пиво.
- Знати свою норму (це дуже мало; детальніше — в Розділі 2.3).
- Пити в закладах, де багато не випити, і в товаристві.
- Лікувати залежність медикаментами й психотерапією.

### **Чинник**

#### ***Куріння***



### **Як він діє**

- Куріння погіршує стан судин, зокрема в мозку. Так розвивається васкулярна деменція.

- Призводить до збільшення оксидативного стресу в усьому тілі.

### **Як можна зменшити ризик**

- Якщо кинути курити, через 3 роки ризик розвитку деменції знизиться до рівня некурців.

- Не пізно покинути звичку навіть у 65 років (якщо інші чинники, зумовлені курінням, не вб'ють раніше).

- Кальян та електронні сигарети — таке саме куріння, не обманюйтеся і не куріть це.

## **Чинник**

### ***Травми голови***



### **Як він діє**

- Черепно-мозкові травми середнього та важкого ступеня збільшують ризик деменції у 2–4 рази.

### **Як можна зменшити ризик**

- Знайдіть інші розваги, ніж мотокрос чи бокс.

- Пристібайтеся в автомобілі на будь-якому сидінні.

- Вимагайте в муніципалітеті організації безпечної велоінфраструктури.

- На війні будьте завжди в кевларовому шоломі (і бронезилеті).

## **Чинник**

### ***Спілкування***



### **Як він діє**

• Жваве соціальне життя після 60 років на 12–50 % зменшує ризик деменції.

• Що більше коло спілкування людини, то менший ризик деменції.

• Мозок отримує стимуляцію, відчуває співпричетність та інтегрує поведінку інших. Це збільшує когнітивний резерв і зменшує стрес.

• Перебування «на людях» змушує нас піклуватися про свій вигляд і одяг, дотримуватися гігієни. Така собі поведінкова активація.

• Їсти разом корисно, особливо в старшому віці.

### **Як можна зменшити ризик**

• Спілкуйтеся з сусідами.

• Зустрічайтеся з друзями.

• Пліткуйте на здоров'я (не думала, що писатиму це).

• Телефонуйте батькам і навідуйте їх.

### **Чинник**

#### ***Повітря***



### **Як він діє**

• Зважені часточки PM2.5 та оксид азоту викликають загибель нейронів.

### **Як можна зменшити ризик**

• Проблему забруднення повітря слід вирішувати на законодавчому рівні та втілювати зусиллями бізнесу і місцевої влади.

• Тут мало що залежить від власного вибору.

• Хіба якщо ви живете в приватному секторі, не надто часто користуйтеся відкритим вогнем.

Інші чинники, які впливають на розвиток деменції: сон — ви маєте лягти і заснути, почути будильник і бадьоро встати; вага — щоб ані

замало, ані забагато; слух — якщо ви перестали чути, негайно ставте слуховий апарат. Мозок потребує стимулів.

Бачте, приклад з вигаданою Валентиною Сергіївною був не випадковим. Є такий сумний анекдот про те, що б у Росії не робили, вийде ГУЛАГ. А в нас тут навпаки — хоч би що ми хотіли досягнути: чи то здоров'я серця, чи ясного розуму, чи хорошого вигляду — потрібен комфортний, розважливий, цікавий, здоровий спосіб життя і піклування про себе [154].

«А як же нейропротектори, — запитаете ви, — які мають захищати нейрони від оксидативного стресу, важких металів, алкоголю та інших негараздів?» Зараз я вам зекономлю купу грошей! **Нейропротектори не діють.** Це тільки така назва. Маркетинг. Жодні пігулки чи крапельки не сформують довкола нейрончиків захисний шар, що змусить ворожі молекули відстрибувати, наче горох від стіни, як це зображають у рекламі. Єдині наразі нейропротекторні заходи, що мають ефективність, стосуються народження й смерті. Перший — це призначення сульфату магнію жінкам на 33-му тижні вагітності й пізніше. В разі передчасного народження дитини він знижує ризик дитячого церебрального паралічу [155]. Інший випадок стосується введення пацієнта, в якого спинилося серце, в стан гіпотермії (тобто охолодження до 34 градусів), допоки серце не запустять. От і все.

Ой ні, не все! Кілька років тому фейсбуком прокотилася хвиля постів новини про те, що нібито просеко захищає від хвороби Альцгеймера, і закликів захищатися. Себто пити. Для людей, які читають науково-популярні книжки, така новина, звісно, виглядає фейком та псевдонаукою. Але все цікавіше. Дійсно, те дослідження, що «підірвало мережу», проведено, як то кажуть, на трьох щурах, тобто можна не брати цієї інформації близько до серця. Навіть британська служба здоров'я написала, що, мовляв, не покладайтеся на поліфеноли ігристого, краще з'їжте петрушку або арахіс. Там все те саме.

Але я згадала про королеву Єлизавету II, «хай береже її Господь». Вона щовечора п'є шампанське, і це таки шампанське, а не те, що ми ним називаємо. А на підвечірок вживає коктейль Дюбонне на основі джину й пряної настоянки на вині. (Що там той апероль!) Може випити по обіді вина зі шматочком шоколаду. Щодня з'їдає скибку шоколадного пирога. І править Об'єднаним Королівством понад 60

років, а численні світлини різного періоду зафіксували її переважно то з келихом, то верхи, і незмінно в капелюшку чи хустці. Може, справді ігристе корисне?

*Королева Британії як-не-як соціально захищена людина з найвищої верстви суспільства. Тож фактор бідності відкидаємо.*

*Усе своє життя вона активно спілкується — це мінус один чинник розвитку деменції.*

*Раціон Королеви простий, а порції малі.*

*Її Величність водить автомобіль і тим самим постійно прокачує свій гіпокамп, а ще їздить верхи і гуляє з собаками. Тобто фізично активна.*

*Не курить, добре чує (сама чи за допомогою пристрою, це не важливо насправді).*

*Живе у закритій зеленій території, а отже, не наражається на вихлопні та виробничі гази.*

*Вага монаршої особи в нормі.*

*Її матір, Королева Єлизавета, яку після смерті чоловіка називали Королева-мати, прожила 101 рік, тобто генетика теж в порядку.*

*А шампанське, настоянка Дюбонне і шоколад у випічці та шматком — це все джерела поліфенолів.*

**Бінго!**

Коли я жила і була в Європі, бачила багато людей віку якщо не королеви, то її сина Чарльза і другої невістки Каміли (спочивай з миром, Леді Діано), які по обіді пили ігристе чи їли пиріг на терасах ресторанів. Виделкою, ясна річ. Скидалося на те, що деменція їм теж не дуже загрожує. І річ не в чудодійній силі просеко — адже якщо ви спроможні доїхати чи дійти до ресторану, ще й не самі, та можете собі це дозволити з огляду на фінанси, то, либонь, ви не в групі ризику. Ігристе на восьмим чи дев'ятим десятку — це **наслідок, а не причина** довгого життя і ясного розуму. За що й вип'ємо.

Ви можете ознайомитися з канадськими настановами з діагностування і лікування делірію та депресивного розладу в людей старшого віку, а також із варіантами запобігання суїцидам.



*Канадські настанови з діагностування і лікування делірію та депресивного розладу в людей старшого віку*



*Настанова NICE із діагностики та лікування деменції*



*Настанови для лікарів щодо піклування про психічне здоров'я старших осіб  
Національної служби здоров'я Англії*



## 6. Піклування про тіло

*<...> і лиш дивно притомний, крізь  
липку млу обважнілого мозку, укольчик  
страху: та що ж це я, до ручки вже  
докотилася?! — змусив-таки спустити  
ноги долі, намацати халат, перебратися й  
поплуганитися до ванни: і косметику змий,  
так, ваткою, лосьйончиком змоченою,  
протри під очима і зубки почисть, спершу  
«Лістеринчиком» прополоскавши, дуже  
добре, молодця, а тепер під душ! — а  
тепер нумо, рушничком розтерлася, а тепер  
нічний Oil of Olay, оно він чорніє на полиці,  
спершу на шию, тоді на лиця,  
цяп-цяп, кінчиками пальців, помасажуй  
трошки, ну от, готово, і слоїчка закрити  
не забудь — а тепер уже й кладися до  
ліжка, як Бог приказав), — і все то як  
мертвому припарка: несподівано  
видибаючи собі назустріч із випадкових, на  
повний  
зріст, дзеркал, вуличних і крамничних, вона  
першої миті не впізнає цієї бабери в  
знайомих елегантних строях, і справа  
навіть не в страхітливій шкірі, відразу на  
кілька років змарнілій (треба б менше  
курити...) <...>*

*Оксана Забужко, «Польові дослідження  
українського сексу»*

### 6.1. Вага

У наш час про вагу (точніше, про масу тіла, але всі помилково кажуть вага) можна говорити лише в ключі «ваша вага — це ваша

справа, і мене вона не стосується» та «не завжди наша вага піддається контролю». Згодна з обома тезами, а медичні дослідження це підтверджують.

Справді, є випадки генетично зумовленого ожиріння, гормональні розлади, терапія кортикостероїдами чи певними антидепресантами, яка призводить до набору ваги. Є психічні розлади, що спричиняють сильне, нездорове схуднення і можуть закінчитися смертю чи хронічними хворобами. Водночас існують і випадки надто толерантного ставлення людей до власного набору ваги внаслідок способу життя. З тілесністю все настільки заплутано на рідних палестинах, що відомі навіть приклади, коли представники обох статей засуджують струнких тренуваних чоловіків 30+, які «ото досі як хлопці», бо не мають живота, червоних від підвищеного тиску щік і другого підборіддя. А якщо ті стрункі чоловіки ще й м'яса не споживають, то взагалі — *гайки їм*. З'їдять живцем, на жаль, замість того, щоб узяти з них приклад.

Заходжу з козирів: вага має бути **нормальною**, і **в цієї нормальності є досить великий діапазон**. Він не надто збігається з фоточками в інстаграмі та виглядом відфотошоплених моделей різних розмірів. З огляду на здоров'я серця, судин, мозку, ризик деменції та остеопорозу нам потрібна саме нормальна вага. Не велика, не мала. Що це таке?

Нормальна маса тіла — це не одне заповітне число, а цілий їх діапазон, і в кожній людині цей діапазон свій, бо ми різного зросту. Очевидно ж, що жінки заввишки 155 см не оминуть нагоди похизуватися дюймовоччиною вагою 48 кг, хоча для їхнього зросту вона в сам раз. Тому нас цікавить не абсолютна маса, а індекс маси тіла (ІМТ) — співвідношення маси тіла в кілограмах до квадрата зросту в метрах. Тобто жінка може важити 68 кілограмів при зрості 173, чи чоловік — стільки само при зрості 185, і їхній індекс маси тіла буде все одно в межах норми. З'їли, фітоняшки?.. А ось людина з такою самою вагою, але зростом 158 см має завищений індекс маси тіла. Панна завважки 55 кілограмів при зрості 178 має недостатню масу, і це також недобре. Нормальний індекс маси тіла має бути в діапазоні від 18,5 кг/м<sup>2</sup> до 24,9 кг/м<sup>2</sup>.

У молодому і ранньому середньому віці, як і в короткостроковій перспективі, надмірна вага чи ожиріння особливих ризиків не становлять. Це присипляє уважність і змушує хибно вважати, що так буде й надалі. Втім, якщо є надвага, і вона ще й зростає, навіть якщо ми поки цього не бачимо і не відчуваємо, відбуваються принаймні чотири загрозливі речі.

- Тканини поволі втрачають чутливість до гормонів інсуліну та лептину, і тіло стає дедалі більш схильним до запасання жиру під шкірою або, й це ще гірше, довкола внутрішніх органів.

- Жирова тканина, особливо всередині тулуба (вісцеральний жир), стає джерелом хронічного запалення. Запалення в жировій тканині довкола серця перекидається і на серце, як вогонь з багаття перекидається на суху траву, дерев'яну хату й ліс.

- Не завжди, але часто, коли набір ваги є наслідком незбалансованого раціону, баланс переносників холестерину кров'ю зсувається в нездоровий бік (наукова назва — дисліпідемія), а самі переносники відкладаються по кровоносних судинах. Так, це атеросклероз. Він також є джерелом запалення, а не просто пасивним корком у судині.

- Збільшення ваги на кожні 10 кілограмів на 3 мм рт. ст. підвищує систолічний тиск і на 2,3 мм рт. ст. — діастолічний. Здавалося б, небагато, але дзуськи. Це означає зростання ризику коронарної хвороби серця на 12 % та інсульту — на 24 %.

- У довготривалій перспективі надлишкова вага та особливо ожиріння призводять до появи метаболічного синдрому, діабету другого типу, цирозу печінки, апное (зупинки дихання уві сні), гіпертензії, кальцифікації коронарної артерії та хронічної серцевої недостатності [156].

ВАГА, кг	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7	
ЗРІСТ, см	недобір ваги					нормальна вага					зайва вага					ожиріння					сильне ожиріння				
152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	
157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	
160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38	
162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	
165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	
167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	
170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	
172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32	
175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	
177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	
180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	
182.8	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25		26	27	27	28	29	
185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	
187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	
190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	
193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	

І тут люди часто згадують про існування метаболічно здорових, а також струнких знайомих із високим тиском і рівнем холестерину. Мовляв, не *досікуйтеся* до ваги, он як буває. Метаболічно здорові люди з надлишковою вагою дійсно є. Їхні аналізи в порядку. Але дослідження упродовж двадцяти років понад 3000 метаболічно здорових жінок показало, що 84 % із них перестали такими бути. Буває і навпаки: людина худа, але тиск і холестерин зависокі. Тобто нормальна маса тіла не є абсолютною запорукою здоров'я.

Ха! Якби все було так просто і зводилося лише до маси тіла, то все давно було б добре. Ходили б усі собі худими та жили до 120 і більше. Але все складно, бо наш жировий обмін, тиск і вага значною мірою зумовлені спадковістю. Тому буває й таке, що людина все робить правильно, а здоров'я все одно не дуже. Хоча це радше виняток — набагато частіше буває навпаки. Що ж, якби ті худорлявці з високим холестерином вели ще й нездоровий спосіб життя, їх, може, давно і не було б. Тому не шукайте, як би ото спростувати медичні настанови за допомогою винятків. Краще прагніть пильнувати вагу змолоду, щоб зменшити ризики [157].

І тут сюрприз. Згадаймо про поняття крихкості, тобто старечості, коли людина стає кволою, напівпрозорою, тихою, і це —

ненормальний перебіг восьмого чи дев'ятого десятка. Крихкість є передвісником смерті найближчими роками. Індекс маси тіла є сильним інформативним маркером крихкості. Люди, в яких ІМТ менший за 20, мають значні ризики померти протягом наступного року. Значні — це, за деякими даними, майже 60 %. І навпаки, ризик померти в людей, які в геть старшому віці мають ожиріння, тобто індекс маси тіла більший за 30, удвічі менший, ніж у їхніх стрункіших однолітків. Навіть якщо не враховувати такі небезпечні для життя випадки, як рак, куріння чи деменцію, які призводять до втрати ваги, низький індекс маси тіла завжди означає, що людина не їсть як слід (чи то не хоче, чи не має що) та недостатньо рухається. Знову ж таки, тому що немає сил, бажання, боляче й складно. Так чи так, але будь-хто в старшому віці з ІМТ, меншим за 20, мало нагадує щасливого вгодованого котика чи лабрадора. А треба, щоб нагадувала / нагадував [158, 159].

Звісно, хочеться пожартувати, що головне — струнками дотягнути до пенсії і відкласти на неї гроші, а далі хоч трава не росте — їстимемо тістечка. Насправді ні. Маса тіла в старшому віці (хоч фактично в будь-якому) не убезпечує від смерті, а є лише дзеркалом нашого способу життя та психічного стану. Нам потрібні не так жирові запаси, як адекватний апетит, поживна повноцінна їжа та здатність її жувати і засвоювати, а ще — рух, який не дає м'язам танути. Всюди остогидлий здоровий спосіб життя, ну що ти зробиш!..

Це може здатися суперечливим. «То нам худнути чи ні?» — запитують читачі та читачки середнього віку. Худнути, але без фанатизму і порушень харчової поведінки. Ожиріння в середньому віці — це сильний ризик до пенсії не дожити, а якщо й дожити — то з васкулярною деменцією і регулярними серцевими нападами. Постійні жорсткі дієти та «сушки» для того, щоб звести жирові запаси нанівець, можуть призвести до зупинки місячних, передчасного старіння шкіри і частих візитів до гастроентеролога. Та якщо в менопаузі ви станете на розмір більшою, не робіть із цього драми. Це нормально і навіть корисно. Продовжуйте тренуватися та правильно харчуватися, а водночас оновіть гардероб відповідно до нових об'ємів та оновлених смаків. Жінка найнаближеніша до роздягнення, коли вона одягнена добре. Кажуть, що це фраза Коко Шанель. Принаймні не Омара Хаяма, і вже добре.

## 6.2. Кістки, суглоби і м'язи

Минулої зими тьотя Валя, наша сусідка в селі, злягла через остеопороз хребта. Остеопороз означає, що кістки втратили настільки багато мінералів, що більше не в змозі витримувати навантаження вагою, а ще можуть легко зламатися при найменшій травмі. Остеопороз — це справді ризик для жінок в менопаузі, але щоб аж злягти?..

ТЬотя Валя від світанку до смерканку завжди гарувала в саду та на городі, тобто хоч і не тренажерка, а все ж навантаження. Отже, такий чинник, як «брак фізичної активності», відпадає. Сусідка, як це поширено в наших південних селах, не худа, не повна, а «міцно збита». Чинник «надто мала маса тіла» теж не актуальний.

Мама розпитала її, що і як, чим вона харчувалася, і з'ясувалося сумне й промовисте: сусідка «нормально їла — м'ясо та картоплю», а молочне не вживала, бо в неї алергія. Як, власне, на всі фрукти і городину, що в них ростуть. Підозрюю, що причиною алергії є отруєння пестицидами під час роботи в колгоспному, а потім у власному саду. Але це інша історія.

А на біль у спині і в решті кісток вона не зважала, бо «вік такий і працює багато». Таким чином, тривала і сильна нестача кальцію в раціоні після настання менопаузи вилилася в остеопороз та втрату мобільності.

Крім остеопорозу, упродовж життя на наш опорно-руховий апарат чатують такі загрози: ревматоїдний артрит, остеоартрит, подагра і саркопенія. Дечому із цього можна запобігти, а дечому — дати раду, якщо вже спіткає [160].

Щоб було простіше запам'ятати, я систематизувала основну інформацію про причини, запобігання та лікування цих станів у Таблиці 10.

Це шок-контент, бо знову все не так, як заведено вважати: хондропротектори не діють, рівень кальцію в крові не є маркером остеопорозу, що ми старші, то більше білку треба споживати, а ще гірі та гантелі потрібні передусім жінкам у менопаузі. Нічого святого!..

А от остеохондрозу в цьому переліку немає. Почала шукати, бо моя бабуся скаржилася на «остеохондроз» і «солі», які буцімто відклалися

в суглобах, а в настановах пишуть, що це збірний термін для опису порушень незрілого, підліткового скелета. Як добре вміти читати.

### ***Таблиця 10. Симптоми, лікування та запобігання хворобам опорно-рухового апарату***

**Остеопороз** — постійна втрата кістками кальцію, зміна структури кісткової тканини, що збільшує ризик переломів, зокрема шийки стегна чи хребта.



#### **Симптоми**

- Остеопороз може ніяк не давати про себе знати, але він є в кожній другій жінки в менопаузі та в кожного п'ятого чоловіка.
- Зменшення росту — симптом просунутого остеопорозу.
- *Завчасна* діагностика після 65 (жінки) та 70 (чоловіки) років: подвійна енергетична рентгенівська абсорбціометрія (DXA).
- Фактори ризику: куріння, низький ІМТ, приймання стероїдів, менопауза до 40 років.

#### **Як лікувати**

- Гормональною замісною терапією **не** лікують (не ведіться).
- Просто «пропити кальцій і вітамін D» — **замало**.
- Є протокольні ліки для подолання остеопорозу, їх призначає лікар.



#### **Як запобігти**

- Повноцінний раціон, в якому є молочнокислі продукти (йогурт, кефір, сироватка, витриманий твердий сир).
- Тренуйтеся все життя, зокрема «тягайте залізо» (незалежно від статі). Це робить «широку кістку», тобто сприяє мінералізації кісток.
- Пийте кави не більше ніж 8 порцій на добу, щоб нирки не втрачали кальцію.
- Обговорюйте із сімейним лікарем фактори ризику, як-от приймання стероїдів.
- Кров на кальцій здавати немає сенсу.

**Остеоартрит** — руйнація хрящового покриття суглобів і втрата ними синовіальної рідини. Простіше кажучи, зношування суглобів.



### **Симптоми**

- Біль у суглобах зранку й потреба «розходитися».
- Постійний біль у суглобах і їхня зашкарублість.

### **Як лікувати**

- Схуднення.
- Знеболення анестетиками.
- Оптимізація одягу та взуття.
- У деяких випадках потрібен протез суглоба.
- Хондропротектори та акупунктура не працюють, як і впорскування гіалуронової кислоти в суглоб.

### **Як запобігти**

- Підтримка нормального ІМТ.
- Зручне взуття.
- Аеробні та силові вправи.

**Ревматоїдний артрит (РА)** — запальний процес у суглобах і сухожиллях, що поступово веде до їхньої руйнації та втрати еластичності.





### **Симптоми**

- Симетричний біль і набряки в суглобах чи сухожиллях, втрата балансу, слабкість, зниження маси тіла.
- Рентген суглобів показує руйнацію, але це вже пізня стадія хвороби.
- Висока швидкість осідання еритроцитів чи рівень С-реактивного білка. Це не діагноз, але тривожний сигнал.
- Важливо виключити депресивний розлад — тоді теж можуть боліти суглоби.

### **Як лікувати**

- **Лікування за протоколом**, спрямоване на пригнічення запалення і водночас запобігання побічним ефектам цього лікування.
- **Не** хондропротектори.
- Розтяжки та регулярні вправи, хоч це контрінтуїтивно.

### **Як запобігти**

- Якщо ваші батьки мають РА, вам краще не курити і не допускати ожиріння; позаяк ці чинники сприяють вияву генетичної схильності.
- Звертатися до лікаря одразу (до пів року після появи симптомів), тоді легше спинити РА.
- Лікувати періодонтит, якщо він є. Це пов'язані хвороби.
- Ліки, що запобігали б розвитку РА в схильних до нього людей, наразі в процесі клінічних випробовувань.

**Подагра** — стан, викликаний надто високим рівнем сечової кислоти в крові та відкладанням її солей в суглобах, через що вони болять.



### **Симптоми**

- Коли дає про себе знати, вже запізно — біль у суглобах та їхня деформація. Часто це фаланги великого пальця ніг.
- Завчасно — аналіз крові на рівень сечової кислоти та / або зважання на фактори ризику: діабет, метаболічний синдром і ожиріння, хвороби нирок, певні ліки (читайте інструкції).

### **Як лікувати**

- Препарати для зниження рівня сечової кислоти в крові.
- Лікування супутніх станів, що обтяжують перебіг подагри.
- Нормалізація маси тіла й рух.
- Відмова від солодких напоїв з фруктозним сиропом, алкоголю та продуктів з високим умістом пуринів, серед яких деякі види м'яса і риби (лікар скаже).

### **Як запобігти**

- Знати свої ризики: які хвороби чи препарати збільшують імовірність подагри. Дотримуватися раціону без фруктози й пуринів, пити ліки для запобігання подагри [161].

**Саркопенія** — зумовлена старшим віком втрата м'язової маси.



### **Симптоми**

- Усихання (втрата м'язової маси тіла), зменшення об'ємів рук і ніг, провисання шкіри, послаблення рукостискання та ризик впасти і травмуватися як наслідок слабкості.

- Саркопенія буває і з підшкірним жиром.

### **Як лікувати**

- Високоінтенсивні чи силові тренування.
- Раціон, в якому багато білка (1,6–2 грами/кг маси тіла) і достатньо вітаміну D.

Може, ви засмутилися через те, що я не вказала магічних пігулок, зате допомогла вам зекономити купу грошей. Звиняйте, інших настанов наразі немає.

### 6.3. Зуби

У слові *щелепа* наголос на перший склад. Так само, як і в словах *спина* та *фольга*. Дізналася про це лише три роки тому, коли почала працювати на радіо. Не особливо стосується теми оповіді, та раптом хтось не знав, як я?.. Читайте підрозділ про зуби з правильним наголосом.

Питання здоров'я ротової порожнини виходить за межі дірок у зубах, протезів і запалення щелеп — воно дотичне до хвороби Альцгеймера та роботи шлунково-кишкового тракту. Про це можна було б написати або одним реченням: «Відвідайте стоматолога раз на пів року й робіть, що кажуть», або видати цілу книгу. Отож головні поради.

- Не пийте кислих напоїв (солодкі чи підсолоджені газовані напої під кодовою назвою «ситро»).
- Користуйтеся пастою з фтором і зубною ниткою (флосом).
- Поки не пізно, вирівняйте зубний ряд. Це зменшить ризик усіх хвороб.
- Покиньте куріння — це значний фактор ризику проблем з ротовою порожниною.
- Чистьте зуби електричною зубною щіткою.

Важливо з'ясувати, що зуби не лікуються закладанням часнику, свіжого сала чи сухого аспірину, сіллю, навіть у поєднанні з содою та йодом, відваром ромашки, кори дуба, кореня мандрагори, сечею немовляти чи листям модрина, зібраним у безмісячну ніч на цвинтарі. Щось болить — ідіть до лікаря, бо буде тільки гірше. А якщо не болить — просто ходіть на огляди. З віком нерви в зубах втрачають чутливість, і можна доростити карієс до стану пульпіту з усіма

наслідками у вигляді чищення каналів чи штифтування зуба. Як бачите, «пані знається на збоченнях».

Тепер спробую запропонувати ще одну таблицю, яку легко можна запам'ятати. Про лікування знову не буде — для цього є фахівці.

### ***Таблиця 11. Як піклуватися про здоров'я ротової порожнини***

#### **Хвороба чи стан**

***Оголення коренів зубів та карієс на пришийковій зоні [162]***

#### **Чому так стається і до чого це веде**

• З віком ясна втрачають об'єм, і прикоренева ділянка оголюється. Там розвивається карієс. Карієс на жувальній поверхні також буває, як і раніше.

#### **Як запобігти / вилікувати**

- Користуватися пастами з фтором і робити професійну флюоризацію — це зменшує ризик пришийкового карієсу на 25 %.
- Лікувати періодонтит.
- Чистити зуби добре, але не до крові.
- Не варто травмувати зуби пірсингом губ чи боксом.
- Лікувати оголення кореня (можливе оперативне лікування — графтинг чи просто зменшення запалення).

#### **Хвороба чи стан**

***Ксеростомія*** (дослівно — сухий рот) — не хвороба, а симптом, коли відсутнє чи дуже кволе слиновиділення [ -1].

#### **Чому так стається і до чого це веде**

• Понад 400 найменувань ліків, деякі хвороби чи процедури погіршують слиновиділення. Без слини зуби демінералізуються і стають крихкими, ясна хворіють, бо розмножуються умовно патогенні бактерії.

#### **Як запобігти / вилікувати**

- Виявити причину ксеростомії та усунути її (змінивши ліки, наприклад).
- Користуватися штучною слиною.
- Жувати гумки без цукру.
- Весь час запивати їжу водою.

- Обробляти зуби фтором.
- Вмикати вночі зволожувач повітря.
- Ретельно пильнувати за гігієною зубів — кількість слини не зміниться, але хоча б не даватиме зубам псуватися.

### **Хвороба чи стан**

***Неприємний запах із рота (галітоз)*** — буває в будь-якому віці.

### **Чому так стається і до чого це веде**

- Можливі причини:
- ксеростомія,
- періодонтит, особливо коли є кишень під зубами,
- дихання ротом (зокрема, вві сні).

### **Як запобігти / вилікувати**

• Залежно від причини: полегшити вияви ксеростомії, пити воду, звернутися до ЛОРа, якщо утруднене дихання носом, вилікувати запалення, дбати про належне протезування зубів, щоб не було кишень в яснах, дотримуватися гігієни зубів.

### **Хвороба чи стан**

***Періодонтит*** — хронічне запалення ясен, викликане бактеріальною мікроплівкою на зубах, що супроводжується оголенням прикореневої ділянки кількох зубів та / чи формуванням кишень в яснах [164, 165].

### **Чому так стається і до чого це веде**

- З віком запалення, спричинене бактеріями, посилюється.
- Періодонтит може призвести до неприємного запаху з рота та втрати зубів.
- Третина випадків періодонтиту викликана курінням.

### **Як запобігти / вилікувати**

- Лікувати діабет і ревматоїдний артрит (неочікувано, правда?).

### **Хвороба чи стан**

***Втрата зуба*** — наслідок запущеного періодонтиту [166].

### **Чому так стається і до чого це веде**

• Інколи зуби настільки руйнуються, що немає що пломбувати чи на що надягати коронку. В кращому разі буде імплант, у гіршому — дірка. І це погано, оскільки посунуться всі інші зуби на обох щелепах.

- Зубів має бути принаймні 20. Втрата зубів — це зміна харчових звичок на гірше та або ожиріння, або марніння.

#### **Як запобігти / вилікувати**

- Фториди в пасті й питній воді та професійна обробка зубів фтором знижують ризик втрати зубів.
- Вчасне лікування карієсу й хвороб ясен.
- Не курити, а якщо курите — регулярно робіть професійне очищення зубів і знімайте зубний камінь. Куріння й камінь після 50-ти років — головні причини втрати зубів. Якщо зуб видалили — потрібно протезувати імплантом чи знімним протезом, щоб не було порожнього місця.

#### **Хвороба чи стан**

##### ***Знімні зубні протези***

#### **Чому так стається і до чого це веде**

- Якщо протез не припасований як слід, не тримається чи його гігієна погана, може виникати стоматит.

#### **Як запобігти / вилікувати**

- Уночі знімати протези і тримати їх у воді чи в спеціальній рідині.
- Щовечора чистити протези спеціальними засобами.

#### **Хвороба чи стан**

##### ***Рак губ, ротової порожнини чи язика***

#### **Чому так стається і до чого це веде**

- Спочатку не болить, хіба є цятки іншого кольору або виразки, що не гояться понад 2 тижні.
- Середній вік початку раку ротової порожнини — 62 роки.
- Його виявляє зазвичай стоматолог на огляді.

#### **Як запобігти / вилікувати**

- Найбільший фактор ризику — куріння.
- Якщо регулярно ходити на огляд до стоматолога, рак можна виявити на ранній стадії і з високою ймовірністю вилікувати.

У до сліз смішному і водночас сумному мультфільмі *Gerry's Game* анімаційної студії *Pixar* дідуньо сам себе надував під час гри в шахи і сам у себе виграв зубний протез. Очевидно, герой мультика належить до так званого «дофторового покоління», тобто людей, які в дитинстві

й молодості занапали зуби, бо не було потрібних засобів для запобігання карієсу. Нашому поколінню пощастило більше, і можна мріяти навіть про такі витребеньки, як вініри чи імпланти. Якщо стисло, то для здоров'я зубів і ясен у будь-якому віці потрібна тверда їжа, фтор у пасті чи воді, гігієна ротової порожнини, відсутність куріння та регулярні огляди. Якщо ви курите, то усвідомте свої ризики і ставтеся до зубів так дбайливо, наче вони золоті. Бо десь так вони й коштуватимуть, якщо доведеться лікувати.

## **6.4. Зір**

Коли я вчилася в школі, нам казали, що від читання книжок лежачи псується зір. Щоб виправити шкоду, завдану здоров'ю диваном, Панасом Мирним та Достоевським, стінгазети в поліклініках закликали школярів їсти моркву, бо це ж «джерело вітаміну А». Тепер те саме кажуть про смартфони і слізно благають підлітків читати паперові книжки, хіба тільки моркву замінили пігулками. Що я можу сказати з цього приводу? Успадкована зі совецьких часів шкільна програма з літератури псувала не зір, а психіку. Морква є джерелом хіба провітаміну А, й те лише в приготованому вигляді та в поєднанні з жирами, і від розвитку близько- чи далекозорості не рятує. А книжки зі смартфонами псують передусім поставу і хребет. Шах і мат.



А проте чому багато людей у старшому віці починає носити окуляри або взагалі сліпне?





По-перше, певні хронічні стани чи ліки, які людина мусить приймати, впливають на зір. Діабет другого типу часто призводить до ретинопатії, тобто загибелі нейронів сітківки ока. Дно ока є продовженням мозку, якщо ви не знали. Проблеми із судинами, коли вони стають ламкими або, навпаки, непрохідними, — можуть спричинити не лише васкулярну деменцію, а й втрату зору. Високий рівень холестерину, артрит, тривожний розлад, проблеми зі щитоподібною залозою і ліки, які при цих станах треба вживати, — все це має значення для гостроти зору. Як ви бачите, морква тут не врятує.

По-друге, низка занять справді шкодить очам. Зокрема, коли освітлення тьмяне і при цьому потрібно роздивлятися дрібні деталі чи коли забагато ультрафіолету.

Такі хвороби, як катаракта (помутніння кришталика) чи дегенерація нейронів макули (ямки сітківки ока — точки найбільшого скупчення фоторецепторів), відчуються, наче ви намагаєтеся робити

фото на смартфон із замацаною камерою та частково неробочим екраном. Значною мірою ці хвороби зумовлені спадковістю, а також способом життя. Мені прикро це казати, але і в темі зору ми зрештою дійдемо до регулярних обстежень, здорового раціону, кардіотренувань та припинення куріння.

Піклуватися про зір треба впродовж усього життя.

- Захищайте очі від ультрафіолету. Не всі темні окуляри оберігають від нього, а деякі можуть ще нашкодити.

- Дотримуйтеся правил безпеки праці та достатньо освітлюйте робоче місце. Що точніша робота, то більше люксів світла вам потрібно.

- Ходіть до офтальмолога на огляд. Коли ми здаємо на права, зір не перевіряють як слід, тому це не рахується. Якщо ви в групі ризику (лікар про це скаже) чи старші за 65 років, то огляд потрібен щороку. Якщо ні — раз на 2 роки.

- Лікуйте (себто стримуйте постійними стараннями) діабет і гіпертензію. Ці хвороби загрожують зору.

Будьте фізично активними: ходіть пішки, плавайте, катайтеся на велосипеді. Якщо є загроза відшарування сітківки<sup>[52]</sup>, не робіть різких рухів, як-от тягання штанги, але й не лежіть на дивані 24/7. Тренування — це не лише запобігання діабету, а й *майнінг* факторів росту нервів, які не дають сітківці гинути. І коли ми рухаємося, то фокусуємо зір на об'єктах на різних відстанях, що й потрібно для тренування очей.

- Повноцінно харчуйтеся. Тонни моркви чи чорниці зі сметаною не врятують від окулярів, утім незбалансований раціон, в якому бракує бодай якогось одного вітаміну чи мінералу і забагато доданих цукрів, буде шкодити всьому. Очам також.

Сітківка ока — це як матриця цифрової камери (так, дітки, є ще аналогові камери з плівкою). Якщо її постійно збуджувати яскравим світлом, то пікселі (нейрони-фоторецептори) буквально погорять. У них багато поліненасичених жирних кислот та фотопігмент родопсин, а ще, як усі нейрони, вони активно виробляють енергію, тож мусять

захищатися від вільних радикалів, які утворюються при цьому. До чого такий довгий вступ? Щоб зберегти зір, потрібно менше дивитися захищати очі від ультрафіолету, який тільки посилює оксидативний стрес і випалює пікселі сітківки, та споживати достатньо сполук, що гасять вільнорадикальні реакції. Я не про харчові добавки, а про повноцінне харчування, в якому більше олії, ніж масла, а маргарину немає взагалі, натомість є яскраві плоди, коренеплоди, прянощі та жирна риба [167].

Інформацію про те, що може статися із зором, чи можна цьому запобігти та чи реально виправити, ви знайдете в Таблиці 12.

### ***Таблиця 12. Зміни зору, що можуть статися з віком. Вроджені стани не розглядаємо***

#### **Що може статися з очима?**

**Пресбіопія** — зниження гостроти зору, пов'язане з віком. Кристалик втрачає еластичність, і м'язи не можуть змінити його кривизну для зору на різні фокальні відстані. Ці зміни припиняються після 65 років.

#### **Що тоді робити?**

- Окуляри чи лінзи, зокрема дво- чи мультифокальні.
- Лазерна корекція зору, що дозволяє кожному оку мати свій монофокальний зір (одне бачить зблизька, друге — здалеку).
- Інкрустація рогівки задля корекції зору (ну майже чипування).

#### **Чи можна було запобігти?**

- Мабуть, ні.
- Хіба робити регулярні перерви в роботі, щоб очі перефокусовувалися. Тоді пресбіопія не почнеться надто рано [168].

#### **Що може статися з очима?**

**Дегенерація макули** — фоторецепторів центральної ямки сітківки, через що втрачається центральний і кольоровий зір. Треба подивитися косо, щоб щось розгледіти.

#### **Що тоді робити?**

- Цілком зупинити розвиток хвороби неможливо, тільки сповільнити.
- Терапія ліками, що контролюють ріст капілярів.

- Є припущення, що постійне вживання цинку, омега-3 жирних кислот, вітаміну Е може завадити подальшій загибелі нейронів.

#### **Чи можна було запобігти?**

- Той самий здоровий спосіб життя та захист від ультрафіолету.

#### **Що може статися з очима?**

*Ксерофтальмія* (сухе око) — наслідок гіршої роботи слізних залоз. Іноколи через сухість вони, навпаки, починають утворювати справжні сльози.

#### **Що тоді робити?**

- Крапати очі «штучними сльозами».
- Лікувати згідно з призначенням лікаря.

#### **Чи можна було запобігти?**

- Ніяк не запобігти. Знати, що таке буває, і не терпіти, якщо станеться.

#### **Що може статися з очима?**

*Діабетична ретинопатія* — порушення мікроциркуляції в сітківці, внаслідок якої трапляються крововиливи чи розширення судин.

#### **Що тоді робити?**

- Ін'єкції.
- Лазерна хірургія ока.
- Нелазерна операція з метою видалення шрамів.

#### **Чи можна було запобігти?**

- Запобігати діабету способом життя.
- Періодично здавати аналіз крові на рівень глюкози, щоб вчасно діагностувати діабет.
- Якщо діабет уже розвинувся — лікувати, а також регулярно та часто перевіряти зір.

#### **Що може статися з очима?**

*Глаукома* — збільшення тиску в очному яблуку, через що може пошкодитися зоровий нерв. Глаукома є причиною втрати периферійного зору.

#### **Що тоді робити?**

- Щоденна медикаментозна терапія.

- Лазерна або нелазерна хірургія, спрямована на поліпшення дренажу ока й зменшення тиску.

#### **Чи можна було запобігти?**

- Ходити до офтальмолога на регулярні огляди та вимірювати внутрішньоочний тиск, щоб вчасно помітити глаукому.

#### **Що може статися з очима?**

*Катаракта* — помутніння кришталика. До речі, інколи міопічна катаракта «повертає зір», втрачений через пресбіопію, і людина знову бачить зблизька, але не бачить на відстані.

#### **Що тоді робити?**

- Не водіть машину вночі чи коли темно.
- Захищайте очі від ультрафіолету.
- Покиньте куріння.
- Працюйте при яскравішому світлі.
- Носіть окуляри.
- Можлива операція з корекції зору.

#### **Чи можна було запобігти?**

- Захист від ультрафіолету.
- Те саме, що потрібно для запобігання діабету другого типу: раціон та регулярні тренування.

Окуляри, може, й незручно носити, особливо з медичною маскою та в умовах перепаду температури в приміщенні й на вулиці. Однак з окулярами обличчя видається симетричнішим і навіть розумнішим, а очі за скельцями, як їх бачить наш мозок, — більшими. Інакше чому кампанії деяких політиків і політикинь так нагадують рекламу магазину оптики?.. Тож не переймайтеся, якщо постала потреба носити окуляри.

## **6.5. Слух**

Я пишу ці рядки під час чергового локдауну через COVID-19, і працювати в одній квартирі з сином-першокласником мені до дрижаків важко: «Мамо, те, мамо, се, мамо, подивися, мамо, скажи». Я б залюбки відключила зараз слух та голос, аби не зважати і дописати нарешті цю книгу. І ні, працювати в навушниках — не варіант, бо надто гучно і шкідливо для внутрішнього вуха. Відключити слух

насправді реально, якщо він погіршився чи його не було від народження, а тепер стоїть сучасний електронний слуховий апарат. Окей, спробую відпрацювати цей трюк через років 30–40, якщо втрачу слух і мені закортить відмежуватися від нав'язливого шуму натисканням кнопки апарата.

З одного боку, хотілося б переконати вас у тому, що старший вік не конче означає хвороби чи втрату функціональності. Можна старшати без значних змін. Це потребує вдалих генів від таких само вічномолодих батьків і постійних зусиль. Але буває різне: не завжди в нас була змога контролювати здоров'я, не все залежить від нас, а ще можна бути струнким, як кипарис, та енергійним, як кошеня, але вже погано чути. Так стається в житті близько третини людей, старших за 65 років, і в половини тих, кому понад 75, незалежно від способу життя, який вони вели. Нарешті ЗСЖ ні до чого!..

Погіршення слуху, зумовлене віком, має назву пресбіакузіс, але це важке слово (грецький корінь *pres* — той самий, що й у слові *presbionia*), що означає вікове погіршення зору. *Presbys* — «старий», *acousis* — «слух».

Погіршення слуху веде до дуже неприємних наслідків.

- Стає важко спілкуватися з близькими, а регулярні контакти потрібні не просто для розваги, а для запобігання деменції. Навіть буває таке, що людину вважають не сповна розуму, бо робить дивні речі й відповідає хибно або мовчить цілими днями, а насправді річ у погіршенні слуху, тож «деменція» минає разом із відновленням здатності чути.

- Призводить до зміни роботи мозку і наближає деменцію (якщо не поставити слуховий апарат), адже коли нейрони мозку не опрацьовують звукові сигнали, вони швидше гинуть. Помірне погіршення слуху подвоює імовірність деменції, середнє — потроює, а майже повна втрата слуху збільшує ризик у п'ять разів.

- Якщо не чути як слід, важко комунікувати з лікарями з усіма довготривалими наслідками для здоров'я.

- Зростає ризик потрапити в аварію.

- Втрачається канал зв'язку зі світом, що не потребує зору: аудіокнижки, радіоспектаклі, музика. Це все шкодить настрою та

мозку [169].

Наче очевидні речі, але буває досить складно вмовити людину піти до отоларинголога і поставити слуховий апарат. Знаю одного голову спецради з генетики, який на захистах дисертацій десятиліттями нічого не чув і не розумів, але нізащо не погоджувався на слуховий апарат, бо «тоді всі побачать, що він старий». *Тижбіолог*, як то кажуть.

Що робити, аби чути все життя, окрім як поставити слуховий апарат? Читайте далі, це не нудна тема, і попереду в нас шок-контент.

По-перше, **пам'ятати про охорону праці**: косити газони, свердлити бетон тощо треба в засобах захисту — це такі навушники--глушники. На концертах цей трюк не пройде, тому просто тримайтеся трохи далі від динаміків. Як у тому анекдоті: «Синку, ти скоро оглухнеш на тих рейвах! — Дякую, мамо, я вже поїв».

По-друге, як ви і знали, **вуха мають бути чистими**. В людей середнього віку вуха самоочищуються під час роботи щелеп, і взагалі вушна сірка є корисною — вона зсередини очищує вуха, забираючи звідти мертві клітини й бруд. Та що ми старші, то густіша сірка і менші її шанси мирно вийти назовні, висохнути і злущитися. Виникають сірчані пробки, які можуть погіршувати слух, викликати дзвін у вухах і навіть рефлекторний кашель. Пробки треба видаляти.

По-третє, **не колуپайтеся у вусі**. Ось він, обіцяний шок! Не те що нігтями, олівцями, а навіть тими спеціальними ватними паличками, які потім засмічують доквілля, не колупайтеся. І річ тут не лише у доквіллі, а в тому, що паличкою можна продірявити барабанну перетинку чи запахати сірку ще глибше. Після цього в колонках чи телевізорі зазвичай пропадає звук (чорний жарт). Самій прикро це писати, бо люблю пізнавати глибини свого тіла, але в дитинстві й середньому віці ми маємо мити тільки вушні раковини, а до вух не лазити. Щоб не було пробок, вуха прогрівають або закрапують ліками, тоді вушний секрет стає м'якшим і виходить. Інколи для цього навіть потрібен лікар. Слухові апарати збільшують утворення сірки у вусі, через що самі й псується [170].

По-четверте, з віком **зростає ймовірність дзвону у вухах**, і цей симптом не варто *пропускати повз вуха*. Назва цього явища — тинітус, і він буває суб'єктивний, бо чуєте його лише ви, в одному вусі чи в обох, як та фрекен Бок з «Карлсона», а буває об'єктивний, коли його чує також і лікар. Тинітус є проблемою і приводом мерщій піти до лікаря, якщо він виник після інфекційної хвороби, з'явився раптово, а не поступово, при цьому зник слух чи погіршилася координація. Причина появи тинітуса може бути цілком нейтральною, а може — досить загрозливою, тому краще дізнатися, симптомом чого він є. Цей симптом викликає також низка ліків, але про це написано в інструкції до них.

Урешті, в середньому вусі можуть оселитися бактерії та викликати **отит**. Це трапляється і з дітьми, і з людьми середнього й старшого віку. Завдяки клінічним дослідженням вакцин від пневмококової інфекції відомо, що ті добре запобігають отитам — принаймні в дітей, бо саме дітей нині планово та масово вакцинують від пневмококів (не в нас). Ці щеплення в Україні не входять до гарантованого Національною Службою Здоров'я України (НСЗУ) пакету медичних послуг, але їх можна і варто зробити власним коштом, особливо маленьким дітям і тим, кому за 65. Бо пневмококи, як і решта бактерій, набувають множинної стійкості до антибіотиків, а тому нема чим гайморити, отити чи пневмонії лікувати. Краще їм запобігти, тим паче що лікування вийде дорожче за вакцинацію.

А що робити, якщо людина, яка погано чує, — це не ви, а хтось інший? Тоді не нервуйтеся, не кричіть, не припиняйте спілкування, а робіть так:

- дивіться в обличчя, коли говорите, використовуйте жестикуляцію, але ж не кривляйтеся, будь ласка,
  - стійте поруч, відійдіть трохи далі від джерел шуму,
  - якщо вас декілька, залучайте до розмови людину, яка недочуває,
  - говоріть неквапно, але не розтягуйте слова зумисне.
- Перефразуйте, якщо бачите, що вас не зрозуміли [170].

У дитинстві у нас вдома стояли портрети композиторів Бетховена (ще одне мовознавче відкриття) та Прокоф'єва. Бетховен вражав мене суворістю й сумом, і мама сказала, що все тому, що він ще в молодості



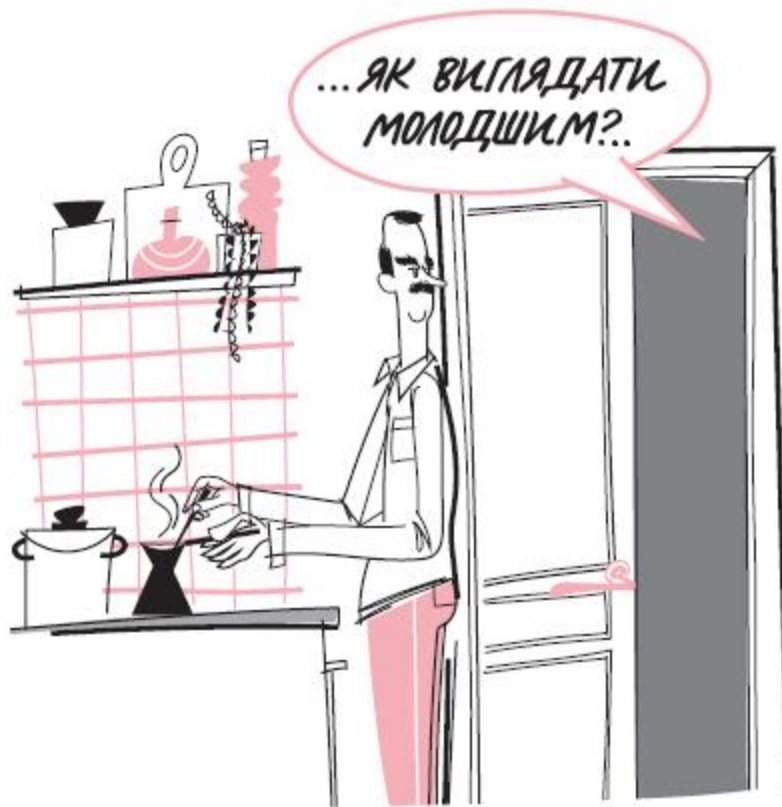
почав втрачати слух, погано розумів мову, став відлюдкуватим, і зрештою оглух, але все одно писав музику, скільки міг. Він передчував, що так станеться. Його втрата слуху почалася з тинітуса, а за кілька років відбулося стрімке погіршення. Нині відомо, що в нього було пошкоджене внутрішнє вухо, а причиною загибелі слухового нерва міг бути свинець — наслідок індустриальної революції, присутній у річковій рибі та в дешевому вині. І те, й те композитор любляв. Не знаю, чи врятував би слуховий апарат, чи зробив би веселішим, чи допоміг би у творчості. Людвіг ван Бетховен міг писати музику, відчуваючи мозком, як вона звучатиме і не знаючи обмежень іншою музикою його сучасників. З дитинства мені було шкода Бетховена, і я боялася оглухнути. Уже не боюся.

## 6.6. Шкіра

У магазинах одного косметичного бренду діє стандартна операційна процедура — пропонувати всім клієнткам, які роздивляються вітрину, крем для 25-річних, навіть коли в них у ногах плутається дитина зі шкільним наплічником, а в очах світиться багатий життєвий досвід. Моє серце щоразу тоне, і я купую не крем, а чергову червону помаду, хоч і не полишаю мрії про красиве старшання.

Старшання та старість у широкому розумінні в багатьох асоціюється саме зі зморшками, потовщеними нігтями та сивим ріденьким волоссям або його відсутністю. Відповідно, щоб виглядати молодими, люди прагнуть зафарбувати сивину і якимось розгладити зморшки. Деякі, в кого є гроші й сильне бажання, все життя виглядають на 25 — погляньте-но на актрису Ніколь Кідман у серіалі «Знищення» (*The Undoing*). Інші, хоча теж при грошах і бажанні, обирають варіант «красиво старшати», як-от італійська актриса Софія Лорен чи бізнес-леді й модель Мей Маск. По них видно, що їм далеко не 25, і навіть не 50, але при цьому вони мають дуже гарний вигляд з усіма зморшками та сивиною. Актриса і співачка Дженіфер Лопес у свої 50 з гаком виглядає так само, як і на епічному відкритті жіночого чемпіонату світу з футболу в 1999 році. Може, навіть ще краще, судячи з її виступу на *Superbowl* у 2020. Шкіру на обличчі легко розгладити, а ось змусити м'язи підтягнутися на пілоні можна тільки самотужки. Джей Ло — моя героїня.

Ви скажете: «Але ж це жінки, які власне і заробляють зовнішністю, тому й інвестують у неї. А що робити нам?.. І, до слова, як там у чоловіків? Їм чомусь можна мати зморшки, і сивина в них „шляхетна“, а нам зась?» Зараз буде і про гроші, і про стать. Принагідно додам, що цей підрозділ актуальний для всіх *Homo sapiens*, а не лише для самиць нашого виду, як заведено позиціювати серед маркетологів. Омолоджена на мінус 30 років Ніколь Кідман та її партнер у фільмі Г'ю Грант, який демонструє весь свій шістдесятирічний *та* красивий вік, виглядають в уже згаданому серіалі негармонійно і химерно. Вже уявила, як мене через ці слова звинувачують у бодішеймінгу. Зате не в сексизмі.



Життя видається значно зрозумілішим, якщо ми сприймаємо його крізь **призму еволюції та плину часу водночас**. Чому нам хочеться мати гарний вигляд? Бо ми на це заточені. Прошита еволюцією програма така, що ми автоматично, на рівні амігдали та дофамінових контурів мозку зчитуємо інформацію, закладену у зовнішність інших, та най і мимоволі, але оцінюємо інших людей з перспективи репродуктивних шансів. І самі або демонструємо своїм станом шкіри, волосся, запахом, ходою *придатність до розмноження*, або ні [171].

Чому нині можна радісно на зовнішність забити, але все одно мати кохання, секс і впевненість у собі? Бо час плине, речі змінюють первісну актуальність, і тепер у нас є й інші критерії сприйняття одне одного, як-от спільність цінностей та цікавість. Увесь цей час ми ще паралельно еволюціонували в красних байкарів — секс мали передусім ті наші пращури, які вміли цікаво розповісти історію і розвеселити свою пару. Я сиджу і друкую це, бо всі мої прапрародичі як до спільних з шимпанзе попередників були хто красивим, хто розумним, тому і виживали та розмножувалися. У вас те саме.

...ПОЗИЧИТИ В НЕВІСТКИ  
КУМЕДНУ ШАПКУ!..



Словом, якщо ми хочемо бути *fuckable* у будь-якому віці, навіть без огляду на розмноження, то доводиться **імітувати та стимулювати молодість і людську адекватність**. Молодість ми посилюємо тренуванням м'язів, утриманням ваги в межах норми та піклуванням про шкіру кремами, раціоном, сном, а з адекватністю цікавіше. «<...> буду ізучать три стадії духа, щоб потом кричать: „Остановись, мгновеньє — ти прекрасно!“ — не ти, скажеш? Хто казав: „Буду Ніцше читати, а потім превозмагать в собі поца <...>?“»<sup>[53]</sup> Якщо людина підла чи занудна, не наповнена таким, що хочеться пізнати, то жоден ботокс із фарбуванням не врятують. А коли ми когось любимо, то дивимося на нього крізь фільтри, які прибирають зморшки й темні кола під очима, захоплюємося формою черепа, над яким колись давно кучерявилося волосся. «Коли я буду навіть сивою, і в очах моїх піде мрякою, я для тебе залишусь красивою, хоч для когось, може, ніякою», — Ліна Костенко вже все сказала.

Коротше кажучи, на цих сторінках вас ніхто ані не примушує боротися зі зморшками, ані не засуджує за бажання чи небажання їм протидіяти.

Зморшки бувають різні: атрофічні, динамічні та статичні, гравітаційні складки шкіри. Щоб «старшати красиво», треба, щоб атрофічних, статичних і гравітаційних зморшок було якнайменше, а динамічні слугували передусім літописом нашого сміху, а не похмурості чи прикрого подиву. Ще допомагають тримати обличчя (в прямому сенсі цього вислову) рівні зуби та правильний прикус, а ще — трішки підшкірного жиру.

Динамічні зморшки виникають, коли ми сміємося, мружимося, морщимо носа і зводимо брови. Якщо так робити часто, то на шкірі виникають заломки, де колагенові волокна впорядковуються інакше. Яка в нас міміка, залежить від розташування м'язів і їхніх сухожилів на обличчі, а також від контролю міміки головним мозком. У кожного з нас свої гримаси, які ми корчимо майже автоматично. В художній літературі чи в спогадах про рідних часто згадують складки в куточках очей старших людей як гарне, миле, тепле і впізнаване. Як на мене, динамічних зморшок та «гусячих лапок» не варто позбуватися всіма силами. Це якраз те, що дозволяє нам старшати красиво, а не скидатися на вічного підлітка. Особливо якщо нам пощастило з розташуванням мімічних м'язів і патерном утворення заломків.

Як на те ваша воля, динамічним зморшкам можна дати раду: прагнути контролювати вираз обличчя і не закидати брови на потилицю щоразу, коли щось не так, та не мружитися. У цьому контексті згадайте про захист очей від ультрафіолету й подумайте, як все мудро задумано. В принципі, тримати обличчя цеглиною і нагороджувати усмішкою чи карати гнівно піднятою бровою лише в особливих випадках — вміння корисне. Нема чого емоціями розкидатися. Хоча я так не вмю, тож суплю брови, навіть коли засинаю.

Інший спосіб, що може доповнювати перший у запобіганні заломкам, це ін'єкції ботоксу — ефективно й недешево, хоча все відносно. В київській клініці уколи в одну зону обличчя (біля очей чи між бровами) коштують так само, як би ви заплатили за два походи в салон на манікюр і педикюр з гелевим покриттям або за одне складне фарбування волосся, проте цю процедуру потрібно робити нечасто, раз на 4–6 місяців. «Накачати губи» точно дорожче, ніж «обколоти» цілісіньке обличчя. Якщо вам пощастить натрапити на хорошого фахівця чи фахівчиню, лице після ботоксу збереже певну рухливість і

на посмертну маску не скидатиметься, хоча, як свідчать таблоїди, *всьяке може быть*.

Статичні зморшки — це якраз те, чому в середньому віці можна запобігти з мінімальними затратами. Вони бувають не лише на рухливих зонах обличчя, а й на щоках, наприклад. Шкіра виглядає в'ялою, посіченою дрібними складочками, часто червоною і загрубілою, адже колаген і гіалуронова кислота в ній поганенько утворюються і швидко руйнуються. Що це за речовини й чому вони сходять на пси?

**Колаген** — білок, який має бути хитро впорядкований у шкірі, щоб служити арматурою для гіалуронової кислоти, еластину й клітин фібробластів.

**Гіалуронова кислота** є дуже розгалуженим вуглеводом, який убирає в себе воду і робить шкірі гелеву подушку.

**Еластин** — це білок з промовистою назвою, який також лежить у дермі, як вшита в поясі спортивних штанів гумка.

**Фібробласти** — це клітини сполучної тканини, що виконують основну функцію шкіри, утворюють та руйнують всі позаклітинні каркасні молекули й загоюють рани.

Якщо на шкіру світить ультрафіолет, дує сухий вітер, її оточують тютюновий дим і вихлопні гази, все пообсідала глюкоза (тобто продукти глікації), то фібробласти вирішують, що шкода розкидатися колагеном, і поводяться, як методистка деканату за п'ять хвилин до обідньої перерви: «Що вам треба?.. Я не працюю, не бачите?!» З віком фібробласти взагалі починають мріяти про пенсію і роблять колаген коли-не-коли й абияк, тобто мало й непорядковано. Наша мета — подбати, щоб фібробласти гарували, як Супер Маріо.

Запам'ятайте: засмага не має нічого спільного зі здоров'ям, адже ультрафіолет є головним, найпотужнішим двигуном старіння, а крім того, він не просто псує ДНК і спричиняє мутації, а й діє на активність генів: гени програми «байдужа методистка» активуються, і внаслідок цього утворюються ферменти, що руйнують арматуру шкіри. Гени програми «Супер Маріо», навпаки, замовкають після того, як ми

позасмагали. Щоб фібробласти *розчохлилися* та почали працювати на благо нашої шкіри, потрібно, щоб був високий рівень статевих гормонів, ніде в тілі не розвивалося запалення, рівень глюкози перебував у нормі, і ми не дуже налягали на їжу з апетитною скоринкою, а натомість забезпечували надходження до організму достатньої кількості вітаміну С, фолієвої кислоти, ретиноїдів, токоферолів, цинку та різних небанальних жирів, як-от омега-3 жирні кислоти і кераміди. «Скидається на план», — подумали ви, і рука так і потягнулася замовити БАДів з Гамерицького краю. Але заждіть. Головне, щоб не було ультрафіолету, тому спершу замовте денний крем з УФ-фільтрами, якісні окуляри та капелюх. А оті всі молекули хай надходять із їжею та кремами, все одно теми адекватного харчування не уникнути.

А що з гормонами?.. О, це цікава тема. Настання менопаузи в жінок та невинне зниження рівня тестостерону в чоловіків є такою собі точкою невороття для шкіри. Без дії статевих гормонів, а також без геть нестатевого гормону мелатоніну, якого з віком меншає, фібробласти не хочуть розмножуватися та утворювати колаген, еластин і гіалуронову кислоту. В результаті шкіру скільки не зволожуйте, там не буде чому ту вологу тримати. Як вода в пісок.

Кажу одразу, що *креми* зі статевими гормонами нині не зареєстровані для офіційного покращення стану шкіри обличчя (вони існують для полегшення симптомів менопаузи, але про це згодом), а накладання плаценти чи намазування сперми на обличчя — так-так, є такі косметичні практики — зморщок не розглядять. Якщо ж почитати сайти клінік естетичної медицини десь у Беверлі-Гіллз (90210, *хто знає, то зрозуміє*), то побачимо, що гормональна замісна терапія йде там повним ходом. «Я вам, пані, вставляю яєчники мавпи», — казав літературний професор Преображенський у своїй *anti-age* клініці. Не лякайтеся, в Ла-Ла Ленді просто дають пігулки і мажуть гормональні креми на застраховані обличчя й сідниці. Африкан Свиридович: «Ех, нам би так!» Мурзік: «Вам так не буде»<sup>[54]</sup>. Може, то й добре, що не буде.

Масштабні дослідження гормональної замісної терапії попередниками статевих гормонів, прогестероном, тестостероном й естрогеном, місцево та системно, були дуже активні на початку 2000-х, але чомусь останнім часом «загули». Можливо, вони перейшли в

площину комерційної розробки продуктів і віддалилися від науки — грошей на дослідження засобів для краси, а не для виживання платників податків, державні інституції не дають, і це можна зрозуміти. Вірогідно також, що побічні ефекти гормональної замісної терапії, як-от збільшення схильності до тромбоутворення та раку молочної залози, говорять про те, що «лобова атака» гормонами — це не вихід.

Що робити? Я чекаю появи комерційних продуктів, які імітували б дію естрогенів на їхні рецептори в шкірі. Зокрема, досліджують ізофлавоноїди сої й кісточок винограду та інші так звані фітоестрогени й селективні модулятори рецептора естрогену, які будуть застосовуватися місцево. А поки не робимо різких рухів у бік гормональної замісної терапії заради боротьби зі зморшками [172].

Згадаймо наше майже універсальне правило «перевірте щитоподібну залозу». Брак тироксину відчувається, окрім всього іншого, як сильна сухість шкіри, зростання ризику серцево-судинних захворювань і закрепи. Просто бінго. Не вдавайтеся до самолікування, а знайдіть хороших ендокринолога й гінеколога, і бавтеся в юних біохакерів разом. Можливо, вам дійсно стане в пригоді терапія тироксином, але **сказати це зможе тільки лікар** на основі аналізу крові на гормони ТТГ, Т3 і Т4.

Поки Велика Фарма розробляє креми з фітоестрогенами, ми:

- запобігаємо фотостарінню,
- набираємося рішучості покинути куріння, для кого це актуально,
- шукаємо доглядову косметику з такими компонентами, як ретинол, токофероли, вітаміни С і В3 (купіть в аптеці в ампулах і мажте на обличчя, моя вам дружня порада), гіалуронову кислоту, екстракти насіння граната, винограду, зеленого чаю чи куркуми, а також кераміди та УФ-фільтри.

От, власне, і все.

Якщо є гроші, пошукайте креми з пептидами колагену — вони діють як стимулятори фібробластів. Колаген-білок у кремі вам не потрібен — він з крему в шкіру не проникне і як слід там не вляжеться.



Чоловікам креми з тестостероном не пропонують, хоча практика замісної терапії тестостероном існує. Це роблять передусім у разі гіпогонадізму (клінічного браку статевих гормонів) та — на бажання — для збільшення м'язової маси, підвищення лібідо, ерекції і впевненості в собі. Можна зрозуміти.

Є ще негормональні способи розбурхати фібробласти і налаштувати їх на режим «Супер Маріо»: дія кислотних пілінгів (молочної та гліколевої кислот), дермабразія, застосування філерів, які заповнюють заломы чи місця, де колись була жирова подушка, а тепер складки, різні лазерні й нелазерні апаратні процедури. Всі вони спрямовані на те, щоб створити умови, за яких шкіра мобілізує свої резерви і починає ніби прибирання перед Великоднем [173]. Це не засоби мас-маркету, й це недешево, на жаль. Що можна зробити, щоб активувати фібробласти шкіри без продажу нирки?

- Пілінгуйте шкіру хоча б удома. Креми для м'якого пілінгу з гліколевою та молочною кислотами коштують відносно адекватно. Моя любов для чищення — це убтани, розведені рослинним гідролатом<sup>[55]</sup>. Звучить як алхімія.

- Купіть в аптеці вітамін С в ампулах і використовуйте як сироватку для шкіри.

- Спійте. Повноцінний сон означає, що у шкіри є час на відновлення, а в крові достатньо гормону мелатоніну, який також мотивує фібробласти.

- Стримуйте цукровий діабет, якщо він є. Високий рівень глюкози є дуже потужним чинником занапащення фібробластів разом із колагеном і еластином.

Оце кажуть, що в Канаді є два сезони — зима та ремонт. Нам потрібно робити ремонт шкіри.

І треба ж щось з'їсти для збереження краси!.. На жаль, це не еклери і навіть не перекладанці — саме солодкого й слід уникати, щоб сповільнити старіння шкіри. Конче обмежувати також вживання і дуже смаженого чи сильно переробленого, бо продукти глікації з їжі також можуть псувати колаген, та й не лише його. Візьміть за правило готувати при температурі, що менша за 180 градусів, — нема скоринки, але і глікації немає.

Смаколики для шкіри мало відрізняються від смаколиків для нервів чи судин. Це багаті на поліфеноли синій виноград, оливкова олія, шовковиця і смородина, якими ми звикли нехтувати, а ще такі незвичні корисні продукти, як гриби та цибуля-порей, у яких є чудові полісахариди (складні цукри). До речі, якщо їсти гриби тричі на тиждень, зменшується утворення в шкірі ноненалу — отієї леткої сполуки, що зумовлює «старечий запах» [174].

Паприка (найкраще джерело вітаміну С), все рослинне та олійне (джерело незамінних жирних кислот), томати і морква, поєднані з жирами (джерела каротиноїдів), зелень (джерело фолієвої кислоти й магнію), устриці (джерело цинку) та насіння, бодай гарбузове, — все це потрібне, щоб створити ідеальні умови для фібробластів і боротьби з фотостарінням. «Ти куди?» — «Йду на нутрицевтичні процедури для шкіри і нігтів», а сама — їсти устриці з подругами. До речі, одна устриця в Києві коштує, як лате чи велике капучино. Люблю я цінові порівняння.

Якщо це все виглядає непереконливо, можете готувати холодець (краще зі старого півня, вони нежирні й особисто мені їх не так шкода, як решту тварин, чи рибну юшку, щоб аж пальці липкі були. Холодець насправді є відваром зі шматками колагену. Невеликі часточки колагену (пептиди) можуть проникати в кров і давати чарівні копняки фібробластам. Ні, цілий колаген із кишківника через печінку і кров до шкіри не *прощемиться* і зморщок не розгладить. Просто в тому холодці у великій кількості є саме ті амінокислоти, з яких колаген робиться. Є шанс, що вони підуть не «на розпал», тобто на видобуток енергії, а для підтримки м'язів, судин та шкіри. Якщо ж ви їсте мало білка та вуглеводів, то ваше тіло передусім пускає на «обігрів» не підшкірний жир, а амінокислоти з відбивної та власних м'язів. А з віком нам треба ще більше білка, ніж зазвичай, про що ми поговоримо в наступному розділі. Словом, що ми старші, то більший ризик амінокислотного голодування нашої шкіри. А поки я згадала кіноцитату, даруйте, що совєцьких часів: «Ось, доню, тобі жених хороший». — «Мамо, він же старий!..» — «Тобі ж його не варити». Що старший півень, то більше в нього колагену. А от з потенційними нареченими все навпаки.

Якщо вам аж так хочеться приймати якісь БАДи, то пам'ятайте дві речі.

- Вітамін D справді може стати в пригоді, й не лише для ремонту шкіри, бо його утворення погіршується з віком, сидінням удома та хронічними хворобами. Здайте аналізи і підіть з ними до лікаря — і вам призначать дозу.

- Не боріться з анемією навмання. У чоловіків без хвороб ШКТ та в жінок у менопаузі рідко буває анемія, зате високий рівень неорганічного заліза в крові може бути високим. Не передайте кути меду. Спершу аналізи, потім пігулки.

Оноре де Бальзак писав про жінок, які після 30 років нарешті знайшли розум, силу і власні бажання. Згодом його земляк Марсель Пруст висловив думку про те, що лише після 30 років жінка віднаходить своє обличчя. Актриса Жульєт Бінош каже, що француженки розквітають у 40 років. Причина цього не лише в тому, що в дорослої жінки (та чоловіка) є розум і гроші на піклування про себе та творення власного стилю, на відміну від молоді. Даруйте за ейджизм, але юні люди переважно віддають перевагу трендам і не зважають, чи вони їм пасують. Так ось, крім цього, накладаються ще дві речі: жіночі піки сексуальності на четвертім і п'ятім десятках років та ліподистрофія обличчя. «Ніби добре почала, але як все зіпсувала», — подумали ви при слові ліподистрофія.

Ліподистрофія — це зменшення жирових запасів. Багато парубків і дівчат мають сильні ноги й тонку талію, проте круглі щічки змушують їх вважати себе «жирними» чи «немужніми» і страждати через це. Саме *baby fat* на обличчі є ознакою юності, і той жир тримає шкіру пружно і натягнуто. Чарівний вік, коли можна було б балотуватися в президенти США, знаменує танення жиру і появу вилиць чи носогубної складки. Тож із віком наше обличчя стає гострішим та виразнішим, хоча не завжди. Інколи замість хорошого жиру на обличчі з'являються набряки (це прийшла лімфа і не хоче йти назад), але їх можна зменшити самомасажем. Є жінки, в яких без усіляких філерів та уколів з віком зморшки розгладжуються — зазвичай це відбувається внаслідок набору ваги. І, до речі, в деяких людей зморшки утворюються досить рано саме через стрункість і брак жиру під шкірою обличчя. Складно все з цими жировими запасами!

Почасти старіння шкіри можна сповільнити, не роблячи для цього нічого екстраординарного, — той самий комфортний вам здоровий

спосіб життя і захист від сонця, що також є здоровим, бо рак шкіри нікому не потрібен. Те, що ми не можемо змінити, варто спокійно прийняти. Середній вік — це коли можлива деменція лякає значно більше за сивину й зморшки. Дотримуємося здорового способу життя та «превозмагаймо в собі поца», аби приваблювати не лише зовнішністю.

## 6.7. Мадам Піпі та друзі

У нашому суспільстві говорити про випорожнення тіла можна тільки або з використанням евфемізмів: облегшитися, відвідати кімнату задуми, справити потреби, або уживаючи спільнокоренових слів, що означають *перелякатися, посваритися, тривала безрезультатна суперечка, втратити нагоду, безлад, боягуз...* А от говорити, називаючи речі своїми іменами, ба більше, писати — зась. Тільки Лесь Подерв'янський наважився сказати, що людей завжди цікавить кал. Я теж не зважаю на усталені норми і розповім про нетримання сечі та закрепи, які можуть бути в будь-кого з нас, причому не конче в старшому віці — деякі жінки, що були вагітні, підтвердять.

Знаю старших людей, які не бажають пити рідини, щоб не ходити в туалет, бо це важко через проблеми з ногами та пов'язано з ризиком не дійти туди вчасно. До цього ще додаються набряки, але про воду й набряки йтиметься в Розділі 7.3. Якщо ж просто відмовитися від пиття, будуть закрепи або й делірій. Усе не те.

Коли людина ходить в туалет двічі чи більше за ніч, це називається ніктурією. Сон, який і без цього може бути не надто якісним, гіршає ще більше, що тягне за собою інші проблеми, як-от сонливість удень, прогрес деменції та тривожності. У низці станів, серед яких — застійна серцева недостатність чи автономна нефропатія, виникає внутрішній набряк, а коли людина нарешті займає горизонтальне положення, рідина мобілізується і йде на вихід. Для різних форм деменції характерні порушення регуляції водно-йонного балансу в організмі, й людина мусить ходити в туалет і вночі. Добре, якщо свідомо. Ніктурія може також бути симптомом цукрового діабету або простатиту.

Що тоді робити? З «нефармакологічних» способів радять носити компресійні панчохи, щоб завадити набряканню ніг, їсти сухофрукти, дійсно зменшити пиття в другій половині дня та нормалізувати сон за допомогою освітлення. Останнє означає, що ввечері потрібне м'яке тепле світло (добре, якщо червоне, боуцімто це захід сонця), а до полудня — яскраве й біле. Фармакологічна допомога існує та залежить від причини ніктурії, а вони бувають різними. Лікар призначить те, що потрібно саме вам. Головне — **не треба мучитися походами у вбиральню серед ночі**. Крім багатьох незручностей, можна банально впасти в темряві [175, 176].

Деякі старші жінки бояться сміятися, проте не через динамічні зморшки, хоча й такі є, а через нетримання сечі. Щоби сеча полишала нас тільки тоді, коли ми їй це дозволяємо, сечовий міхур має бути під добрим контролем мозку, не надто реактивним, а м'язи тазового дна — в тонусі. Ці м'язи свідомо не проконтролювати — можна хіба змусити їх скорочуватися під час певних вправ. Для тримання сечі також важливо, аби вагіна та уретра були в порядку, а цього може і не бути, якщо ми маємо неправильну поставу, бігали на довгі відстані на пізньому терміні вагітності, тягали важкі сумки у не менш важкі роки чи немовлят з візочками сходами, або перебуваємо в менопаузі, через що естрогену стало зовсім мало. Дисфункція тазового дна та інші розлади цієї зони бувають найчастіше в менопаузі. Так і кажуть: **генітоуринарний синдром менопаузи**. Не втримати сечі під час сміху, кашлю чи стресу — неприємний досвід. Але в нас є органічний синтез, клінічні дослідження та доказова медицина, які стверджують: найкраще тут допомагає **місцева гормональна терапія естрогенами та прогестероном** [177, 178]. Ви теж подумали про те, що ці креми люди можуть використовувати і на обличчі, *off label*, так би мовити?

Ми ще повернемося до гінекологічного здоров'я в останньому, але дуже важливому розділі, а поки затямте: **проблеми з триманням сечі не є нормальним наслідком великої кількості днів народження**. Не варто мучитися спрагою, соромом і страхом — краще спробуйте дати цьому раду за допомогою доказової медицини.

У книзі «У пошуках втраченого часу» Марсель Пруст описує, як лікар за різних хвороб однаково прописував набіл, аби викликати послаблення. (*Молочні продукти* українською — це *набіл*, а не те, що в інстаграмах кажуть.) На галицьких застіллях також полюбляють

поєднувати пюре на молоці та солоні огірки, аби не було закрепів. На щастя, нині в нашому розпорядженні є кращі методи лікування закрепів, ніж іншою їжею.

Що ми старші, то більші ризики мати закрепи, і важливо знову все те саме: не терпіти й мучитися, і не самолікуватися набілом чи склянкою олії, щоб лишень симптоми зменшити. Нас має цікавити причина закрепу. Тільки спокійно, не треба з низького старту бігти робити зондування та УЗД. Закреп буває первинний (функціональний) і вторинний.

Функціональний закреп — це складність із дефекацією принаймні в кожному четвертому випадку, неповне випорожнення, відсутність м'якого калу, окрім як після послаблювальних препаратів, та зменшення частоти дефекації до трьох разів на тиждень і менше. Так триває щонайменше три місяці, і причина — не в СПК [179].

За функціональним закрепом стоїть цілком конкретна причина в самому кишківнику:

- кал важко виходить через зневоднення і брак клітковини,
- процес затримується, бо порушена стимуляція кишківника нервами чи м'язи кишківника не хочуть скорочуватися,
- кал практично не виходить, бо пряма кишка й анус не розуміють сигналів тіла і не розслабляються. Якраз із віком чи практикою «дотерплю до вечора / до дому» рецептори розтягнення гірше й гірше спрацьовують, змушуючи людину все носити в собі.

У разі первинного закрепу починають трохи інакше робити звичні речі та п'ють ліки. Трохи інакше означає, що **туалет за розкладом** після їди, в спокої, на унітазі, при цьому ноги слід тримати на підвищенні, ніби ви сидите наприсядки — якщо коліна вище за таз під час дефекації, це фізіологічно правильне положення таза. Ще ходити в туалет вас не вчили!.. Загугліть *squatty potty* та поставте високий ослінчик у вбиральні.

Ще потрібно **достатньо пити** — півтора-два літри на добу, навіть коли не хочеться, і їсти клітковину. Здавалося б, банальна порада. Та якщо транзит у кишківнику триває надто довго, а води організму бракує, він її братиме в товстому кишківнику, а на виході утворюватимуться цеглини.

**Клітковина** нам потрібна завжди — як частина їжі рослинного походження та корм для кишкової мікробіоти. Та що ми старші, то менше пектину з бета-глюканами може дійти до ШКТ: чи то із зубами тряся, чи то СПК і боляче їсти половину продуктів, чи то немає сил або грошей на повноцінний раціон, чи то людина не хоче їсти або вважає, що чай з печивом — цілком достатня їжа. Ні, потрібно збільшити дозу клітковини до 20–35 грамів на добу. Більшій людині потрібно більше клітковини. Джерелом клітковини може бути їжа (вівсяна і перлова каші, печені яблука, банани, насіння) або добавки клітковини, якщо повноцінно їсти з якоїсь причини не виходить. Як не крутіть, без клітковини нам не можна. Навіть у разі СПК клітковина в раціоні потрібна, але переважно рослинна, більш добірна, так би мовити, і в меншій кількості.

Рух усього тіла змушує периферійну нервову систему рухати кишківник. У людей середнього віку пробіжки та інші тренування, навіть ходіння, справді можуть викликати скорочення кишківника. Особливо добре це знають ті, хто бігає і мусить прокладати маршрути через місця з громадськими вбиральнями. Дослідження людей старшого віку, які живуть у пансіонатах, показало, що фізичні вправи не дуже допомагають полегшитися. Та все одно — людям дуже старшого віку слід рухатися відповідно до можливостей, хоч тягати гантелю сидячи, хоч стискати м'ячик у руці. А от долати закреп доведеться медикаментозно.

Медикаментозне лікування буває різним: засоби для збільшення об'єму калових мас, осмотичні послаблювальні, що тягнуть воду в кишківник, стимулятори та пом'якшувачі.

Вторинні закрепи можуть спричинити медикаменти чи хвороби, що сповільнюють моторику кишківника, як-от гіпотиреоз чи синдром подразненого кишківника. Інколи закрепи, разом з іншими так званими червоними прапорцями, є симптомом раку. Тут постає питання: як дізнатися, первинний закреп чи вторинний? За іншими симптомами та обстеженнями, як-от аналіз рівня гемоглобіну в крові чи аналіз калу на приховану кров [180]. Призначають з порога зондування? Тікайте.

Повертаючися до багатогранного кореня *-сра-*, бажаю вам добре какати і менше боятися, сваритися й смітити.

## **7. Краще передбачити, ніж недобачити**

### **7.1. Облаштування безпечного простору**

У моєї покійної бабусі Марії (не та, що потайки курила) був діабет другого типу, але так званий крихкий та із залежністю від інсуліну. Була й ретинопатія, тобто майже пропав зір, і вона бачила лише контрастні об'єкти краєм ока. Якось уночі бабуся пішла до вбиральні, але не попросила дідуся допомогти, щоб не будити. І не ввімкнула світло. Вона впала, зламала шийку стегна — в цьому разі потрібне протезування, інакше не зростеться, та протезування не було, і вона стала прикутою до ліжка, застеленого мішками з вівсом «проти пролежнів», на додачу до решти. Пролежні й діабетична стопа все одно були. Я практично не бачила маму наступні пів року, бо вона працювала і після роботи допомагала дідусеві й тітці доглядати бабусю. А потім бабуся померла від кількох інсультів поспіль. Я пишу це для того, щоб привернути увагу до важливості безпеки й передбачення загроз і ризиків.

Ми навчилися дбати про безпеку, коли в домі маленькі діти (замки на вікнах, заглушки в розетках) або домашні тварини (сітки «антикішка», нашийник із телефоном власника), для убезпечення бізнесу (ціла галузь ризик-менеджменту), але про оселю та старше покоління чомусь ще не дуже думаємо. У 2002 році понад 12 тисяч американців, старших за 65 років, загинули вдома через падіння, а 1,6 мільйона потрапили в травматологічне відділення [181]. Що там у нас?..

Цей стислий розділ — для дітей, онуків і, може, навіть правнуків. У ньому мова йтиме про безпеку і зручність домашнього облаштування для ваших батьків і прабатьків, а також про зменшення ризику впасти, залишити газ увімкненим, не побачити в темряві, послизнутися у ванні чи навіть не залізти в неї. Незалежно від того, живуть ваші старші родичі окремо чи з вами, мають професійний догляд чи ні, простіше запобігати негараздам і сприяти активності, ніж навпаки. Це потребує часу та грошей. Тому варто такі зміни в домі запланувати і поступово втілювати. Це корисно в будь-якому разі.



Наведу перелік, щоб краще запам'ятовувалося [182, 183, 184]. А ви можете відзначати, що є, а що плануєте зробити.

**Таблиця 13. Check-list безпечного простору**

<b>Як має бути</b>	<b>У вас так?</b>
Проходи вільні, меблі не треба оминати	
Підлога без килимків, за які можна зачепитися, послизнутися і впасти	
На підлозі нічого не лежить, навіть взуття	
У проходах немає шнурів, дротів, подовжувачів	
Сходи в будинку (власному чи багатоквартирному) освітлені	
Світло вмикається автоматично, є датчик руху чи звуку	
Якщо це власний будинок, світло вмикається і вгорі сходів, і внизу	
Поручні є з обох боків сходів	
Усі сходинки однакової висоти і ширини	
На сходах немає килимів, а якщо є, то вони зафіксовані, без орнаменту, край сходинки чітко видно	
На кухні до предметів, які постійно у вжитку, можна дотягнутися рукою	
У вас є сідці з поручнем, щоб залізти вище — не табуретка!	
У ванній на підлозі гумовий неслизький килимок	
Краще духова кабінка чи піддон, у які можна зайти, ніж ванна чи кабінка, в які треба перелізти	
У ванній чи душовій кабінці, а також у туалеті є поручні, щоб безпечно залазити й вилазити чи вставати (якщо з цим є складнощі)	
Світло біля ліжка легко ввімкнути	
В душі можна встановити душовий стілець	
Подбайте про вищий унітаз — 43–48 см заввишки (стандартний — до 41 см)	
Встановіть у туалеті гігієнічний душ, особливо коли митися доводиться у ванні, в яку важко залазити	
Встановіть однаважільні змішувачі холодної і гарячої води	
Шлях від ліжка до вбиральні освітлений — є світло, що вмикається саме, щойно сутеніє, чи вмикається на рух, чи можна увімкнути його біля ліжка	
Взуття для дому та вулиці має задник і міцно тримається на нозі. Босоніж	

ходити не можна. В капцях теж	
Телефон заряджений і завжди в кишені	
У телефоні є номери близьких, сімейного лікаря, сусідів, пожежників, номер найближчого пункту швидкої допомоги (не 103), поліції	
Ці самі номери надруковані великим шрифтом і лежать біля стаціонарного телефону	
Меблі не стоять на електричних дротах	
Кабель не прибитий гвіздками до стін чи меблів (у нас таке буває)	
Використовуються не просто подовжувачі, а мережеві фільтри	
Розетки підписані й зрозуміло, для якого вони приладу	
У будинку є справні детектори диму та чадного газу	
Кухонні фіранки, серветки чи інші займисті речі далеко від плити	
Газова плита має газ-контроль, тобто якщо вогонь згас, газ не подається	
Обігрівачі, якщо є, розташовані так, що через них неможливо було перечепитися або обпектися, немає ризику займання	
Ви готуєте їжу в одязі з короткими, підкоченими чи щільно застібнутими рукавами	
Дроти ні в кухні, ні у ванній не можуть контактувати з водою	
У кухні робоча поверхня, де продукти чистять і ріжуть, плита й раковина добре освітлені. Тінь не падає на робочу поверхню	
Ліки зберігаються в одному місці, в оригінальному пакуванні	
Обігрівачі встановлені далеко від ліжка	
У ліжку не курять	
Якщо є майстерня чи дровітня, там мусить бути дуже яскраве освітлення робочої поверхні	
При собі є ламінована картка з контактами близьких, власним іменем і, за потреби, діагнозом (як-от діабет), інструкція з вживання медикаментів та самі ліки	
Можливе використання GPS-браслета ( <i>smart</i> -годинника) для відстеження пересування поза домом і можливістю надіслати голосові повідомлення чи зателефонувати	
Є телефон, стійкий до падінь, із великими клавішами та тривкою батареєю	

Довгенький список. І недешевий, так. Але можна почати робити все поступово і завчасно, щоб зберегти якість і тривалість життя батьків і прабабків, та й свої нерви теж. Ми всі, думаю, солідарні щодо важливості здоров'я і добробуту наших старших родичів. Але я

також можу зрозуміти, чому так часто руки не доходять до системного вдосконалення оселі з метою безпеки. Тому наведу сухі цифри.

Ціни на протез кульшового суглоба стартують від 29 тисяч гривень. Операція, медикаменти та реабілітація не враховані, і робочий час дітей, який витрачатиметься на догляд, теж.

Дуже сподіваюся, що моя мама тепер нарешті припинить боротися з перетягами за допомогою підсунутих під двері килимків.



## **7.2. Вакцинація та інфекційні хвороби**

Є такий анекдот: «Лікарю, напишете у висновку, що я помер від сифілісу, як коханець, а не від діареї, як засранець?». Що кращі в країні справи з економікою, то менше її громадян помирає від інфекційних

захворювань. Натомість люди відходять на той світ через неінфекційні хвороби, як-от діабет, інсульт чи рак. Усі там будемо, питання лише, як нам жилося перед цим. *C'est la vie*. В умовах поширення грипу, та особливо COVID-19, ситуація стає, як кажуть деякі діаспоряни та деякі професори філології, *драстичною*<sup>[56]</sup>: хронічні хвороби сильно збільшують шанс померти від цих вірусів.

До появи COVID-19 значною загрозою для людей старшого віку, дітей і тих, у кого хворі серце та судини, були грип і пневмонія, оскільки в них грип ушестеро збільшував ризик інфаркту міокарда, зокрема першого, та в кожному восьмому випадку викликав якісь ускладнення «на серці». Якщо ви в групі ризику — щосезону вакцинуються від грипу. Якщо ні — теж вакцинуються, аби вакцина була, а не так, як восени 2020 року, — ніде жодної.

Тепер ще COVID-19. У більшості випадків, навіть у країнах, де медицина має добру репутацію, в разі цієї хвороби призначають антибіотики, чим особливо нічому не запобігають, зате вдаряють по мікробіому, а далі ви знаєте — ризик хронічних хвороб зростає ще більше, разом із неможливістю дібрати дієвий антибіотик, коли він справді знадобиться. Люди винайшли антибіотики, але бактерії вміють набувати до них стійкості, ще й дякувати: «Ох, як чудово, що ви самі вбили свої корисні мікроби, підсадили імунну систему, і нам тепер багато простору! Еге-гей!» Не лікуйтеся антибіотиками «про всяк випадок», якщо у вас застуда, грип чи вірусна пневмонія. Тільки ж гірше стане.

Пити ліки для розрідження крові, для загушення крові, вітаміни, мінерали, що завгодно — аби лише не бездіяльно чекати, поки хвороба мине. Добре, якщо «пацієнт одужав усупереч лікуванню», але так буває не завжди. Люди, що потрапляють до відділень інтенсивної терапії та потребують штучної вентиляції легень, мають шанси померти близько 50 %. Річ не лише в тому, щоб надати їм медичну допомогу, а в можливості їхнього організму на неї відреагувати. Мені сумно повідомляти, що перебіг COVID-19 в окремо взятого хворого дуже сильно зумовлений його генетикою, наявними або відсутніми хворобами, статтю, ліками, які він зараз приймає, тощо. У цьому є певний фаталізм. Я дуже сподіваюся, що Україна купить чи *наколядує* в медичних фондів адекватну вакцину, а люди не спускатимуть маски

на підборіддя та не дихатимуть одне одному в спину замість того, щоб зберігати фізичну дистанцію [ -1].

Пневмонія буває різна: бактеріальна і вірусна, причому викликати кожну з них можуть різні збудники. «Золотим стандартом» у діагностиці пневмонії є комп'ютерна томографія легень чи бодай рентген, але — будьмо відвертими — ці методи доступні далеко не в кожному куточку України. І не завжди потрібно людину з високою температурою відправляти своїм ходом до лікарні робити рентген.

Ще одна таблиця — про запобігання та діагностику інфекційних хвороб, що можуть загрожувати життю в наших широтах.

### ***Таблиця 14. Найпоширеніші інфекційні хвороби та як їм запобігти***

#### **Захворювання** ***Грип***



#### **Як запобігти**

- Вакцинуватися щосезону.
- Дотримуватися гігієни рук — мити з милом.

#### **Як розпізнати**

- Різка підвищення температури, біль у голові та м'язах, інколи кашель.

#### **Як лікувати**

- Лежати, пити рідину, знижувати температуру, якщо вона понад 38,5.
- Госпіталізація в разі ускладнення дихання та враження легень.

#### **Захворювання** ***COVID-19***



### **Як запобігти**

- Наразі — носити медичні маски.
- Якщо ви в групі ризику за віком чи супутніми хворобами — триматися якомога далі від людей.
- Мити руки з милом.
- Коли буде вакцина — вакцинуватися.

### **Як розпізнати**

- Пропає нюх або смак, чи і те, й те.
- Сильна втома.
- *Можлива* температура.
- Серце тьохкає при найменшому русі (тахікардія).
- Не обов'язково робити тест чи КТ — легені будуть уражені в будь-якому разі, питання лише в тому, яке самопочуття у людини.

### **Як лікувати**

- Залишайтеся вдома та зателефонуйте лікареві.
- Міряйте сатурацію крові киснем за допомогою спеціального приладу
  - У більшості випадків не треба робити **нічого особливого**: відпочивати, пити рідину, лежати на животі, підклавши подушку під груди й живіт. В це важко повірити.
  - Якщо сатурація менша за 95, губи сині, ви в проваллі, потрібна невідкладна допомога.
  - За призначенням — симптоматичне лікування.
  - COVID-19 може викликати делірій.

### **Захворювання**

#### ***Бактеріальна пневмонія***



### **Як запобігти**

- Вакцинація від пневмококової інфекції.

### **Як розпізнати**

• У разі підозри — аналіз крові на прокальцитонін, щоб збагнути — пневмонія, яку відчутно та видно на рентгені, є бактеріальною чи вірусною.

### **Як лікувати**

• Госпіталізація, подвійна антибіотикотерапія та інші заходи згідно з рішенням лікаря.

## **Захворювання**

### ***Оперізувальний лишай***



### **Як запобігти**

• Вакцинація від вітрянки в дитинстві.  
• *Наразі недоступна в Україні* вакцинація від зостер-вірусу (*Shingrix*) після 50 років.

### **Як розпізнати**

- Асиметричні болісні висипання на тілі.
- Постгерпетична невралгія.

### **Як лікувати**

- Протигерпесна медикаментозна терапія одразу.
- Зменшення невралгійного болю згідно з призначенням лікаря.

## **Захворювання**

### ***Хвороба Лайма***



### **Як запобігти**

- Заправляти штани в шкарпетки, коли ви в траві.
- Носити гольфи.
- Ходити доріжками.
- Перевіряти, чи не сидить на вас кліщ.
- Якщо вкусив кліщ, пити страховий антибіотик одразу.

### **Як розпізнати**

- В кращому разі — одразу буде почервоніння шкіри в місці укусу, яке нагадуватиме мішень (*erithema migrans*).
- Згодом: болі в м'язах, суглобах, шії, біль у серці (кардит), параліч лицевого нерва.
- Що старша людина, то важче розпізнати симптоми, і хвороба може стати хронічною.
- В більшості випадків — жодних симптомів на початку.

### **Як лікувати**

- Одразу після укусу — страховий антибіотик згідно з призначенням лікаря. Саме в разі хвороби Лайма діє принцип «краще перепильнувати, ніж недодбати».
- Якщо минув час (до кількох тижнів після укусу) — курс антибіотиків.
- Пізніше все стає дуже ускладненим.

### **Захворювання**

#### ***Дифтерія та правець***



### **Як запобігти**



- Робити ревакцинацію бустерною вакциною кожні 10 років.

### **Як розпізнати**

- Якщо у вас протягом останніх п'яти років не було ревакцинації, то кожна відкрита брудна рана — це привід для візиту в травмпункт по бустерну вакцину.
- Якщо рана брудна й глибока, а ви не вакциновані 10 років і більше, то потрібна сироватка та бустерна вакцина.
- Інші рани промивайте самостійно чистою водою.
- Дифтерія має характерну клінічну картину ураження горла — лікар розпізнає.

### **Як лікувати**

- В обох випадках — сироватки з антитілами (якщо знайдуться) та антибіотики.
- Пам'ятайте, що країни, в яких є планова вакцинація, не мають фондів свіжих придатних сироваток.
- Є «польовий» варіант з імунізацією плазмою крові нещодавно вакцинованої людини, але для цього потрібна лікарська рішучість і згода пацієнтів.



Головне, що мусите пам'ятати:

**антибіотики не лікують вірусних хвороб, тому їх не треба пити про всяк випадок.**

І ще це:

**гострі респіраторні захворювання не опускаються з гортані й трахеї нижче в легені.**

Кожної зими мені шкода, що ми не в тропіках, а потім я читаю про віруси Західного Нілу, Еболи, Зіка та малярію, і «ставлю на серце зимову гуму». Бережіть себе та близьких.

## 8. Що б таке з'їсти?..

*Жорстко витіснивши броколі, в українську кухню ввірвалася вона — зелена, довга й дивна. Спаржа. Як панотець робить одним помахом кропила ваші страви свяченими, так і спаржа самим своїм виглядом перетворює копчені ребра з салом на здорову їжу.*

*Євгенія Кузнєцова, «Готуємо в журбі»*

### 8.1. Заповітний «збалансований раціон»

Медичні настанови переконують нас «харчуватися збалансовано», але як це — невідомо. Щоразу, коли це читаю, жартома уявляю, що на кожну цукерку треба з'їсти по мандаринці чи шматочку сиру, щоб збалансувати вуглеводи водою або жирами. Але намагаюся так не робити. Інстаграм закликає нас «харчуватися правильно», однак це важко втілити, особливо якщо ви робите ще щось, крім закупівель продуктів і фото. В результаті більшість людей їдять все, як звикли, ще й відказують, що шоколад роблять з какао-бобів, тож це салат. Що ж воно таке, те омріяне збалансоване харчування, яке знизить наші ризики розвитку серцево-судинних хвороб, деменції, саркопенії, діабету та не дасть нігтям пожовтіти, шкірі — змінити запах, а статевим органам — втратити здатність наповнюватися кров'ю?

Це такий раціон, який ви адаптуєте до своїх поточних потреб і вимог та в якому переважають локальні недорогі продукти — вдало приготовані згідно з нашими знаннями про біохімію і нутриціологію, а не інстаграм. Все одно неясно. Що ж? Тоді ось вам два правила формування здорового раціону.

Перше правило (це легко запам'ятати): **що менша додана вартість, то корисніша їжа**. Тобто гречка, яку ви купили у вигляді крупи, це краще за гречані кранчі-пластівці-сублімати зі смаком того чи того. Чи печена в мундирі картопля з олією — це добре, а розчинне пюре, чипси, картопля фрі в пабі — погано. Хоч і смачно та радісно для мозку.

Друге правило: **їжа має бути передусім рослинного походження**. М'ясо достатньо їсти двічі-тричі на тиждень, рибу теж. Пам'ятаємо, що білок — це не лише м'ясо, а й сир, яйця, горіхи, конопляне насіння, мак, молочна сироватка, а ще — сочевиця, горошок, квасоля, арахіс та соєвий сир тофу. І не забуваймо перше правило, тому обираймо м'ясо замість ковбаси, та рибу, а не так звані крабові палички. Молоко чи йогурт без нічого замість плавленого сирка або солодкого фруктового йогурту.

Чому так? Бо приготована вдома проста їжа не міститиме жодних нехороших компонентів: шкідливих для судин трансжирів, вбивчих для кишкової мікробіоти емульгаторів, підсолоджувачів і консервантів, «корисної» для гіпертензії солі чи просто багато цукру. Хіба що ви самі їх туди додасте. Але ви цього не робіть.

До слова, домашні пиріжки чи нібито прості смажені котлети *також* належать до дуже переробленої їжі з великою доданою вартістю<sup>[57]</sup>. Тільки ця вартість є *прихованою*, якщо ви самі їх ліпили та смажили. Який із цього можна зробити висновок?.. Що як не крути — мудро не заморочуватися стоянням біля плити, і вдома обирати максимально легку в приготуванні їжу: кашу, салат, запечений шмат риби чи м'яса, суп. Даруйте, *клясика* галицької чи буковинської кухонь не пройде. Зберігайте власні здоров'я та час.

Крім того, **проста**, не дуже жирна, не дуже солодка, переважно рослинна, не переобтяжена тваринним білком не дуже смачна **їжа добре впливає на стан бактерій**, які живуть у нашому кишківнику. Якби вони могли, то підстрибували б і плескали в долоні, коли ми їмо печені яблука або сочевичний суп. Якщо, звісно, в нас немає синдрому подразненого кишківника. Але ви про нього вже в курсі.

Те, що за нами «доїдає» кишкова мікробіота, визначає наше здоров'я. Багато білків? Тримайте триметиламін — речовину, що утворюється з амінокислот і збільшує ризик появи атеросклерозу. Багато жирів? Одні бактерії взагалі такого не витримають і щезнуть, інші будуть буквально вимагати ще й ще жирненького, і впливати на обмін жирів так, що аналіз крові на холестерин стане страшнішим за романи Стівена Кінга та українські новини.

А ось якщо годувати кишкову мікробіоту їжею, багатою на рослинні волокна, бактерії добре почуватимуться і робитимуть так, щоб у нашому кишківнику не починалося запалення, засвоєння жирів

відбувалося як слід, баланс зберігався та переважали «хороші» переносники жирів — ліпопротеїни високої щільності. Коли ми їмо переважно рослинну їжу без якихось непевних виробничих добавок, наш організм за підтримки бактерій сам розгортає програму зі зниження ризику серцево-судинних хвороб. Їсти ковбасу і чипси та *полірувати* потім БАДами з лютеїном, інуліном і аскорбінкою не варіант. Запам'ятайте це і прийміть у своєму серці.

Коли мова йде про їжу, людям часто цікаво знати, які продукти «подовжують життя». «Ягоди годжі (авокадо, чипси з кейлу, зелена кава, чіа та кіноа в мусі з манго, сало, бограч — оберіть своє) — це їжа довгожителів!» Доводилося таке чути? Забудьте. Як? Краще гречку з опеньками поїжте. Але все значно складніше, ніж порада їсти умовне авокадо.

Є продукти, що точно *вкорочують* життя, як-от горілка чи маргарин.

Є такі *підходи до харчування*, які вкорочують життя, як-от компульсивне переїдання чи харчування виключно швидкоїжею.

А ось чарівних продуктів, які *гарантують*, що ми житимемо довго й щасливо, немає. Такий еліксир був хіба в мультику про Шрека. Бо є ще інші чинники, які визначають тривалість і «щасливість». Утім, сучасна медицина здатна дати цілком конкретні поради, яких краще дотримуватися, аніж навпаки.

Наприклад, овочевий бульйон, у якому варилося багато кропиви (так, кропиви, бур'яну), чи зелена частина цибулі-порею (її зазвичай викидають) містять багато калію. А раціон, у якому багато калію, дуже помічний при високому тиску. Використали, що було, щоб не пропало, а виявилось — корисне.

Або темна оливкова олія краща за соняшникову, але не тому, що все дороге та закордонне за визначенням краще. В оливковій олії першого віджиму багато поліфенолів, які проводять вишкіл наших кишкових бактерій, що і сприяє збереженню здоров'я. Жирнокислотний склад соняшnikової олії такий, що сприяє запаленню. Тому аж все на ній готувати не варто. Не беріть 5 літрів соняшnikової, щоб смажити і підігрівати на ній все. Візьміть один оливкової.

Чи, приміром, холодець містить амінокислоти, потрібні для відбудови шкіри (але якщо вона пересохла на сонці, ніц з того не буде). Ця їжа має значну додану вартість та мінімальну собівартість. Якщо ви

варите його з додаванням оцту (неканонічно), то збільшуєте вміст магнію й кальцію в бульйоні.

Круто знати біохімію.

Тямити в продуктах і вміти куховарити — теж дуже цінний ресурс. Нині в Британії та Австралії навіть влаштовують курси для вдівців, щоб ті навчилися готувати щось, окрім гарячих канапок, і поліпшили якість свого життя в багатьох площинах. Там, либонь, не заведено «доживати з кумою» заради забезпечення харчами. Тож наразі я закликаю вас тренувати ці вміння або заробляти стільки, щоб купувати все найкраще і готове. Взагалі, треба не «або», а «та». Зичу заробляти стільки, щоб купувати все найкраще.

Коли у вас здоровий раціон, значно легше і швидше діагностувати захворювання на ранньому етапі. Бо як у нас ставлять діагноз? Питають: «А що ви їсте, а чи є шкідливі звички?» І людина зізнається в усіх гріхах, як на духу. «Ну ось і винуватці», — каже лікар, потираючи подумки долоні, і накладає вето на все, що людина споживала раніше: смажену картоплю, суп і борщ із засмажкою, келишок чи чарку, пляцки та цукерки, свинину й ковбасу, — та залишає тільки терті буряки й безнадійний, як дощ у листопаді, суп на воді. Бо спершу треба перевірити найпростішу гіпотезу, тобто «чи є неправильний раціон причиною поганого самопочуття?». Це *не зовсім правильно*, бо лікар має зважати на тривожні сигнали серйозних захворювань, загальний стан пацієнта і його індивідуальні фактори ризику, а тоді призначати необхідні обстеження. Але так часто буває в наших широтах.

Інколи людині від сумного супу легшає, але часто — ні. Бо причина поганого самопочуття була не в умовній смаженій картоплі чи взагалі безневинних голубцях, які «важкі для шлунку / підшлункової / печінки» (підкресліть потрібне), а в цілком конкретній хворобі, зокрема навіть раку. Раціон став дієтичним, час іде, а полегшення немає, і, можливо, колись згодом, коли геть припече, людина ще раз завітає до лікаря і скаже: «Щось не допомогло, зле мені. Пропишіть ліки якісь, чи що». А часто буває таке, що не піде більше до лікаря, ще й скаже: «Дурниці те ваше здорове харчування. Їм самі каші, а в мене закреп і шкіра чухається!»<sup>[58]</sup>. А потім буде вже надто пізно рятувати. Коли у вас здоровий раціон, це і менші ризики, що щось піде не так, і швидший перехід до належної діагностики.

Я вважаю, це прекрасна, бо досяжна й вимірювана мета: навчитися протягом наступного року готувати їжу з простих недорогих продуктів, аби смакувало і займало менше від 20 хвилин роботи руками. Захоче вам лікар сказати: «Ви ж, мабуть, котлетки смажені полюблюєте і салати з майонезом?..» — а ви: «Ні, докторе, давайте ближче до протоколу діагностики».

## 8.2. Закупівлі для тих, кому за 35

У нашій рекламі все сумно з добором персонажів. Щасливу родину з двома дітьми шкільного віку, собакою, нерухомістю і авто в кредит чомусь уособлюють добре відпочили радісні люди, яким немає 35. Не верю ©. Коли ж ідеться про тих, кому за 35, то одразу обирають на фотостоках сивих і дуже худих панянок, яким явно не менше від 60-ти, і живуть вони не південніше Копенгагена. Ну так, 60 і є за 35, але тема середнього віку в нашому рекламному просторі не розкрита. Не впізнаю я себе в рекламних персонажах.

До чого я веду? Мені важко провести вікову межу, за якою потрібен якийсь особливий *anti-age* раціон. Він завжди потрібен, але з віком наші межі стійкості до кепського харчування звужуються. Ми *поволі* перетворюємося із солодких пиріжечків, які їдять шаурму на «Політесі», мало сплять і при цьому носять XS, на притрушених життях героїв батьківського вайберу, яким варто лиш подивитися на морозиво — й уже джинси не застібаються, а потім, так само непомітно, — на людей, яким лікар заборонив і шаурму, й морозиво, і джинси з вайбером. Щоб напевне. Тому я, слідом за Данте, вирішила провести цю уявну межу в житті. Тридцять п'ять? Час заморочитися їдлом.





Щоб вам було легше запам'ятати і використовувати інформацію про їжу, я згрупувала її в ще одну таблицю, яка має розкрити сутність продуктів і те, як їх краще споживати. Не завжди це очевидно.

***Таблиця 15. Дуже корисна таблиця про явну і приховану користь продуктів та їхні способи приготування***

**Заради чого їсти**

**Калій.** Коли високий тиск, у раціоні має більшати калію.



***Цибуля-порей***

- Тушкувати з овочами.
- Робити суп-пюре з картоплею.

- Зелену частину виварювати в бульйоні.

#### *Банани\**

- Просто їсти, додавати в перепічку, робити оладки з печених кабачків і бананів.

#### *Картопля\**

- Пекти, робити гратен.
- Відварювати в мундирі.
- Якщо робите пюре, то розводьте не молоком, а тією водою, в якій картопля варилася (калій саме там).

#### *Абрикоси та курага*

- Їсти, варити узвар, додавати в каші й до м'яса.

#### *Бобові*

- Суп із сочевицею (і ревенем!).
- Хумус (паштет із турецького гороху).
- Тушкований зелений горошок.
- Суп чи борщ із квасолею (якщо вам від неї зле, беріть лише воду, в якій варилася квасоля).

#### **Заради чого їсти**

**Магній** — кофактор понад 300 хімічних реакцій у тілі. Магнію бракує більшості людей, та аналізи це не відбивають (людям з діабетом, хронічними хворобами ШКТ, звичкою зловживати алкоголем, а також у старшому віці). Магнію дедалі менше в городині й м'ясі, бо його меншає в ґрунті.

Що більше в раціоні кальцію, фосфору та вітаміну D, то більше треба магнію.



*Кропива\**, *петрушка\**, *кріп\**, *васильки\**, *капуста кейл\**, *м'ята\**, *шпинат\**, *бурякова гичка\**

- Змішувати з йогуртом та їсти як мачанку.
- Додавати до кисломолочного сиру.

*Гарбузове насіння\**

- Додавати в крем-супи, каші та салати.
- Робити соус із перемелених зелені, печеного кабачка, насіння, олії і часнику.

*Насіння чіа\**

- Сипати в йогурти, каші, фруктове пюре — воно утворює гель, коли постоїть.

*Мигдаль\**

- Їсти, молоти й сипати в рагу та каші.
- Боршно з мигдалю додавати в перепічку.

**Заради чого їсти**

**Кальцій** — кофактор хімічних реакцій, сигнальна молекула, складова кісток та зубної емалі.

Рівень кальцію в крові є досить сталим коштом резервуару — кісток. Коли кальцію бракує постійно, кістки стають крихкими (остеопороз).

Жінки в менопаузі та люди, які приймають стероїди, вегани зі стажем і без компенсації добавками ризикують захворіти на остеопороз.



*Йогурт, кефір та інші молочнокислі продукти*

- Їсти без цукру, з вівсянкою, фруктами, чіа чи зеленню.

*Молочна сироватка*

- Варити на ній каші.

### *Твердий витриманий сир\**

- Брати до кави.
- Терти на овочеві страви та каші, щоб було веселіше, але водночас не переїсти.

### *Листова гірчиця\**

- Тушкувати з м'ясом, додавати в супи.

### *Капуста пак-чой*

- Різати в салати (чудовий хрусткий компонент).

### *Вода з кальцієм*

- Запивати їжу, особливо коли там є зелена городина з оксалатами (щавель, шпинат). Кальцій нейтралізує щавлеву кислоту.

## **Заради чого їсти**

### **Білок**

Що ми старші, то більше білка має бути в раціоні. Це **запобігає ослабленню м'язів**, особливо якщо їх при цьому добре навантажувати.

Білок слід їсти з кожним прийомом їжі, але це не конче має бути м'ясо.

Навіть так: багато м'яса — це проблеми з тиском і судинами, і навіть із сечовою кислотою в суглобах. Останнє явище називається подагрою.

### *Нежирне м'ясо\**

- Запикати з прянощами, тушкувати з городиною та фруктами (сливами, наприклад).

### *Кисломолочний сир*

- Робити запіканки.
- Додавати до салатів.
- Їсти разом із зелениною.

### *Хумус (паста з турецького гороху, нуту)*

- Брати ложку та їсти.

- Загортати в лаваш разом із овочами.

#### *Насіння коноплі\* (лущене)*

- Сипати в усі каші, салати й десерти.

#### *Суха знежирена молочна сироватка*

- Купити в інтернеті як товари для харчової промисловості й додавати до каш та йогуртів.

#### *Бобові*

- Супи та борщ із сочевицею.
- Зелена сочевиця з тушкованими овочами.
- Варена квасоля з тушкованими коренеплодами.
- Якщо вам від бобових недобре, беріть воду, в якій варилося квасоля, та робіть на ній суп чи борщ. А саму квасолю віддайте іншим.

#### *Хрящі та кістки\**

- Холодець — довго варити на дуже малому вогні без кришки, з овочами, процідити, закип'ятити, розфасувати [\[59\]](#).

### **Заради чого їсти**

**Залізо** — складова переносника кисню гемоглобіну, міоглобіну та низки ферментів.

Анемія в жінок середнього віку — це фактор ризику інсульту.

Анемія в чоловіків — це червоний прапорець порушень ШКТ.

Найкраще засвоюється гемове залізо з продуктів тваринного походження.

#### *Печінка*

- Відварити і пом'якшити смак чимось кислим: сметаною, цибулевим чи яблучним мармеладом, зблендерувати.

#### *Червоне м'ясо*

- Як завгодно, аби не за високої температури і без зайвих жирів.

#### *Гречка та сочевиця*

- Готувати в кислому середовищі, щоб залізо стало більш біодоступним. Сироватка, лимони, ревінь, томати — все піде.

## **Заради чого їсти Вуглеводи**

Складні вуглеводи — це глюкоза, а глюкоза є **якісним паливом для мозку та імунної системи**.

Якщо джерелом вуглеводів є крупи, вдало скомпонована з городиною пшениця та правильно приготована картопля, все окей — ми ще отримали багато бонусів: клітковину, білок, вітаміни, поліфеноли.

Ідея повністю відмовитися від складних вуглеводів може бути тимчасовим варіантом, якщо ви на етапі комплексного лікування ожиріння.

Решті людей не варто відмовлятися від круп та пшениці.

*Перлова\*, гречана\*, вівсяна\*, пшоняна, пшенична, ячмінна каші. Це водночас і клітковина, і поліфеноли, і білок.*

- Зварити на молочній сироватці, посипати тертим сиром. Можна просто на каші, що вариться, приготувати яйце-пашот.

*Паста (макаронні вироби)*

- Поки варяться, робіть соус із фруктів та овочів<sup>[60]</sup>, риби чи грибів, прянощів, а тоді протушуйте в ньому недоварену пасту. Соусу має бути багато. Зверху — сир, бо це білок і кальцій.

*Картопля\* (джерело калію і клітковини)*

- Про неї уже було в контексті калію.

*Кукурудза — зерно та крупа чи борошно*

- Заморожене зерно тушкувати з травами та зеленим горошком.
- Крупу заливати сироваткою і запікати в горщику, додавати зелень, йогурт, гриби тощо.

## **Заради чого їсти**

**Клітковина** — їжа для кишкової мікробіоти та певний захист від розвитку хронічних хвороб, як-от діабету другого типу, деменції, запалення в кишківнику та поза ним, порушення балансу холестерину, ожиріння та депресивного розладу.

*Ляне насіння та чіа\**

- Додавати в каші наприкінці приготування.
- Замочувати в кисломолочних продуктах чи мелених ягодах.

*Вівсянка\* (вже була як вуглевод)*

- Як каша та компонент випічки чи супів.

*Малина та полуниця\* (вони ж — джерело поліфенолів і вітаміну С)*

- Помийте та з'їжте.
- Заморозьте на зиму і теж з'їжте.

*Тверді банани\* (можна зарахувати до вуглеводів та джерела калію)*

- До чаю замість смаколиків. Серйозно.
- Компонент випічки чи оладок.

### **Заради чого їсти**

**Поліфеноли**, що стають їжею для кишкової мікробіоти з усіма позитивними наслідками, гасять вільнорадикальні процеси, зв'язують важкі метали і не дають їм псувати нейрони, гальмують запалення.



*Какао\* і чорний шоколад\**

- Какао додавати в йогурт чи сметану, разом із ягодами.
- Їсти замість решти солодкого.

*Червоне вино\**

- Пам'ятати про таблицю з безпечними дозами.

*Оливки\* та оливкова олія extra virgin*

- Додавати до салатів і супів.

*Зелений чай\**

- Заварювати водою, не гарячішою за 90 градусів.

*Ожина, шовковиця, вишня, смородина*

- Їсти свіжими чи розмороженими, а не у вигляді варення.
- Вони ж — джерело вітаміну С.

*Куркума*

- Додавати як приправу до рису, м'яса, перепічки, супів.

**Заради чого їсти**

**Вітамін С** — кофермент при синтезі колагену, антиоксидант.

Високі дози вітаміну С не рятують від застуди, натомість його брак призводить до в'ялості шкіри, крихкості судин чи навіть хитання зубів.

*Кольрабі*

- Терти на тертці разом з огірками та яблуками.

*Червоний перець\**

- Просто їсти сирим.

**Заради чого їсти**

**Вітамін В12** — кофермент низки хімічних реакцій. Його брак відчувається як туман у голові (так є з усіма вітамінами групи В та залізом), а викликає перніціозну анемію чи високий рівень гомоцистеїну.

*Усі продукти тваринного походження*

- Просто їсти.

*Таблетки з високою дозою вітаміну В12 або ін'єкції*

• Актуальні веганам зі стажем понад рік, людям із СПК чи запальними хворобами кишківника, особам, старшим за 75 років, тим, хто приймає метформін чи блокатори гістаміну.

**Заради чого їсти**

**Жири**

Це не просто калорії і паливо, а й цінний стратегічний матеріал для побудови оболонки нейронів, спілкування компонентів імунної



системи між собою, утворення статевих гормонів, підтримки шкіри здоровою та красивою.

*Риба: форель, дорадо, скумбрія, оселедець, лосось*

- Запекати.

*Яйця*

- Не варіть їх до посиніння, 6 хвилин — це ок.

*Горіхи (якщо немає алергії)*

- У салати, каші, бабагануш, песто, пхалі, корейську моркву.

*Сало*

- Трішки з печеною картоплею.
- У вигляді смальцю в перепічці.

*Рослинні олії (різні)*

- До салатів та супів.

### **Заради чого їсти**

**Каротиноїди** — жиророзчинні рослинні пігменти червоного та оранжевого кольорів. Бета-каротин є попередником вітаміну А. Усі каротиноїди потрібні для захисту шкіри від фотостаріння. На відміну від готового вітаміну А, його попередники не викликають передозування.

Коли їсте щось червоне, жовте та помаранчеве, поєднуйте це з чимось жирним. Без жирів пігменти не потраплять у кров.

*Помідори*

- Сирі, у вигляді соусів, в'ялені. Їсти, пити, шаленіти.

*Морква*

- Тушкувати та їсти як вуглеводний гарнір, молоду — запекати з прянощами та їсти з йогуртом.
- Додавати до перепічки й паштетів.
- Маринувати.

*Гарбуз*

- Запекти, а далі як хочете: в салат, суп, солодку та солону випічку, оладки.

*Кавун* (він же джерело калію та амінокислоти цитруліну. І те, й те корисне для підтримки тиску в нормі)

- Берете ложку та їсте.
- Виймаєте ложкою м'якуш, перемелюєте блендером, проціджуєте, додаєте червоного сухого.
- Або заморожуєте на зиму.

*Underdogs*<sup>[61]</sup>.

### **Заради чого їсти**

**Беталаїни** — потужні антиоксиданти, що сприяють нормалізації рівня глюкози в крові, запобігають накопиченню холестерину та розвиткові запалення, і взагалі вражають корисними властивостями.



### *Буряк*

- Запикати та додавати в салати, борщ і квас.
- Робити холодний суп на основі бурякового соку.

### **Заради чого їсти**

**Молочна кислота, вітамін С, клітковина** та більш біодоступний кальцій.

### *Квашена капуста*

- Їсти з печеною картоплею, олією та салом.

### **Заради чого їсти**

**Клітковина** і дуже низька калорійність.

### *Бруква*

- Зробити стружку а-ля локшина, приготувати сирою з соусом.

### **Заради чого їсти**

**Вітаміни А, С та К. Клітковина.**

#### *Ревінь (румбарбар)*

- Сочевичний суп, конфітур з полуницею та бузиновим цвітом, компот, салат з помідорами та бузиною.

### **Заради чого їсти**

**Багато клітковини, мало крохмалю.**

#### *Селера та пастернак*

- Порізати, обмастити олією з прянощами. Посипати пармезаном.
- Зварити суп.

### **Заради чого їсти**

**Поліфеноли та інші біологічно-активні сполуки.**

#### *Варенуха\**

- Узвар з прянощами для глінтвейну. Весь антураж без алкоголю.

### **Заради чого їсти**

**Кальцій, клітковина, білок, ненасичені жирні кислоти.**

#### *Тахіні\**

- Додавати до рису, сочевичного супу, десертів на основі йогурту, баклажанів.

### **Заради чого їсти**

**Магній, вітамін К.**

#### *Бурякова гичка\**

- У борщ, тушкувати як гарнір до яєць чи риби, сушити для зимових борщів.

### **Заради чого їсти**

Дуже великі поклади **повноцінного білка**, багатого на *BCAA*<sup>[62]</sup>.

Мак \*

- У перепічку (особливо в компанії шоколаду й горіхів) та йогурти.

Зірочкою\* позначено продукти, які можна спокійно їсти, якщо у вас синдром подразненого кишківника.

Коли я розповідаю про всі ці нюанси з періодичною таблицею елементів у тарілці та про вітаміни й жири з амінокислотами, люди часто кажуть: «От сама цим і заморочуйся! А мені простіше комплексні вітаміни пити, я хороші маю — для вагітних», й мені тоді хочеться відповісти, як губернаторка Південної Кароліни Ніккі Гейлі Дональду Трампу на його претензії: «*Bless your heart*». Краще не скажеш, бо на Півдні США це означає і пожаліти, і м'яко дурком назвати, і закрити тему, а в нашому контексті — ще й буквально застерегти про негаразди з серцево-судинною системою. Не пийте вітамінів з мінералами кінськими дозами навання. Ось кілька прикладів, чому цього не варто робити.

- Забагато вітаміну А шкодить курцям та збільшує ризик розвитку раку легень.

- Забагато вітаміну К й одночасне приймання варфарину зводять зусилля один одного нанівець. Вживаєте препарати «проти загушення крові» — просто їжте «збалансовано», а не сидіть на броколі з кейлом чи на вітамінах для вагітних.

- Добавки з кальцієм збільшують ризик кальцифікації аорти [186].

- Якщо ви одночасно п'єте і магній, і кальцій, і цинк, вони всі будуть погано засвоюватися, адже у двовалентних іонів металів спільний переносник у кишківнику — «Болівар не витримає двох».

- Якщо є проблеми з ШКТ та порушення всмоктування як наслідок (мальабсорбція), то приймання вітамінів може і не розв'язати проблеми, а тільки згаяти час. Буває, що доцільно **колоти** вітаміни, причому по одному, і сказати вам це має лікар. Не фармацевт в аптеці й не зірка інстаграму.

- Якщо пити добавки з кальцієм натщесерце, то зросте ризик каменів у нирках.

- Скільки нам потрібно вітаміну D — велике питання, бо тут зійшлися генетика та середовище. Вітамін D у тілі діє, взагалі-то, як гормон, і його має бути скільки треба, а не як вийшло. З віком ми

втрачаємо здатність синтезувати вітамін D з тією самою ефективністю, що в дитинстві, до цього можуть додатися ще й хронічні хвороби. Але ж «цікавість — це шлях у майбутнє», тому краще здати аналіз на рівень вітаміну D та піти з ним до лікаря, щоб збагнути, скільки його пити.

- «Омега-3» в капсулах не зменшить ризик померти від інфаркту, особливо коли аналізи вже погані. У цьому разі треба передусім **адекватно харчуватися та пити ліки**, які прописав фахівець [187].

- Клітковина, поліфеноли та інші молекули, які впливають на роботу наших генів і дбають про те, щоб ми ставали схожими на власні селфі, є передусім в їжі, а не в наборі синтезованих молекул [188]. Без клітковини ніяк, ну ніяк, правда.

Мультивітаміни — це як сучасна мода на балахони одного розміру, які можна купити без примірювання, та скроєний саме для вас одяг. Щось зручне та раціональне в універсальному розмірі є. Але навіть однакові сірі футболки Марка Цукерберга пошиті на замовлення. Не кажучи про вінтажні сукні з бабусиної шафи, які я вдягала на «Ретро Круїз». Індпошив завше якісніший.

### **8.3. Та сама склянка води**

Щодня, розчарована його байдужістю чи гасанням, я кажу своєму котові: «Кавуне, ану працюй котом!» Це означає, що він має лягти на спину, скласти лапки і дивитися на мене, як котик з мему про «Йой, най буде». Він так і робить, за що отримує смаколика. А от в дитинстві я «працювала онучкою» — моїм обов'язком було підносити бабусі її емальоване горнятко з водою — обов'язково з-під крана. Бабуся успішно сама собі робила міцний солодкий чай у півлітровій чашці, але архетип старшого віку і дитинчати зі склянкою води міцно сидів у її свідомості. Тема води, її іонного складу, набряків, солі, діуретиків та деменції дуже цікава. Самими онуками з горнятками не відбутися.

Реклама запевняє нас, що треба пити півтора літра води на добу, та ця настанова досить суперечлива — наша потреба у воді залежить від того, чи нам спекотно, вітряно, сухо, що ми їли, які ліки пили, що робили тощо. Джерелами оксиду водню, придатного для запобігання зневодненню, є не лише брендована вода в пластикових пляшках (вони ще й доквілля та нас самих засмічують), а й кава-гербата, узвар, яблука

та мандарини, огірки й помідори, супи і борщі, йогурти й молоко. Людина середнього віку, яка адекватно усвідомлює запити свого тіла, так чи так споживає достатньо води. Якщо з усвідомленням потреб тіла не склалося, подивіться в унітаз — сеча має бути не темна і не безбарвна, світлого гарного модного у 2021 році ясно-жовтого кольору.

З віком гіпоталамусу в нашому мозкові стає важче збагнути, чи нам потрібні онуки з водою. Більшає антидіуретичного гормону та шлуночкового натрійуретичного пептиду (це гормони, що регулюють водно-сольовий обмін). Стає менше іншого гормону — альдостерону, і нирки загалом меншають в об'ємі й гірше концентрують сечу. Вода втрачається разом з іонами. У тілі в цілому меншає води. На додачу, як ми вже згадували, люди можуть боятися ніктурії, набряків, нетримання сечі, чи просто важко пересуваються, тож не хочуть зайвий раз іти до вбиральні. При хворобі Альцгеймера проблема з відчуттям спраги та відмовою від води постає особливо гостро. В результаті виникає зневоднення, нерегулярний пульс, тахікардія, слабкість, навіть закріп. І те, й те, може, і делірій [189, 190]. Як у тому анекдоті: «То ти не їсти, то ти пити хотів».

Хронічне зневоднення збільшує ризик серцево-судинних захворювань: судини втрачають здатність реагувати на виклики (то звужуватися, то розширюватися), стають шерехатими зсередини (це ендотелійна дисфункція), а симпатична нервова система «тисне на газ», коли треба й не треба (ми перебуваємо в стані непозбувної бентеги). Чутливість до глюкози погіршується, тиск може раптово впасти, якщо ми встали (тут має бути жарт про те, що, аби втратити свідомість після 30 років, достатньо різко встати), а настрої і здатність думати погіршуються.

Це молоді здорові люди можуть пити геть мало і нормально виводити продукти азотного обміну — їхні нирки здатні сконцентрувати сечу і відкачати назад у кров цінну воду. Що ми старші, то менше шансів повторити цей трюк, особливо коли є супутні захворювання, зокрема: нецукровий діабет, гіперкальцемія (коли в крові зависокий рівень кальцію), порушення роботи нирок, гіперкаліємія (багато калію), коли вживають алкоголь, фенітоїн, літій та чи інші ліки, що втручаються у водно-сольовий баланс, чи є так званий осмотичний діурез (людина їсть багато білка чи вуглеводів, і

нирки мусять виводити багато сечі з усім похідним добром). У такому разі пити треба понад 2,5 літра, але скільки саме й чому, вам скаже лікар, дивлячись на вас та зважаючи на ваш анамнез. Не я.

Хай там як із бажанням пити і страхом набряків, у будь-якому віці вживати рідину (не алкоголь) все одно потрібно, тільки ключовим моментом тут є не внуки, а попередня консультація в лікаря, який скаже, **що робити, щоб не було набряків, браку натрію чи калію, високого тиску чи, навпаки, — низького**. Є просунуті діуретики, які запобігають набрякам та високому тиску, але зберігають калій у крові [191]. А раніше ж кров у таких випадках пускали!..

Діуретики прописують при серцевій недостатності, набряках кінцівок, хворобах нирок (і каменях у них же) та нецукровому діабеті. **Не відмова від води, а діуретики** — хоч в рамочку цю фразу візьміть, хоч у вайбері всім контактам перешліть. Про останнє жартую.

В одному *совецькому* фільмі, який нині не можна згадувати, була така сцена в санаторії. Вона: «Сіль — це білий ворог!» Він: «Та ж білий ворог — це цукор...» Вона (замріяно): «Цукор — це солодкий ворог». Чи є сіль універсальним білим ворогом? Не завжди. Натрій нам потрібен — саме він міститься в рідині, що оточує клітини. А всередині них — калій. Без цих двох металів серце не буде битися, а нейрони збуджуватися. Наше життя — це коливання між високим тиском і браком натрію. Просто так, тільки тому, що ви чули про білу смерть, повністю відмовлятися від солі й м'яса (воно само собою солоне, там же кров) не треба. В нас не гурток самодіяльності.

У середньому віці нормальним є тиск 120/70. Потім норма зсувається дедалі вгору, і після 65 років нормальним є тиск 130/80. Загальна порада для людей середнього і старшого віку — запобігати гіпертензії: регулярно міряти тиск і вживати заходів (пити прописані ліки), менше солити їжу, а натомість збільшувати кількість прянощів, щоб задурити мозок і привчати себе до слабосоленого смаку, та користуватися сіллю, яка є сумішшю хлоридів натрію й калію. Гімалайську сіль не беріть, до речі, вона радіоактивна. Йодовану — так. І продукти, перелічені в попередній таблиці, з акцентом на калій та магній [192].



У старшому ж віці рівняння з водою та йонами набуває ще кількох невідомих, а саме — впливу різних ліків на нирки. Це дуже актуально в Україні, де часто призначають дуже багато препаратів водночас — критерій «поліфармація» починається з п'яти найменувань. Скільки вам зазвичай прописують на тому брендovanому фармкомпанією аркуші без печатки лікаря?.. Отож. Тому відмова від солі чи води може стати фатальною. Більше цю тему не розгортатиму, бо вона суто індивідуальна. Бажаю вам хорошого та уважного сімейного терапевта, який обізнаний із сучасними протоколами та лікує людину, а не симптоми.

Якщо вже згадала про санаторій, то поговорімо й про мінеральні води. Тема мінеральних вод та їхніх цілющих властивостей чомусь не розкрита в англomовній літературі. Мабуть, чутки про можливості бальнеології дещо перебільшені. Натомість є низка порад.

- Віддавайте перевагу фторованій воді, якщо у вашому регіоні природні джерела не містять фтору, та користуйтеся фторвмісними зубними пастами. Це корисно навіть дітям, навіть від року (пишу, щоб двічі не вставати, як то кажуть).

- Пийте воду з кальцієм — це цілком адекватне джерело цього мікроелемента. Тут важливо, щоб вам завжди вистачало вітаміну D (пити кальцій та вітамін одночасно не треба), і не кип'ятили воду. Кип'ятіння позбавляє воду магнію та кальцію — вони випадають в осад, а ми позбавляємо себе цих мікроелементів.

- Не пийте солодких газованих напоїв із цукром чи його заміником, ніколи, особливо якщо там є фосфорна кислота — вона розчинить емаль зубів та призведе до втрат магнію. За ваші ж гроші.

- Демінералізована шляхом зворотного осмосу вода, яку ми купуємо в бутлях, не корисна. Нам потрібні мінерали, але не для лікування гастритів чи каменів у нирках, а для власних метаболічних



потреб. Тобто вода в бутлях окей, тільки якщо в неї знову додали мінерали і повезли замовникам [193].

*Коли мені тринадцятий минало*, повезла мене мама до Миргорода: тепла солоня вода, сумна їжа, всі розмови про хвороби, підлітків немає, дискотека є, але вона для тих, кому за 35. Я ледь не вмерла від спеки і нудьги, але нині я уже й на дискотеку за віковим цензом пройду, і починаю розуміти «дорослих», які хочуть поїхати якнайдалі, щоб не готувати їжу кілька днів та спати вдень. А проте зараз для цього є *all inclusive* — до речі, не значно дорожче, ніж в українських санаторіях. Хоча не пробувала.

Регулярно хтось зі знайомих вирішує перестати пити каву і почати їсти овочі з фруктами, а потім описує дива, що спіткали після цього героїчного вчинку: колір шкіри став кращим, сон глибшим, сил більше. Та я думаю, річ тут не в каві, а в тому, що вони загалом взяли за голову, нормалізували свій режим сну та харчування, що й вплинуло на колір обличчя. А кава не ворог, хоч міфів про неї повно. Якщо стисло (бо друковані аркуші закінчуються), то в будь-якому віці в будь-якій кількості корисна декофеїнізована кава, от тільки потрібні або ГМО-декоф (в Україні немає), або так званий швейцарський процес декофеїнізації. У такому разі всі ризики, пов'язані з кофеїном, серцем і його тьохканням, непозбивною бентегою і безсонням сходять нанівець, лишаячи нам тільки корисні для тих самих серця, судин, нейронів і печінки поліфеноли кави. Тільки не беріть надто обсмажену — ледь--ледь, як при «скандинавському обсмажуванні».

Якщо ж у вас від кави з кофеїном та сигарет з ніотином ніколи серце не болить, долоні не пітніють, сон, як у міфічного немовляти (мені немовлята з солодким сном поки не траплялися), — пийте собі каву! Єдине застереження: якщо ви жінка в менопаузі й споживаєте недостатньо кальцію, то «не більше ніж вісім порцій на день».

Річ у тому, що ми по-різному знешкоджуємо кофеїн ферментами печінки. Хто тут вирізняється швидкістю, тому кава погоди не робить, а тільки приносить користь, задоволення і витрати. До речі, ці ж люди й ліки швидко нейтралізують, але це поки не дуже враховують у визначенні дозування. Якщо вам від кави зле, значить, ви надто довго «гасите дію» кофеїну, тому він встигає «вставити». Ні, молоко не

нейтралізує кофеїну — це роблять тільки цитохроми нашої печінки. Тому для вас — декофеїнізована або жодної.

О ті, кому лікарі з порога безпідставно забороняли каву, подякуйте мені!

На завершення теми про напої і вік хочу побажати дорогим читачам і читачкам, щоб, незалежно від наявності онуків, офіціанти й кохані підносили вам то воду, то каву, то *cava*, то червоне сухе, то багаті на цинк устриці. *Think big.*

## 9. Секс і місто, і село

*Йосип Ротський саме дожив до тих благодатних меж, ув яких нарешті вдається цілковита свобода сексу. Не пубертатна рвучка і наївна, хрипка і тремка залежність 20-річного початківця, не кризовий спазматичний розпач 40-річного підлітка--ловеласа, готового на будь-яке деренчливе безглуздя — лише б різниця у віці перевищувала два десятки, — ні, його вела стримана і розважлива перебірливість умілого і ледь пересиченого знавця, здатного оцінити, вибрати й зіставити передусім суто ерогенні параметри.*

*Юрій Андрухович, «Радіо Ніч»*

## 9.1. Менопауза. «Не ужас-ужас-ужас!..»

Нещодавно компанія НВО оголосила про повернення серіалу «Секс і місто». Хто не знав чи забув, наприкінці 1990-х та на початку 2000-х це був дуже популярний фільм про чотирьох подруг, які живуть на Мангеттені, працюють в креативних індустріях, будують своє життя й інколи стосунки. У продовженні серіалу героїням буде 50–60 років, а акторкам іще більше, що страшенно обурило українську публіку. На думку високоморальних громадян, у такому віці треба давно думати про онуків і родину, а не про побачення. А ще актриси вже «старі й страшні». Щоб я така «страшна» була в 65!.. Дякую, панове з НВО, за те, що порушили важливу тему!

Менопауза — це коли місячних немає понад 12 місяців, бо в яєчниках закінчилися фолікули та припинилися овуляції чи яєчники хірургічно видалили. Потім настає постменопауза, але називають цей вік переважно все одно менопаузою.

Прикрість менопаузи полягає в тому, що вона довго підкрадається та ускладнює життя, а коли настає, то завжди недоречно — в наш час вона втратила свій первісний еволюційний зміст відмови від розмноження заради допомоги донькам. Знаєте, що спільного в білуги та людини? В обох видів самки мають менопаузу і доглядають за онуками. Є ще три види тварин, які мають менопаузу, і це все китоподібні [194]. Науковці вважають, що в людей з 50 тисяч років тому було приблизно так: життя великою кайдашевою родиною, купа дітей (не всі виживали, але все одно багатенько), і от наші праматері, які самі чомусь припиняли вагітніти десь тоді, коли в старших доньок з'являлися свої діти, суттєво допомагали нащадкам. Жінки, які народжували власних дитинчат і не дуже боронили онуків, могли залишитися і без малих дітей, і з меншою кількістю онуків. Еволюція або смерть, як казав діяч Іван Семесюк.

Природний добір нічого з нас не ліпить і не тисне зумисно — він діє інакше. Еволюційні перегони виграють ті, в кого більше дітей дожили до зрілості та народили онуків — їхні гени існують собі далі. От хочете натякнути дітям про онуків, то кажіть по-модному: «Коли вже я переконаюся, що наші гени добре прилаштовані?». А діти вам: «Мамо, тату, тю! Оплатіть заморозку ембріонів онуків на майбутнє, в

якому ми зможемо вашим генам створити найсприятливіше середовище!». Чи: «Мамо, самі наших ембріонів і народіть, як вам так кортить!»<sup>[63]</sup>. Тут-то підвалини традиційних цінностей і захитаються.

І в часи зуму та лавандового лате, звісно, непогано, коли бабуся допомагає ростити дітей, але в 50–60–70 років, думаю, багатьом сучасним жінкам хочеться як не розмножуватися, то просто кохатися, зосереджуватися на собі, своїй роботі й жити власним життям. Одна моя приятелька — молода красива бабуся ледь за 50 — піклується про себе та свого собаку, а не онучку. Всі задоволені. До того ж домашні тварини — це той самий окситоцин у мозкові, що й від малючат. Еволюцію не підманеш. Хоча й народження дітей у щонайпізнішому віці нині стає поширенішим, доступнішим і обнадійливішим — у ХХІ столітті пізні діти переважно бажані й забезпечені, й тішаться бонусами батьківського та материнського багатого життєвого досвіду. А відсутність дітей вже не дорівнює «краху життя» — аби ви були щасливі [195].

Етнографи кажуть, що років 150 тому і раніше вважалося недоречним кохатися та, отже, народжувати ще дітей, коли вже самі «дід і баба». А онуки тоді були рано. «А тепер усе інакше, інакше, просто, просто, просто навпаки». (*Хто знає, той зрозуміє* — 2.) Наш виклик — комфортно увійти в менопаузу і при цьому не втратити добрий настрій, міцні кістки, волосся, здорові судини та, бажано, ще й секс. Або гармонійно почуватися з тим, що є, та якісно жити далі [196]. Як?



Стисла відповідь: **поставити себе на перше місце у власному житті** й діяти відповідно — не ігнорувати біль і дискомфорт, не панікувати через зміни в тілі, вбиваючись заради інших та роботи, знаходити час і силу піти до лікаря й подбати про себе. Я знаю історію про жінку під 50, яка кілька місяців жила з вагінальною кровотечею, внаслідок якої розвинулася загрозлива для життя анемія, бо востаннє була в гінеколога років 20 тому, та й не хотіла йти, сподіваючись, що «якось буде — багато інших справ». Не робіть так! Бо може вже не бути ніяк.

У романі Лариси Денисенко «Нова стара баба» (мрію про серіал за ним!) 50-річна донька головної героїні повертається додому після років закордонної дипломатичної служби й скаржиться матері, що між ніг свербить — мабуть, то яйця ростуть від такої роботи. А матір розуміє, що то менопауза, в самої таке було, і завважує, що донька покруглішала в талії. Більшість жінок починають відчувати наближення менопаузи після 40-ка, і прощаються з місячними та навіть зі здивуванням зауважують на обличчі прищі чи волосинки ще до 55 років. Добра новина — еволюціоністи чекають, що колись (дуже колись) менопауза наставатиме дедалі пізніше, разом зі збільшенням віку народження першої дитини.



Процес переходу триває років шість, і в цей час буває некомфортно: менструації стають нерегулярними, тривалість циклу та інтенсивність кровотечі змінюються, вага раптом більшає чи меншає, вагіна здається сухою, так що кохатися боляче, кидає в жар удень чи вночі, аж обличчя чи шия пітніють, настрої може стати вразливішим, а сон — гіршим. Тільки не кажіть, що у вас із 16 років так, бо життя бентежне.

Рідко, але буває, що менопауза настає ще до 40 років — через генетичні особливості, автоімунні хвороби, хіміо- чи радіотерапію раку, видалення яєчників або з геть незрозумілих причин. Існує й синдром передчасного виснаження яєчників, коли передчасно закінчуються запаси потенційних яйцеклітин. Приміряю це на себе — раптом менопауза буде в мене через три роки?.. Я налякаюся, звісно, засмучуся, думатиму, де й що зробила не так у способі життя, але *#тижбіолог*, тому не баритимуся з візитом до своєї лікарки-гінеколога. І до психотерапевтки.

Психотерапевтка, мабуть, скаже: «Дашо, у вас активна частка власної дефектності. Ви самі з дитинства вважаєте, що всі довкола нормальні, а ви — гірша за інших, з вадами. От і шукаєте підтвердження власної схеми. А насправді час настання менопаузи не залежить від наших дій і не визначає нашу якість як людей. Це просто факт. Як дощить. Що ви робите, коли дощить?». — «Взуваю гумати,

беру велоокуляри, щоб не розмазалася туш, і дощовик». — «Ну от!» А улюблена гінеколог подивиться на мій внутрішній світ, пронизаний ультразвуком, і скаже: «Не переймайтеся! Буває й рання менопауза, але в нас на те є замісна гормональна терапія. Може, ще краще стане! А знаєте, буває й так, що яєчники можуть передумати — тоді дітки несподівано народжуються». Уже не так лячно [197].

Буває й таке, що жінка далеко до менопаузи відчуває сухість і дискомфорт у вагіні, біль під час сексу, часто поривається лікувати кандидоз, «бо щось свербить»: антибіотики, свічки, колонізація бактеріями, все марно — зате ясно, який саме в неї орган золотий. У вагіні живуть бактерії — поки в нас є естрогени та місячні, переважають молочнокислі вагінальні бактерії, спільна назва яких — палички Дедерляйна. Саме тому людські й жіночі, і чоловічі здорові геніталії пахнуть витриманим сиром чи пивом IPA<sup>[64]</sup>, а нездорові — ставридою (а саме — триметиламіном, що утворюють бактерії, які заступили на слизовій місце молочнокислих і живуть без повітря).

Кров з молоком — я би так описала формулу здоров'я вагіни. Зараз поясню. Кров — це кров, що вільно циркулює в малому тазі та приносить кисень, бо ми активні, зручно вдягнені чи кохаємося. Молоко — це молочнокислі бактерії (зокрема, роду *Lactobacillus*), що живуть на вагінальній слизовій.

Вагінальні молочнокислі бактерії їдять глікоген (наша цукрова консерва), що запасасться в епітелії у відповідь на сигнал естрогенів, та утворюють молочну кислоту. Від тамтешньої мікробіоти залежить стійкість слизової до інфекцій та запалення. Добре робить і притік крові до геніталій, тому, аби все було гаразд, людям потрібен або секс у широкому уявленні про цей процес, або мастурбація. Щоб буквально не посохло. (От, будь ласка, не треба заковувати очі й хитати головою.)

Якщо естроген гарантує лад і спокій, то гормон кортизол, а також всілякий дисбіоз, викликаний антибіотиками, спринцюваннями, вагінальними дезодорантами і душами, чи навіть тісним одягом, заважає слизовому епітелію продукувати глікоген, і все йде по... Навіть коли до перименопаузи далеко, а між ніг некомфортно, спробуйте інакше поглянути на життя і менше перейматися. Кортизол як не теломери вкорочує і колаген плюндрує, то сексуальне життя псує [ -1]. Сухість, свербіж, «яйця ростуть». До речі, яйця в курки, а в



самців — яєчка, запаковані в скротум (по-нашому — калитку. Все не так, як ми звикли казати.)

Щоб закруглити тему вагінального здоров'я, перелічу те, що в будь-якому віці діє добре, а що — шкодить.

- Кажемо «так» їжі, в якій є бета-каротин, вітаміни D, C, E, фолат, цинк і мало жирів.

- Кажемо «так» сексу і мастурбації (зумисне повторюю), «ні» — хаотичним зв'язкам без презерватива.

- Кажемо «так» кунілінгусу, але йдемо митися, коли потім отямимося, — у слині фермент лізоцим, що нищить бактерії, та лужне середовище. А нам *унизу* потрібне кисле.

- Кажемо «так» гормональним контрацептивам, які призначив лікар, «ні» — тампонам і антибіотикам без потреби.

- Кажемо «ні» курінню, та «може бути» — червоному сухому [199].

Секс, вино та рок-н-рол. Годі балакати. В наступній таблиці описано можливі ознаки наближення менопаузи та поради, до чого вдатися, щоб стало легше [200].

**Таблиця 16. Симптоми наближення менопаузи і як давати їм раду**

Симптом	Що робити
<b>«Припливи» — моменти охоплення жаром удень чи вночі, сильне раптове потовиділення</b>	Гормональна терапія естрогеном та прогестероном у тій формі й дозі, що пропише лікар. Це можуть бути мазі, пігулки чи гормональні пластирі. Як не хочете гормонів, а важко — можлива терапія антидепресантами. Лікар скаже.
<b>Гормональні перебої та нерегулярні місячні</b>	Якщо ви не курите, то пероральні контрацептиви в низькій дозі. Якщо курите, пігулки можуть збільшити ризик тромбозу.
<b>Вагінальна сухість</b>	Місцеві засоби з естрогеном (крем, гель).

За перименопаузою йдуть перехід і сама менопауза, та все життя після неї. Воно існує, хоча спершу справи виглядають кепсько. Естрогену майже немає, тому тканини, що від нього залежали, поступово зазнають змін:

- молочні залози стають менш щільними — тепер мамографія вже не така інформативна й необхідна,
- жир починає відкладатися всередині тулуба,
- вагіна втрачає еластичність, великі й малі статеві губи зазнають атрофії,
- кістки втрачають кальцій і їхня «розбірка» переважає над «збіркою», тож є ризик остеопорозу,
- зростає ризик серцево-судинних хвороб,
- те саме стосується хвороби Альцгеймера (у чоловіків ризику менші),
- фібробласти шкіри не дуже хочуть працювати в режимі Супер Маріо та утворювати колаген і гіалуронову кислоту — стрімко змінюється шкіра,
- проступають андрогени, які й раніше утворювали наднирники, а тепер їх жодні естрогени не приховують; через це можуть з'являтися волосини на обличчі чи пипках (гірсуїзм), навіть прищі,
- може спостерігатися урогенітальний синдром менопаузи, коли зовнішні статеві органи, уретра, м'язи тазового дна, вагіна і шийка матки зазнають змін, через які стає важко тримати сечу чи боляче кохатися (часто це може спіткати жінок, які підіймали і носили велику вагу — ні, не штангу, бо штангу, зазвичай, знають, як тягати — я про важкі клітчасті *окупантські сумки*),
- психологічні зміни в менопаузі й після неї бувають різні: поява панічних атак, погіршення сну, розвиток депресії, особливо коли й інші чинники до неї підштовхують: культ молодості в суспільстві, прикре сімейне життя, зміни в роботі та доходах<sup>[65]</sup> [201]. Ви досі читаете книгу із серії «Оптимістично про здоров'я».

Ось і час для оптимізму. Багато чому можна дати раду за допомогою спорту, дієти, когнітивно-поведінкової терапії та медикаментів. Як і в багатьох інших випадках.

**Остеопороз.** Таке, що одразу жодного дискомфорту, а потім досить пізно щось робити. Щоб не було остеопорозу, потрібно... Ні, не пити соду з сіллю на світанку, стоячи обличчям на схід під пісню про «і маму молоду». Потрібно тягати гантелі й штангу, покинути куріння, їсти 1000–1500 мг кальцію щодня та 400–800 одиниць вітаміну D.

Краще, щоб той кальцій був не з таблеток, а з твердого сиру чи капусти пак-чой (посаджу на пенсії на городі). Якщо людина приймає кортикостероїди, то потрібні окремі рецептурні ліки для запобігання руйнуванню кісток. Я наголошую на рецептурності, щоб нікому не спало на думку відбутися «чарівними» БАДами або «крапельками на травах».

**Урогенітальний синдром, негарзди із сечовипусканням і сексом.** Місцева гормональна терапія допомагає в більшості випадків. Доповніть її лубрикантами під час сексу — це, до речі, актуально і тим, хто нещодавно народив. Настанови на цьому не акцентують, та використовується ще й терапія для відновлення роботи м'язів тазового дна, йога, вправи Кегеля і стимуляція вібраторами. Кров і молоко, пригадуєте?..

**Відсутність лібідо і чи це проблема.** Тестостерон! У книзі Діка Свааба «Ми — це наш мозок» описаний випадок жінки з диким лібідо, практично німфоманією, та значним задоволенням від сексу — в неї була кіста яєчника, що спричинила утворення тестостерону. Коли кісту видалили, життя пацієнтки потьмяніло. А можна ж зробити навпаки — *якщо лікар пропише.*

**Депресія та порушення сну.** Ферменти, що синтезують і руйнують нейромедіатори в мозку, почасти залежать від естрогенів. Якщо буває нестійкий настрій перед місячними, то що казати про перехід до менопаузи. Тут однієї чарівної пігулки немає — є різні. Комусь може дати полегшення сама лише гормональна терапія. Комусь — психотерапія та / чи антидепресанти або препарати для зменшення тривожності. Раціон і фізична активність разом із сексом також можуть благословити мозок на синтез серотоніну зрання та мелатоніну вночі [201].

Тепер мені самій не терпиться вже зараз обмазатися естрогеном з ніг до голови, щоб напевне стало добре. Але це було б інше життя, якби все було так просто — в гормональній замісній терапії, як і в сили, є темна сторона. Може зрости ризик тромбозу чи раку ендометрію матки. Саме тому настанови роблять акцент на місцевій

гормональній терапії, малих дозах та збільшенні обізнаності лікарів і пацієнтів щодо ризиків гормональної терапії.

А ще мені кортить подивитися ті нові сезони «Сексу і міста»: чи буде там тема лубрикантів з естрогеном, які секс-іграшки купуватимуть героїні та що там з їхніми кавалерами? І, щоб ви не думали про «розпусний Нью-Йорк», ось кілька сороміцьких коломийок. Колега-фольклорист розповів:

*Лізла баба через тин, та й підняла ногу. Мужик думав, то ікона, помолився Богу.*

*Коломия — не помії, Коломия — місто. Якби пуцька зуби мала — то би з'їла тісто.*

*Чом ти мене не лоскочеш? Чи не вмієш, чи не хочеш?..*

*Дідо пхає, пуцька гнеться, баба си нервує.*

От про останнє зараз і поговоримо.

## **9.2. Щоб стояв у кожній хаті**

Років п'ять тому я вирішила зробити паузу в активності у соціальних мережах і читала переважно довгі англomовні статті про суспільство, економіку та інші снобські речі. Якось трапився мені матеріал про еректильну дисфункцію і життя з нею — різні чоловіки та жінки ділилися своїми історіями про «пів на шосту», і вони були з *хепі-ендом*: хтось повернув ерекцію, хтось іще більше зблизився зі своєю партнеркою. Головною думкою того матеріалу було «є з ким кохатися», а не «як це робити, коли не стоїть». Я спробувала приміряти цю ситуацію на наше суспільство й розгубилася. Якось не хочеться множити прикрі стереотипи і висловлювати здогадки, адже притомної статистики в нас немає, тому просто розповім про можливі причини еректильної дисфункції і що в такому разі робити. *Спойлер*: знову здоровий спосіб життя, психотерапія і таблетки!.. Ви мали б здогадатися. Уже ж дев'ятий розділ.

Хороші новини: сучасна медицина без ерекції вас не залишить. Еректильна дисфункція буває повна і часткова. Якщо це перший

варіант, для ерекції потрібен укол в пеніс або імплант, з яким чоловік може завжди. Як вам?..

Якщо йдеться про часткову еректильну дисфункцію, то буває різне — раз на раз не припадає — й ерекцію переважно стимулюють препаратами, що викликають утворення оксиду азоту(II), тобто сильденафілом. Ще одна добра новина: для оргазму ерекція не дуже-то й потрібна — потрібна стимуляція ерогенних зон. А ще в нас є різноманітні засоби, що допомагають стимулювати одне одного — від язика до гаджетів та всіляких кремів. **Аби було з ким практикувати секс за взаємною активною згодою.** Це важливо і цього в аптеці не купиш.

Що може повільно, але невпинно вести до еректильної дисфункції? Ні, не вік сам по собі, хоча рівень тестостерону невблаганно зменшується, особливо коли не тренуватися.

Маркери досить очевидні та пов'язані зі здоров'ям у цілому.

#### • Хронічний стрес, втома, порушення сну і депресивний розлад

Подекуди чоловіки вважають, що причина втрати лібідо та здатності до збудження криється в «не такій партнерці», й тоді або віддаляються від теперішньої та / або шукають нову. Особливо, коли погіршення стосунків збігається в часі з власною кризою середнього віку та початком хронічних хвороб. Власне, всі ці речі досить пов'язані. Зараз я говорю передусім про гетеросексуальних чоловіків, бо в ЛГБТ-спільноті якраз адекватності в розумінні власної сексуальності буває більше.

Якось мені довелося працювати в колективі чоловіків за сорок, і на офісній кухні вони обговорювали те, де й які борделі є на трасах їхніх службових маршрутів — навмисно гучно, бо вважали, що це круто. Воно й зрозуміло — новизна, адреналін та відчуття влади збуджують і дають марну надію, що з ерекцією все окей, але це не наші методи.

Перша думка в разі «пів на шосту» має бути така: «А чи я добре взагалі почуваюся?». Підіть до сексопатолога. Це не соромно — це ефективно. Набагато краще налагодити сон чи вилікувати депресію, ніж покладатися на віагру та випадкові зв'язки, тим паче не добровільні. Психічно здоровий, відпочилий чоловік (як і будь-хто живий) матиме лібідо й ерекцію, та головне — ресурс на стосунки, в яких є місце для підтримки і розуміння інтимності.

Тут можна заперечити, мовляв, у наш час є *Porn Hub*, віртуальний секс, стосунки без зобов'язань, хоч і за згодою, тощо. Та я вважаю, що з цими речами люди можуть впоратися і без аналогового носія знань, себто книги. А ще, коли ми говоримо не про «хрипку і тремку залежність 20-річного початківця», без інтимності важко, а для цього потрібно бути в ресурсі. Не лише з ерекцією.

#### • Відсутність практики

Не відпаде, але точно посохне. Сенс навіть ранкової ерекції в тому, щоб у пеніс добре надходила кров — NO-синтаза судин має утворювати оксид азоту, судини повинні розширюватися, а сідничні м'язи та серце — працювати в темпі. **Щоб мати секс, потрібно регулярно вправлятися.** Хоч у твітер запостіть цю мудрість.

Крім суто «фізкультурного» аспекту, є й психологічний — необхідна впевненість у собі. Регулярна практика успішних чи то публічних виступів, чи то покатеньок на сноуборді, чи то сексу вмикає в мозкові дофамінові контури, чим заохочує й далі практикуватися та запевняє у власній вправності — «я у формі, у нас все класно, а навіть коли щось не так, ми знаємо, що робити». Любиш кататися — люби і катайся. Тому якщо з якихось причин у вас кілька років не було сексу, а потім — гоп і нове життя та перспективи, то не переймайтеся, якщо раптом щось піде не як в еротичному, тим паче порнографічному *кіні*. Можете вже зараз пофантазувати, як розрулити таку ситуацію навіть без сільденафілу, і залишитися задоволеними. Обом.

До речі, про кіно. Від якихось нав'язаних інформаційним простором образів потерпають не лише жінки, за якими женеться привид вічно молоді Ніколь Кідман. Чоловікам теж перепадає. Старші чоловіки можуть сумніватися, чи все буде так, як їм того хочеться. Молоді хлопці бояться надягати презерватив, «бо ж раптом пропаде ерекція, поки я відволічуся?.. А що вона подумає?..» А хотітися, до речі, може (завдяки вивченим на тому самому *Porn Hub* сюжетам) відірвано від життя та нереалістично. Розслабтеся — у тих відео навіть сперма несправжня (піна колада, наприклад, чи з тюбика спеціального). І монтаж. І ширококутний об'єктив, який робить передній план гігантським. Усе брехня.

#### • Вісцеральний жир

Це підла штука, і дуже прикро, що «живіт» у нас вважають нормою чоловічої анатомії. Ні, даруйте, це бомба сповільненої дії, підшита під шкіру отрута. Сальник кишківника та інших внутрішніх органів розташований по сусідству з печінкою. Коли в печінку — це наша митниця — надходить забагато жирів і глюкози, вони йдуть прямісінько в той сальник. Так простіше. І далі в тому жирі йде запалення (бактерії ні до чого), що веде до проблем із серцем та судинами. В судинах починається запалення, осідають переносники жирів, серцю важко скорочуватися, оксид азоту не утворюється — маємо картину людини з животом, задишкою, червоним обличчям (бо тиск) і сумним сексуальним життям.

Хороша новина: вісцерального жиру досить легко позбутися, якщо нормалізувати харчування та подбати про фізичну активність. Це поверне і впевненість у собі, і старі улюблені штани й піджаки, й ерекцію, й охочих на ту ерекцію. Симетричне нині не можна написати про жінок — звинуватять у фетшеймінгу, мізогінії, патріархальному дискурсі та інших смертних гріхах. Сподіваюся, чоловіки тригеряться менше і готові чути об'єктивні факти.

Худніть у талії. Це допоможе не лише кохатися, а й жити довше.

#### • Ендотелійна дисфункція

Тобто судини не працюють як слід. Не хочуть розширюватися, коли треба, тож у печеристих тілах порожньо, а ризик тромбозу зростає.

Якщо у вас стало гірше з ерекцією, і в дзеркалі ви собі не подобаєтеся, час іти до кардіолога, здавати аналізи на рівень холестерину та братися за голову. Досить імовірно, що вам пропишуть ліки для нормалізації рівня холестерину і ще кілька типів препаратів, дієту, в якій мало цукру та смаженого м'яса, зате багато зелені й риби, порекомендують тренування.

Це важливо — проконсультуватися з лікарем і діяти системно, а не просто пити силденафіл, щоб переконатися, що ви ще *ого-го*. Пригадуйте фільм «Кохання за правилами та без» із Джеком Ніколсоном та Даян Кітон? У героя Ніколсона ніколи не було коханок, старших за 30, хоча йому самому вже було виразно за 60. Він мав свої фобії та викривлені когніції, так би мовити, й пив віагру. Це зіграло з героєм злий жарт, адже віагра та ліки «проти серця» погано поєднуються. Звісно, померти під час сексу — це епічно та в стилі

японської літератури, але жорстоко стосовно партнерки. Краще не треба.

#### • Інші ліки

Серед тих історій, що я прочитала в статті про еректильну дисфункцію, була така: пара познайомилася і почала зближуватися, однак чоловік *морозився*. Врешті він сказав, що має проблеми з ерекцією через лікування антидепресантами, тому «не придатний для стосунків». Жінка вирішила, що «виклик прийнято», і вони кохалися як завгодно, хіба без пенетрації. І багато розмовляли під час *кубління* в ліжку — це був час їхнього обопільного пізнання та розуміння, й таким чином вони сягнули небувалого рівня задоволення, коли дослідили чуттєвість одне одного й власну. Депресія минула, препарати скасували, а стосунки з хорошим сексом залишилися. Героїня оповіді навіть скучить за годинами розмаїтих пестоців, що доводили збудження до межі.

Не всі антидепресанти пригнічують лібідо й ерекцію. Не всі ліки, що впливають на секс, є антидепресантами — саме тому не вдавайтеся до самолікування, а консультуйтеся з лікарем щодо терапії та побічних ефектів. Якщо ваша партнерка не може перечекати тимчасову дисфункцію (та навіть і повну — це ж не скасовує секс узагалі), то головна проблема не в ерекції. І це симетрично справедливо стосовно чоловіків.

Піклуйтеся про себе, своє здоров'я та психічний стан. Виявляйте до себе конструктивне співчуття і прагніть змін на краще. Це корисно і для здоров'я, і для якості життя, і для тих, з ким ви ділите ліжку.

Настанови з діагностики та лікування еректильної дисфункції:







### 9.3. Жили довго й щасливо (Післяслово)

Кілька років тому я була гостею на *радіоетері*, і мова йшла про біологію сексуальності, вікові зміни та секс у старшому віці в широкому значенні цього віку. На програму зателефонував слухач і бадьоро повідомив, що йому «63 роки, і він ще досі мужик, а ось жінка його до сексу *вже не годна*. То що ж робити: чи вмовляти, чи молоду шукати?». Що ж, то був визначний день, коли в прямому етері радіо «Культура» в денний час прозвучали поради практикувати оральний секс, використовувати лубриканти й пестити одне одного всюди руками, язиком, іншими частинами тіла та секс-іграшками.

Я тоді ще хотіла сказати, що головним органом кохання взагалі-то є мозок, ну і ще френулюм (вездечка) на пенісі та клітор. Вони завше з нами та постійно чутливі — незалежно від рівня статевих гормонів і віку за паспортом. Не встигла.

Та уявляєте — 44 % британців не знають, де ж той клітор. Цікаво, скільки знають у нас, хоча колись було не те, що зараз. У часи «традиційних цінностей» і слово для називання клітора питомо українське було — ліндик, — і майже цнотлива практика його стимуляції — *секеляння*, коли дівчата терлися клітором то одна об одну, то об хлопців. Рідний брат Михайла Грушевського, Марко, ще про це писав [202].

Кажуть, представники кожного покоління вважають, що секс винайшли саме вони, а батьки геть того не знали, не вміли. Потім виростають і відкривають для себе, що «не лише молодь кохається». Точно!.. Коли в дитинстві я спостерігала за дорослими, в мене складалося враження, що секс у них бував хіба тоді, коли «сильно напилися», або з переконання «хороший лівак зміцнює брак», причому зрада була елементом помсти чоловіку чи дружині, а не аж такого задоволення. Довкола були переважно подружжя, які роками застигли в ненависті одне до одного і «терплять». Бо ж «бачили очі, що купували». Бо «все ж я мужикова жінка». Бо «хто ж мені борщ зварить?» Бо кому «розлученка з причепом треба?». Чи то я просто не могла уявити, як ті напружені, не дуже привабливі чи взагалі відверто занедбані, злі, зі страшною зневагою до «баб-дуреп» і «мужиків--козлів» люди можуть одне з одним займатися сексом. *Добровільно*. «Та

я б тобі і тверезому не дала б!..» — як казала Валька в п'есі нашого платиногового спонсора цитат — Леся Подерв'янського.

Як же ж добре, що потім я побачила, що можна інакше: і у Європі, і в Києві, і навіть на прикладі наших нових сусідів у *хрущівочці* — вони хутко відселили доньок, коли ті подорослішали, та насолоджувалися життям. Ще й на променади за ручку ходили. Ох і обурювалася небайдужа громадськість на лавці під під'їздом: «Мало того, що вночі крики, так ще й бабою з дідом бути не хочуть!» *Респектації* тій парі, що я можу сказати.

Нещодавнє міжнаціональне дослідження зацікавленості жінок в постменопаузі виявило, що більшість таки ним цікавляться і вважають важливою частиною свого життя. Причому найбільше — жінки з хорошою освітою (ха! — це я до тих же сусідок, які переймалися моїм сидінням удома з книжками) та афроамериканки. А найменше — азійки. Все не так, як здається. Жінки дуже навіть *годні* до сексу незалежно від віку, хіба з нюансами. Так само, як і чоловіки [203].

Тут я зроблю відступ на тему здорової сексуальності. Її визначають як таке ставлення до сексу у власному житті, суспільстві, тілесності, з яким вам окей. Не хочете сексу і не бачите в цьому проблеми ані ви, ані той чи та, хто з вами живе? Все в нормі. Хочете щодня і по-різному, і є з ким та де, і вони згодні — рада за вас. Проблеми починаються тоді, коли наші власні очікування не втілюються в життя. «Я хочу, а він не може». «Я можу, а вона не збуджується». Або «Чому я не хочу кохатися, коли в мене такий класний мужик?!» Хороша новина в тому, що це досить ефективно вирішується за бажання та фахової допомоги сексопатолога, сексолога, гінеколога, андролога чи психіатра. Хоча б когось одного з них [204].

Щороку найпотужніша відеоплатформа у світі, *Porn Hub*, публікує аналітику свого трафіку. В 2019 році на першому місці з-поміж запитів були любительські відео, далі йшли кілька категорій костюмованого сексу, відео з ракурсу учасника чи учасниці сексу, а на шостому місці — *mature sex*, тобто зі зрілими партнерами чи партнерками. Либонь, люди хочуть бачити реалістичний секс, ще й з тими, з ким вони б його могли мати, або з геть фантастичними персонажами [205]. Це дає надію — і жінки, і чоловіки збуджуються на різних *Homo sapiens* та ситуації, а не лише на стереотипних красунь і бодібілдерів. Завершує десятку найпопулярніших запитів жіноче домінування — мені

здається, цей жанр мав би бути улюбленим в Україні, особливо трохи далі від великих міст.

Ми хочемо жити довго й щасливо — саме до цього формулювання нас привчили з дитинства казки. У казках хепі-енду сприяли чари та феї з чарівниками, заможні батьки або інші явища, явно не з мас-маркету можливостей. Що лишається нам? Мабуть, **відповідальність за власне життя та проактивна позиція**. Не чекати, що десь колись буде «інша медицина», «хороший уряд», «чоловік / дружина / діти все збагнуть і перестануть псувати нерви», «все натуральне, а не хімія», «великі пенсії», «чудовий секс», «він / вона мене раптом захоче і звабить», «може, схудну / підкачаюся» чи «само мине». Це ж не я, *така вумна*, придумала — це **другий закон термодинаміки**, про який ми вже згадували на початку. Сама собою з'являється тільки невпорядкованість, і без нашого втручання все тільки гіршає, а щоб кращало, щоб не старішати, не марніти, не бідніти, їсти корисне, худнути чи більшати, де треба, належить докладати зусиль. Мовою фізики — «привносити енергію в систему».

Хочете «хороший уряд» — пильнуєте за суспільно-політичним життям, вивчаєте, як що працює, щоб робити розумний вибір, або навіть самі йдете в місцеву владу для початку.

Хочете «іншу медицину»? Почитайте, як воно працює у США, Британії, Франції, як довго лікарі будують кар'єру і які там видатки платників податків на медицину. Стане зрозуміліше, чого хотіти, що цінувати. Не читайте сайти-сміттярки, що закликають лікуватися содою або аскорбінкою. Питайте своїх лікарів про доцільність тих чи тих маніпуляцій, перевіряйте доведеність ефективності ліків, які вам призначили. Не критикуйте лікарів, будь ласка. Будьте свідомими й активними учасниками власного лікування.

Хочете, щоб хтось інший «все збагнув»? Скажіть словами. Це найкращий спосіб зробити так, аби інша людина все збагнула. Можна ще залучити до цього психотерапевта для пари. Ви скажете: «Та ж він / вона не почує та не погодиться!..» А ви скажіть ротом, якщо вас спіткає невдача або відмова — це теж відповідь. Немає чого ловити, ви зробили, що могли.

Прагнете «натуральної їжі, а не хімії»? То не купуйте *гівнямку*, ще й за акційною ціною, бо протерміноване. Сформулюйте точно власні нутриціологічні вимоги до страв, а тоді або шукайте, де чи хто вам

зробить таке за відповідні гроші, або готуйте це самі з вихідних продуктів. Що продукти простіші, то натуральніші й корисніші. А загалом весь світ довкола — хімія, час це прийняти. Тут нема жодної іронії — самі природничі науки.

Хочете «великі пенсії»? Тут потрібно дві речі: голосувати за тих, хто ставить на меті економічне зростання й розвиток бізнесу, та почати інвестувати в майбутню пенсію. Насправді це можливо навіть із дуже обмеженими прибутками — аби знати, куди інвестувати. Але для цього є консультанти.

Раптом хтось у прочитанні помилився за Фройдом у попередньому абзаці, то кажу: операції зі збільшення пенісу травматичні й небезпечні, а ліки не діють. Краще покладатися на техніку в сенсі майстерність і в сенсі гаджети, в тому числі насадки. Не чипування, але все ж...

Хочете схуднути чи набути об'ємів? Почніть робити щось у цьому напрямі, не чекаючи, що станеться якась біда, і ви на нервах змарнієте або кинетеся тягати залізо. Чи від щастя — це приємніше, звісно, але малоймовірно. Краще подумайте, чому воно так. Можливо, причина невдоволення власним тілом лежить зовсім не в площині раціону чи тренувань (гормональні порушення, спадкові особливості, хвороба, навіть психічний розлад) або взагалі все з тілом добре, й це суто ваші суб'єктивні викривлення.

Хочете якомога менше хворіти? Запобігайте недугам власними діями: способом життя, візитами до лікаря «коли ще все гаразд», повноцінним сном, зважанням на психічний стан. Захворіли — почитайте англomовну медичну літературу, аби втямити, та йдіть до хорошого лікаря й робіть, що вам скажуть. Якщо, звісно, лікар таки хороший.

Хочете чудовий секс, хоч у Неї — постменопауза, а в Нього — не завжди сильна ерекція? Одностатеві пари, впевнена, знають що робити, і навіть суто технічно мають фору в досягненні оргазму, тому про них не пишу, хоч я і *straight ally*. З точки зору фізики та фізіології й психології, в такій ситуації вам потрібно:

- мати цікавість до себе, партнера та сексу,
- комфортно почуватися разом,

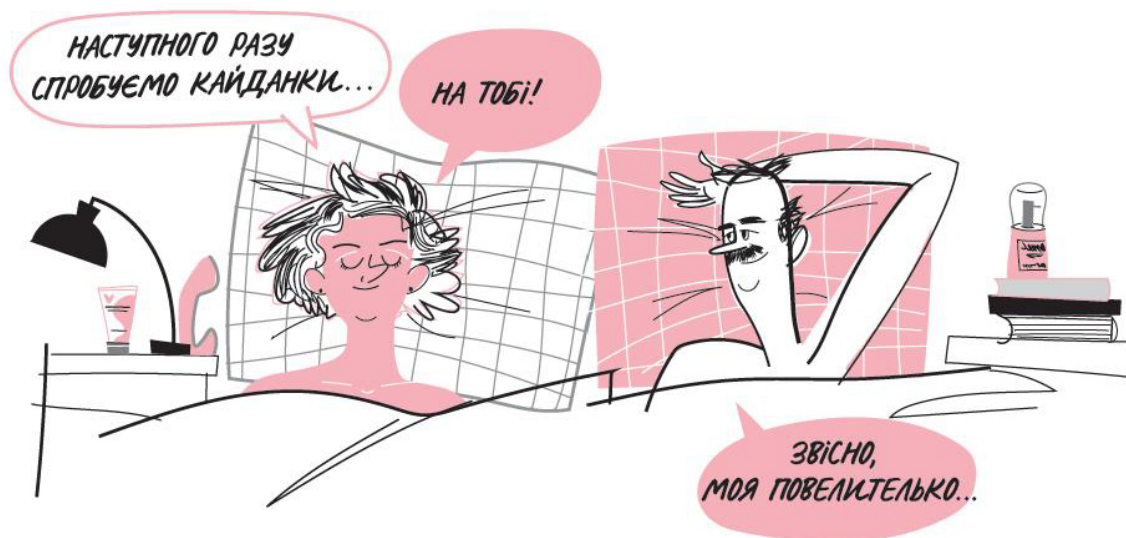
- використовувати хороший лубрикант та, ймовірно, вагінальний гель з естрогеном, щоб відновити еластичність і збудливість вагіни,
- бавитися різними секс-іграшками,
- дослідити чутливість усіх зон — від рота й вух до клітора, ануса і простати,
- пам'ятати про силу й ніжність пальців та язика,
- мати про що поговорити чи помовчати,
- уміти висловлювати свої бажання чи виражати їх тілом, не покладаючись на телепатію,
- бути в змозі сказати, що ви сьогодні хочете чи не хочете кохатися, і при цьому не образити партнера,
- дослухатися до іншої людини,
- бути твердо переконаними, що навіть без ерекції чи легкозбудливої вагіни ви не перестаете бути чуттєвими чоловіком і жінкою,
- а ще не перейматися, коли ви не хочете сексу — якщо за цим не стоять неприязнь до партнера / партнерки, депресія або сильна втома, це також варіант норми.

Навіть коли ви обоє досить молоді, долати ентропію в стосунках варто так само.

*Мотиваційні книжки часто ставлять собі на меті перевернути життя читачів та читачок догори дригом. Мені ж хочеться, щоб ви перебували в зоні комфорту, не стресували і не рвали на собі волосся, бо «досі не так жили». У кожен момент часу ми приймаємо ті рішення, які здаються найкращими чи бодай потрібними, тож не варто картати себе за попередні дії та вибори. Рушаймо вперед, озброєні новими знаннями й алегоричною мапою гірських доріг, яка допоможе нам пройти складний маршрут життя і не виснажитися, а приємно втомитися й насолодитися докладеними зусиллями, краєвидами і товариством.*

*Почали із Сергія Жадана — завершимо перефразованим Володимиром Івасюком:*

Я піду в далекі гори  
У вечірнюю годину,  
Шлях мені покажуть зорі  
Й доказова медицина [\[66\]](#).



## **Бібліографія**

1 Zannas, A.S., et al. “Lifetime stress accelerates epigenetic aging in an urban, African American cohort: relevance of glucocorticoid signaling.” *Genome Biology*, vol. 16, 2015, article 266, <https://cutt.ly/2g8t6bO>

2 Robinson, O., et al. “Determinants of accelerated metabolomic and epigenetic aging in a UK cohort.” *Aging Cell*, vol. 19, no. 6, 2020, e13149, <https://cutt.ly/Mg8yj3U>

3 GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. “Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017”. *The Lancet*, vol. 392, 2018, pp. 1859–1922, <https://cutt.ly/6g36AQx>

4 Low, G., Molzahn, A.E., Schopflocher D. “Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples’ subjective health and quality of life in 20 countries”. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 11, no. 146, 2013, <https://cutt.ly/Ng36JqA>

5 Benraad, C.E.M., et al. “Frailty as a predictor of mortality in older adults within 5 years of psychiatric admission”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 35, 2020, pp. 617–625, <https://cutt.ly/Ng8qTiy>

6 “The Edmonton Frail Scale.” <https://cutt.ly/Sg8qX5k>

7 Hanlon, P., et al. “Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants.” *The Lancet*, vol. 3, no. 7, 2018, e323–e332, <https://cutt.ly/ihCPp8c>

8 Li, Y., et al. “Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study”. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, vol. 368, 2020, article 16669, <https://cutt.ly/ug8wLL1>

9 Li, Y., et al. “Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population”. *Circulation*, vol. 138, no. 4, 24 July 2018, pp. 345–355, <https://cutt.ly/Mg8w9nT>

10 Serbezov, D., et al. “Genomics of longevity: recent insights from research on centenarians”. *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, vol. 32, no. 6, 2018, pp. 1359–1366, <https://cutt.ly/eg8rwXE>



11 Steptoe, A., Zaninotto, P. “Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis”. PNAS, vol. 117, no. 26, 2020, pp. 14911–14917, <https://cutt.ly/zg8r70L>

12 Pethokoukis, J. “Capitalism works imperfectly, socialism doesn’t work at all”. Blog Post in American Enterprise Institute, 16 Jan 2020, <https://cutt.ly/0g8tJDn>

13 Gilmore, A.B.C., McKee, M., Rose, R. “Determinants of and inequalities in self-perceived health in Ukraine”. Social Science & Medicine, vol. 55, no. 12, 2002, pp. 2177–2188, <https://cutt.ly/Ig8twiL>

14 Crouch, M. “To Live Longer, Exercise Daily”. AARP, 8 Jan 2019, <https://cutt.ly/7g8kkeW>

15 Baumgart, M., et al. “Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective”. Alzheimer’s & Dementia, vol. 11, no. 6, 2015, pp 718–726, <https://cutt.ly/AhCP38R>

16 The World Bank Group. “Life expectancy at birth, total (years) — Ukraine”. <https://cutt.ly/Qg8ecq4>

17 The World Bank. What Underlies Ukraine’s Mortality Crisis? — K.: VERSO-04 — 2010. — 56 p., <https://cutt.ly/vg8kXVn>

18 Martinez, R., et al. “Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: a population-based study”. The Lancet Global Health, vol. 8, no. 4, 2020, pp. e511–e523, <https://cutt.ly/Ag8lwYK>

19 Озерна, Д., Косецький, А. «Його смерть». Український тиждень, № 35 (615), 03.09.2019, <https://cutt.ly/Og8l0b6>

20 West, R. “Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions”. Psychology & Health, vol. 32, no. 8, 2017, pp. 1018–1036, <https://cutt.ly/Yg8vJ0E>

21 de Boise S. “Editorial: is masculinity toxic?” NORMA, International Journal for Masculinity Studies, vol. 14, no. 3, 2019, pp. 147–151, <https://cutt.ly/8g8EasO>

22 World Health Organization. “Engaging men, addressing harmful masculinities to improve sexual and reproductive health and rights”. Sep 2019, <https://cutt.ly/6g8EDBX>

23 Ferrières, J. “The French paradox: lessons for other countries”. Heart, vol. 90, no. 1, 2004, pp. 107–111, <https://cutt.ly/ThCAx1f>

24 Leri, M., et al. “Healthy Effects of Plant Polyphenols: Molecular Mechanisms”. *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 21, no. 4, 2020, article 1250, <https://cutt.ly/1hCAEIE>

25 GBD 2016 Alcohol Collaborators. “Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”. *The Lancet*, vol. 392, no. 10152, 2018, pp. 1015–1035, <https://cutt.ly/rhCAP8I>

26 Gibson, G.E., et al. “Vitamin B1 (thiamine) and dementia”. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1367, no. 1, 2016, pp. 21–30, <https://cutt.ly/phCSaEz>

27 “Dietary Guidelines for Alcohol”. Centers for Disease Control and Prevention, 30 Dec 2019, <https://cutt.ly/1hCSvyI>

28 “Drinkaware: Track and Calculate Units app”. Drinkaware, <https://cutt.ly/HhCSQwW>

29 Bishehsari, F., et al. “Alcohol and Gut-Derived Inflammation.” *Alcohol Research*, vol. 38, no. 2, 2017, pp. 163–171, <https://cutt.ly/mhCSTWa>

30 Moreno-Arribas, M.V., et al. “Relationship between Wine Consumption, Diet and Microbiome Modulation in Alzheimer’s Disease”. *Nutrients*, vol. 12, no. 10, 2020, article 3082, <https://cutt.ly/8hCSP09>

31 Proctor, R.N. “The Nazi War on Tobacco: Ideology, Evidence, and Possible Cancer Consequences”. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 71, no. 3, 1997, pp. 435–488, <https://cutt.ly/IhC96cx>

32 Mendes, E. “The Study That Helped Spur the U.S. Stop-Smoking Movement”. American Cancer Society, 9 Jan 2014, <https://cutt.ly/shNclLz>

33 Ritchie, H. “Who smokes more, men or women?”, *Our World in Data*, 02 Sep 2019, <https://cutt.ly/Ug8bfm1>

34 Sahin, M.O., et al. “Effect of smoking cessation on sexual functions in men aged 30 to 60 years”. *International Brazilian Journal of Urology*, vol. 46, no.4, 2020, pp. 642–648, <https://cutt.ly/ihC3sJo>

35 Choi, J., et al. “Dose-response relationship between cigarette smoking and female sexual dysfunction”. *Obstetrics & Gynecology Science*, vol. 58, no. 4, 2015, pp. 302–308, <https://cutt.ly/bhC311t>

36 “Smoking and Infertility”. *ReproductiveFacts*, 2014, <https://cutt.ly/mhC3bYP>

37 “How Stopping Smoking Boosts Your Fertility Naturally”. Cleveland Clinic, 16 Apr 2019, <https://cutt.ly/XhC3RQu>

38 Krutmann, J., et al. “The skin aging exposome”. *Journal of Dermatological Science*, vol. 85, no. 3, 2017, pp. 152–161, <https://cutt.ly/HhC3IYu>

39 Rajagopalan, P., et al. “How Does Chronic Cigarette Smoke Exposure Affect Human Skin? A Global Proteomics Study in Primary Human Keratinocytes”. *OMICS: A Journal of Integrative Biology*, vol. 20, No. 11, 2016, pp. 615–626, <https://cutt.ly/YhC3FO4>

40 Narahari, A., et al. “How coffee and cigarettes can affect the response to psychopharmacotherapy”. *Current Psychiatry*, vol. 14, no. 10, 2015, pp. 79–80, <https://cutt.ly/ThCSVaz>

41 Maideen, N.M.P. “Tobacco smoking and its drug interactions with comedications involving CYP and UGT enzymes and nicotine”. *World Journal of Pharmacology*, vol. 8, no. 2, 2019, pp. 14–25, <https://cutt.ly/chCS9nB>

42 Quit Smoking Guide. American Academy of Family Physicians, 2015, <https://cutt.ly/thNvuF0>

43 Yinko, S.S.L.L. “Fish Consumption and Acute Coronary Syndrome: A Meta-Analysis”. *The American Journal of Medicine*, vol. 127, no. 9, 2014, pp. 848–857.e2, <https://cutt.ly/Tg8IXhG>

44 “New Cochrane health evidence challenges belief that omega 3 supplements reduce risk of heart disease, stroke or death”. *Cochrane*, 18 Jul 2018, <https://cutt.ly/ug8OuoI>

45 Carnevale, R., et al. “Effects of Smoking on Oxidative Stress and Vascular Function”. *Smoking Prevention and Cessation*, edited by Rajer, M., IntechOpen, 5 Dec 2018, <https://cutt.ly/9hNvxTK>

46 Arnett, D.K., et al. “2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines”. *Circulation*, vol. 140, 2019, pp. e596–e646, <https://cutt.ly/Vg8IrKx>

47 Heart Risk Calculator, <http://www.cvriskcalculator.com/>

48 “ASCVD Risk Estimator Plus”. American College of Cardiology, <https://cutt.ly/2g8PZc1>

49 “Access HeartScore — quick calculator”. HeartScore, <https://cutt.ly/5g8AnZK>

50 “SCORE — European High Risk Chart. European Low Risk Chart”. European Association of Preventive Cardiology, 2016,

<https://cutt.ly/Ng8AJDw>

51 Jackson, E.A. “Updated Recommendations for Primary Prevention of CVD in Women”. American College of Cardiology, 20 May 2020, <https://cutt.ly/ag8StHk>

52 Gelbenegger, G., et al. “Aspirin for primary prevention of cardiovascular disease: a meta-analysis with a particular focus on subgroups”. BMC Medicine, vol. 17, no. 1, 2019, article 198, <https://cutt.ly/Vg8S9z4>

53 Donnelly, J.E., et al. “Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults”. Medicine & Science in Sports & Exercise, vol. 41, no. 2, 2009, pp. 459–471, <https://cutt.ly/hhC8stA>

54 “Caprini Score: DVT Risk Assessment”. Venous Resource Center, Dr. Joseph A. Caprini, <https://cutt.ly/8g8GODi>

55 Vincent, H.K. “Advising the Obese Patient on Starting a Running Program”. Current Sports Medicine Reports, vol. 14, no. 4, 2015, p. 278, <https://cutt.ly/dhC8ykR>

56 Donnelly, J.E., et al. “Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults”. Medicine & Science in Sports & Exercise, vol. 41, no. 2, 2009, pp. 459–471, <https://cutt.ly/hhC8stA>

57 “The danger of “silent” heart attacks.” Harvard Health Publishing, 3 Nov 2020, <https://cutt.ly/JhC8x8k>

58 Vähätalo, J.H., et al. “Association of Silent Myocardial Infarction and Sudden Cardiac Death”. JAMA Cardiology, vol. 4, no. 8, 2019, pp. 796–802, <https://cutt.ly/shC8O41>

59 Baggish, A.L., Levine, B.D. “Coronary Artery Calcification Among Endurance Athletes”. Circulation, vol. 136, 2017, pp. 149–151, <https://cutt.ly/dg8HQvt>

60 Lee, A.K.Y., et al. “The Impact of Excessive Endurance Exercise On The Heart”. BC Medical Journal, vol. 58 , no. 4 , 2016 , pp. 203–209, <https://cutt.ly/mg8Gygb>

61 Mount, D.B. “Potassium and hypertension”. UpToDate, 08 May 2020, <https://cutt.ly/rhC8ZaX>

62 “Tobacco: Health benefits of smoking cessation”. World Health Organization, 25 Feb 2020, <https://cutt.ly/qg8KVwT>

63 “Diabetes, Heart Disease, and Stroke”. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Feb 2017, <https://cutt.ly/Pg4ZHyr>

64 “High Blood Pressure Facts”. Centers for Disease Control and Prevention, 16 Jun 2016, <https://cutt.ly/vg4Z9LU>

65 “Lower your heart attack and stroke risk with a flu shot”. Harvard Health Publishing, Jan 2014, <https://cutt.ly/kg4Xu7k>

66 Anand, S.S., et al. “Food Consumption and its impact on Cardiovascular Disease: Importance of Solutions focused on the globalized food system”. *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 66, no. 14, 2015, pp. 1590–1614, <https://cutt.ly/vg4XM7l>

67 “Specific diets.” Heart and Stroke Foundation of Canada, <https://cutt.ly/Tg4CGgi>

68 “Всесвітній день боротьби з діабетом: що треба знати про хворобу”. Міністерство охорони здоров’я України, 14.11.2017, <https://cutt.ly/Cg4BMgL>

69 Vestergaard, E.T., et al. “Acyl Ghrelin Induces Insulin Resistance Independently of GH, Cortisol, and Free Fatty Acids”. *Scientific Reports*, vol. 7, 2017, article 42706, <https://cutt.ly/qg4NzY8>

70 “Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline [NG28]. Recommendations. Individualised care”. National Institute for Health and Care Excellence, 16 Dec 2020, <https://cutt.ly/Qg4MkoI>

71 “Symptoms & Causes of Diabetes”. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Dec 2016, <https://cutt.ly/9g41Eq3>

72 Engum, A. “The role of depression and anxiety in onset of diabetes in a large population-based study”. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 62, no. 1, 2007, pp. 31–38, <https://cutt.ly/Fg41Dbz>

73 Carresi, C., et al. “The Effect of Natural Antioxidants in the Development of Metabolic Syndrome: Focus on Bergamot Polyphenolic Fraction”. *Nutrients*, vol. 12, no. 5, 2020, article 1504, <https://cutt.ly/Kg8oHsP>

74 Bansal, N. “Prediabetes diagnosis and treatment: A review”. *World Journal of Diabetes*, vol. 6, no. 2, 2015, pp. 296–303, <https://cutt.ly/1g411F0>

75 “Polyuria — Frequent Urination”. *Diabetes.co.uk*, 15 Jan 2019, <https://cutt.ly/gg40wuB>

76 “Symptoms. Type 2 diabetes”. NHS, 18 Aug 2020, <https://cutt.ly/Cg40otc>

77 Reynolds, S. “Poor immune response impairs diabetic wound healing”. National Institutes of Health, 29 Sep 2020, <https://cutt.ly/Ng403h1>

78 “Metabolic syndrome”. NHS, 3 Dec 2019, <https://cutt.ly/Jg42iQe>

79 Amador, M., et al. “Exercise-Induced Improvements in Insulin Sensitivity Are Not Attenuated by a Family History of Type 2 Diabetes”. *Frontiers in Endocrinology*, vol. 11, 2020, article 120, <https://cutt.ly/9g42jbt>

80 Adeva-Andany, M.M., et al. “Effect of diet composition on insulin sensitivity in humans”. *Clinical Nutrition ESPEN*, vol. 33, 2019, pp. 29–38, <https://cutt.ly/ig49Ufz>

81 Sergi, D., et al. “The Role of Dietary Advanced Glycation End Products in Metabolic Dysfunction”. *Molecular Nutrition & Food Research*, 2020, article e1900934, <https://cutt.ly/Yg43gPq>

82 Panchal, S.K., Bliss, E., Brown, L. “Capsaicin in Metabolic Syndrome.” *Nutrients*, vol. 10, no. 5, 2018, article 630, <https://cutt.ly/Dg43AzA>

83 Zare, R., et al. “Efficacy of cinnamon in patients with type II diabetes mellitus: A randomized controlled clinical trial”. *Clinical Nutrition*, vol. 38, no. 2, 2019, pp. 549–556, <https://cutt.ly/4g43BCW>

84 Belwal, T., et al. “Dietary Anthocyanins and Insulin Resistance: When Food Becomes a Medicine”. *Nutrients*, vol. 9, no. 10, 2017, article 1111, <https://cutt.ly/Dg446Xt>

85 Gepner, Y., et al. “Effects of Initiating Moderate Alcohol Intake on Cardiometabolic Risk in Adults With Type 2 Diabetes. A 2-Year Randomized, Controlled Trial”. *Annals of Internal Medicine*, 2015, vol. 163, no. 8, pp. 569–579, <https://cutt.ly/ig45kMh>

86 Nugmanova, D., et al. “The prevalence, burden and risk factors associated with chronic obstructive pulmonary disease in Commonwealth of Independent States (Ukraine, Kazakhstan and Azerbaijan): results of the CORE study”. *BMC Pulmonary Medicine*, vol. 18, no. 1, 2018, article 26, <https://cutt.ly/Dg8WqNM>

87 Vyshnyvetsky, I., Khitrenko, O., Kugler, T. “Quality of COPD diagnosis in Ukraine: A phone survey”. *European*

88 “Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. NICE guideline [NG115]. Recommendations”. National

Institute for Health and Care Excellence, 26 Jul 2019, <https://cutt.ly/nhr4PuZ>

89 “COPD Facts”. The American Health Research Network, <https://cutt.ly/Bhr4KKp>

90 Nikam, K.D., Hirkani, M.A. “Effects of Chalk dust on Peak Expiratory Flow Rate in School Teachers”. International Journal of Medical and Health Sciences, 2013, vol. 2, no. 4, pp. 407–409, <https://cutt.ly/hhr7vBS>

91 Pahwa, R., et al. “Chronic Inflammation”. StatPearls Publishing, Jan 2020, <https://cutt.ly/Chr7I8W>

92 Caughey, G.E., et al. “Comorbid Diabetes and COPD”. Diabetes Care, vol. 36, no. 10, 2013, pp. 3009–3014, <https://cutt.ly/thr6LDN>

93 Жарікова, Ю. «ХОЗЛ: лікар має знати». Видавництво «МОПІОН», 28.08.2020, <https://cutt.ly/Lg46q5V>

94 Hopkinson, N.S., et al. “Chronic obstructive pulmonary disease: diagnosis and management: summary of updated NICE guidance”. British Medical Journal, vol. 366, 2019, article l4486, <https://cutt.ly/Rg46hdP>

95 Scoditti, E., et al. “Role of Diet in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Prevention and Treatment”. Nutrients, vol. 11, no. 6, 2019, article 1357, <https://cutt.ly/khtqqEv>

96 “Nutrition and COPD”. American Lung Association, 23 Oct 2020, <https://cutt.ly/QhtquKG>

97 “Chapter 3. The economic burden of lung disease”. European Lung White Book, edited by Gibson, G.J., et al. European Respiratory Society, 1 Sep 2013, <https://cutt.ly/xhuH2iT>

98 Kano. M., et al. “Altered brain and gut responses to corticotropin-releasing hormone (CRH) in patients with irritable bowel syndrome”. Scientific Reports, vol. 7, no. 1, 2017, article 12425, <https://cutt.ly/phuKbcV>

99 Chato, M., et al. “Involvement of Corticotropin-Releasing Factor and Receptors in Immune Cells in Irritable Bowel Syndrome”. Frontiers in Endocrinology, vol. 9, no. 21, 2018, <https://cutt.ly/ahuKImE>

100 Subramaniyam, S., et al. “Oral Phyto-thymol ameliorates the stress induced IBS symptoms”. Scientific Reports, vol. 10, no. 1, 2020, article 13900, <https://cutt.ly/OhuKN3E>

101 Stanculete, M.F. “Psychiatric Comorbidities in Irritable Bowel Syndrome (IBS)”. Irritable Bowel Syndrome, edited by Chaban, V.,

IntechOpen, 14 Dec 2016, <https://cutt.ly/chIeq5Z>

102 Stasi, C., et al. “Serotonin receptors and their role in the pathophysiology and therapy of irritable bowel syndrome”. *Techniques in Coloproctology*, vol. 18, no. 7, 2014, pp. 613–621, <https://cutt.ly/oho4mLF>

103 Fond, G., et al. “Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis”. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 264, no. 8, 2014, pp. 651–660, <https://cutt.ly/lhpurL7>

104 Cunha, J.P. “Low FODMAP Diet for IBS: List of Foods to Eat and Avoid”. *MedicineNet*, 18 Jul 2019, <https://cutt.ly/LhpuShX>

105 Barbara, G., et al. “Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome”. *Gastroenterology*, vol. 156, no. 1, 2019, pp. 46–58.e7, <https://cutt.ly/Ahpoj1c>

106 “Irritable Bowel Syndrome (IBS): Prevention”. *Cleveland Clinic*, 24 Sep 2020, <https://cutt.ly/WhpoHmN>

107 “Irritable bowel syndrome in adults. Quality standard [QS114]. Quality statement 2: Giving a diagnosis”. *National Institute for Health and Care Excellence*, 11 Feb 2016, <https://cutt.ly/hhpprv2>

108 “Irritable Bowel Syndrome”. *American College of Gastroenterology*, <https://cutt.ly/ohpplaW>

109 Moayyedi, P., et al. “Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline for the Management of Irritable Bowel Syndrome (IBS)”. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, vol. 2, no. 1, 2019, pp. 6–29, <https://cutt.ly/fhpawtq>

110 Black, T.P., Manolakis, C.S., Palma, J.A.D. “‘Red flag’ evaluation yield in irritable bowel syndrome”. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*, vol. 21, no. 2, 2012, pp. 153–156, <https://cutt.ly/UhByEsW>

111 “Suspected cancer: recognition and referral. NICE guideline [NG12]. 1 Recommendations organised by site of cancer. 1.5 Gynaecological cancers.” *National Institute for Health and Care Excellence*, 11 Sep 2020, <https://cutt.ly/vhpaSJq>

112 “Suspected cancer: recognition and referral. NICE guideline [NG12]. 1.3 Lower gastrointestinal tract cancers.” *National Institute for Health and Care Excellence*, 11 Sep 2020, <https://cutt.ly/DhpswED>

113 Bischoff, S.C., et al. “ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease”. *Clinical Nutrition*, vol. 39, 2020, pp. 632–653, <https://cutt.ly/6hpdinU>



114 Fröhlich, E., Wahl, R. “Microbiota and Thyroid Interaction in Health and Disease”. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, vol. 30, no. 8, 2019, pp. 479–490, <https://cutt.ly/chpdXNQ>

115 Tronko, M., et al. “Chapter 8 – Thyroid Cancer Risk in Ukraine Following the Chernobyl Accident (The Ukrainian–American Cohort Thyroid Study)”. *Thyroid Cancer and Nuclear Accidents: Long-Term Aftereffects of Chernobyl and Fukushima*, edited by Yamashita, S., Thomas, G., Elsevier Inc., 2017, pp. 77–86, <https://cutt.ly/jhpfFZC>

116 “Radiation and thyroid cancer: FAQs”. British Thyroid Foundation, <https://cutt.ly/4hpgfAK>

117 Nunan, D., et al. “Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome: Cochrane systematic review”. *British Journal of General Practice*, vol. 69, suppl. 1, 2019, article bjgp19X703205, <https://cutt.ly/khph532>

118 Daley, A.J., et al. “The Effects of Exercise upon Symptoms and Quality of Life in Patients Diagnosed with Irritable Bowel Syndrome: A Randomised Controlled Trial”. *International Journal of Sports Medicine*, vol. 29, no. 9, 2008, pp. 778–782, <https://cutt.ly/IhpjI7Z>

119 “FODMAP Food List”. IBS Diets, 22 Oct 2020, <https://cutt.ly/ahpkj7J>

120 Rej, A., et al. “The role of diet in irritable bowel syndrome: implications for dietary advice”. *Journal of Internal Medicine*, vol. 286, no. 5, 2019, pp. 490–502, <https://cutt.ly/Yhpktkz>

121 Wu, S., et al. “Evaluating intrinsic and non-intrinsic cancer risk factors”. *Nature Communications*, vol. 9, 2018, article 3490, <https://cutt.ly/RhpkFCq>

122 “Family Cancer Syndromes”. American Cancer Society, <https://cutt.ly/ahpkBiw>

123 “Cirrhosis in over 16s: assessment and management. NICE guideline [NG50]. 1.1 Diagnosis”. National Institute for Health and Care Excellence, 06 Jul 2016, <https://cutt.ly/Mhplstb>

124 Evans, D.G.R., Ingham, S.L. “Reduced life expectancy seen in hereditary diseases which predispose to early-onset tumors”. *Application of Clinical Genetics*, vol. 6, 2013, pp. 53–61, <https://cutt.ly/YhpsiSu>

125 “Signs and symptoms of cancer”. Cancer Research UK, 30 Oct 2020, <https://cutt.ly/6hxUIMd>

126 Lewis, J. “Identifying patients with suspected cancer: red flags and referral”. *The Pharmaceutical Journal*, 16 Oct 2018, <https://cutt.ly/IhxUcRI>

127 Harrison, C.J., Spencer, R.G., and Shackley, D.C. “Transforming cancer outcomes in England: earlier and faster diagnoses, pathways to success, and empowering alliances”. *Journal of Healthcare Leadership*, vol. 11, 2019, pp. 1–11, <https://cutt.ly/IhxUC1E>

128 “Cancer Screening Recommendations from the ACS: A Summary of the 2017 Guidelines”. *American Family Physician*, vol. 97, no. 3, 2018, pp. 208–210, <https://cutt.ly/ThxIPa6>

129 “American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer”. American Cancer Society, 30 Jul 2020, <https://cutt.ly/ihxOxb2>

130 Lahey, B.B. “Public Health Significance of Neuroticism”. *American Psychologist*, vol. 64, no. 4, May-Jun 2009, pp. 241–256, <https://cutt.ly/Ug8smsv>

131 Diener, E., Chan, M.Y. “Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity”. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol. 3, no. 1, 2011, pp. 1–43, <https://cutt.ly/bg8s0P6>

132 Zufferey, V., et al. “Neuroticism, depression, and anxiety traits exacerbate the state of cognitive impairment and hippocampal vulnerability to Alzheimer’s disease”. *Alzheimer’s & Dementia : Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, vol. 7, 2017, pp. 107–114, <https://cutt.ly/2g8daS0>

133 Hankin, B.L. “Personality and depressive symptoms: Stress generation and cognitive vulnerabilities to depression in a prospective daily diary study”. *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 29, no. 4, 2010, pp. 369–401, <https://cutt.ly/Dg8dcfR>

134 World Health Organization. Tackling noncommunicable diseases in Ukraine 2015 – 2019. World Health Organization, 2020, 46 p., <https://cutt.ly/og8YJUh>

135 Lerner, V., Finkelstein, Y., Witztum, E. “The enigma of Lenin’s (1870–1924) malady”. *European Journal of Neurology*, vol. 11, 2004, pp. 371–376, <https://cutt.ly/dhBav9f>

136 Burns, A., Iliffe, S. “Dementia”. *BMJ*, vol. 338, 14 Feb 2009, pp. 405–409, <https://cutt.ly/JhIe4Y8>

137 Гузій, О.В. “Паліативна допомога в Україні: що має змінитися”. *Український медичний часопис*, 19.09.2018, <https://cutt.ly/4hltgfa>

138 “What Are the Signs of Alzheimer’s Disease?” National Institutes of Aging, National Institutes of Health, 16 May 2017, <https://cutt.ly/1hltYPI>

139 Mayo Clinic Staff. “Frontotemporal dementia”. Mayo Clinic, <https://cutt.ly/JjNFnle>

140 Burns, A., et al. Mental Health in Older People. A Practice Primer. NHS Improvement Wellington House, 12 Sep 2017, <https://cutt.ly/GhxPEWj>

141 Rayner A.V., O’Brien, J.G., Schoenbachler, B. “Behavior Disorders of Dementia: Recognition and Treatment”. American Family Physician, vol. 73, no. 4, 2006, pp. 647–652, <https://cutt.ly/1hxAsAu>

142 “Psychosis. Symptoms”. NHS, 10 Dec 2019, <https://cutt.ly/YhxAbue>

143 Kamel, N.S., Gammack, J.K. “Insomnia in the Elderly: Cause, Approach, and Treatment”. The American Journal of Medicine, vol. 119, no. 6, 2006, pp. 463–469, <https://cutt.ly/EhIyDew>

144 Chawla, J. “What are treatment options for insomnia in elderly patients?” Medscape, 11 Sep 2018, <https://cutt.ly/xhIuoJc>

145 Praharaj, S.K., Gupta, R., Gaur, N. “Clinical Practice Guideline on Management of Sleep Disorders in the Elderly”. Indian Journal of Psychiatry, vol. 60, suppl 3, 2018, pp. S383–S396, <https://cutt.ly/ChIuPaS>

146 Geggel, L. “13 disturbing Halloween horrors come to life”. Live Science, 28 Oct 2020, <https://cutt.ly/dhxAMSV>

147 Thomsen, J. “Delirium — An Overlooked Complication Of Stroke”. ESO, Stroke Research, 07 Oct 2020, <https://cutt.ly/AhxSe3Y>

148 Moreno-Morales, C., et al. “Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis”. Frontiers in Medicine (Lausanne), vol. 7, 2020, article 160, <https://cutt.ly/HjNG7rJ>

149 “Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. NICE guideline [NG97]”. National Institute for Health and Care Excellence, 20 Jun 2018, <https://cutt.ly/4jNHTuP>

150 Osman, S.E., Tischler, V, Schneider, J. “‘Singing for the Brain’: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers”. Dementia (London), vol. 15, no. 6, 2016, pp. 1326–1339, <https://cutt.ly/CjNH3tr>

151 Kim, O., Pang, Y., Kim, J.-H. “The effectiveness of virtual reality for people with mild cognitive impairment or dementia: a meta-analysis”. BMC Psychiatry, vol. 19, 2019, article 219, <https://cutt.ly/bjNJmBw>

152 Vitamin B6, B12 & Folic Acid (B9). Alzheimer’s Drug Discovery Foundation, 13 Jul 2016, <https://cutt.ly/HjMQnRv>

153 Krüger, J.F., et al. “Probiotics for dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”. *Nutrition Reviews*, vol. 79, no.2, 2021, pp. 160–170, <https://cutt.ly/ljMUJBO>

154 Livingston, G., et al. “Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission”. *The Lancet*, vol. 396, no. 10248, 2020, pp. 413–446, <https://cutt.ly/9hxGUe4>

155 Ryan, M. “Neuroprotection from acute brain injury in preterm infants”. 21 Jun 2019, *Paediatrics & Child Health*, vol. 24, no. 4, 2019, 276–282, <https://cutt.ly/ejMO2Kt>

156 Cercato, C., Fonseca, F.A. “Cardiovascular risk and obesity”. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, vol. 11, 2019, article 74, <https://cutt.ly/bg8Fsip>

157 “Cover Story | Obesity and Cardiovascular Disease Risk”. *Cardiology Magazine at American College of Cardiology*, 23 Jul 2018, <https://cutt.ly/Rg8FI7H>

158 Veronese, N., et al. “Body Mass Index as a Predictor of All-Cause Mortality in Nursing Home Residents During a 5-Year Follow-up”. *JAMDA*, vol. 14, 2013, pp. 53–57, <https://cutt.ly/OjMHbFW>

159 Luchsinger, J.A., et al. “Body Mass Index, Dementia, and Mortality in the Elderly”. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, vol. 12, no. 2, 2008, pp. 127–131, <https://cutt.ly/6jMHPIf>

160 Elam, R.E.W. “Osteoporosis Guidelines”. *Medscape*, 20 Jan 2021, <https://cutt.ly/NjMKN8a>

161 Hainer, B.L., Matheson, E., Wilkes, R.T. “Diagnosis, Treatment, and Prevention of Gout”. *American Family Physician*, vol. 90, no. 12, 2014, pp. 831–836, <https://cutt.ly/KjMXui7>

162 Chan, H.-L., Chun, Y.-H.P., MacEachern, M. “Does gingival recession require surgical treatment?” *Dental Clinics of North America*, vol. 59, no. 4, 2015, pp. 981–996, <https://cutt.ly/ZjMXZcL>

163 Department of Scientific Information, Evidence Synthesis & Translation Research, ADA Science & Research Institute, LLC. “Oral Health Topics. Xerostomia (Dry Mouth)”. *American Dental Association*, 8 Jul 2019, <https://cutt.ly/ejMX7VV>

164 Do, L., et al. “Smoking-attributable periodontal disease in the Australian adult population”. *Journal Of Clinical Periodontology*, vol. 35, no. 5, 2008, pp. 398–404, <https://cutt.ly/GjMCux4>

165 Graves, D.T., Corrêa, J.D., Silva, T.A. “The Oral Microbiota Is Modified by Systemic Diseases”. *Journal of Dental Research*, vol. 98, no. 2, 2019, pp. 148–156, <https://cutt.ly/7jMCcbg>

166 Griffin, S.O., et al. “Burden of Oral Disease Among Older Adults and Implications for Public Health Priorities”. *American Journal of Public Health*, vol. 102, no. 3, 2012, pp. 411–418, <https://cutt.ly/GjMCOjv>

167 Lawrenson, J.G., Downie, L.E. “Nutrition and Eye Health”. *Nutrients*, vol. 11, no. 9, 2019, article 2123, <https://cutt.ly/HjMV0YL>

168 “Presbyopia”. Harvard Health Publishing, Feb 2020, <https://cutt.ly/kjMBm4d>

169 “Hearing Loss: A Common Problem for Older Adults”. National Institute of Aging, National Institutes of Health, 20 Nov 2018, <https://cutt.ly/HjM0RUA>

170 “Got an ear full? Here’s some advice for ear wax removal.” Harvard Health Publishing, 25 Mar 2020, <https://cutt.ly/ajMBJGq>

171 Yarosh, D.B. “Perception and Deception: Human Beauty and the Brain”. *Behavioral Sciences (Basel)*, vol. 9, no. 4, 2019, article 34, <https://cutt.ly/rj91z7f>

172 Lephart,, E.D., Naftolin, F. “Menopause and the Skin: Old Favorites and New Innovations in Cosmeceuticals for Estrogen-Deficient Skin”. *Dermatology and Therapy (Heidelb)*, 26 Nov 2020, <https://cutt.ly/CjM2QhD>

173 Shin, J.-W., et al. “Molecular Mechanisms of Dermal Aging and Antiaging Approaches”. *International Journal of Molecular Science*, vol. 20, no. 9, 2019, article 2126, <https://cutt.ly/vjM9UOB>

174 Cao, C., et al. “Diet and Skin Aging—From the Perspective of Food Nutrition”. *Nutrients*, vol. 12, no. 3, 2020, article 870, <https://cutt.ly/YjM9Val>

175 Kujubu, D.A. “Chapter 19: Nocturia in Elderly Persons and Nocturnal Polyuria”. *Online Curricula: Geriatric Nephrology. Introduction to the American Society of Nephrology Geriatric Nephrology Curriculum. Geriatric Nephrology Curriculum. American Society of Nephrology*, 2009, <https://cutt.ly/FhBhh5a>

176 Osman, N.I., Chapple, C.R. “Focus on Nocturia in the Elderly”. *Aging Health*, vol. 9, no. 4, 2013, pp. 389–402, <https://cutt.ly/EhBhnq9>

177 Bodner-Adler, B., et al. “Effectiveness of hormones in postmenopausal pelvic floor dysfunction—International Urogynecological

Association research and development—committee opinion”. *International Urogynecology Journal*, vol. 31, no. 8, 2020, pp. 1577–1582, <https://cutt.ly/IjM3CDk>

178 Jin, J. “Vaginal and Urinary Symptoms of Menopause”. *JAMA*, vol. 317, no. 13, 2017, article 1388, <https://cutt.ly/QjM35ZY>

179 Rao, S.S.C. “Constipation in the older adult”. *UpToDate*, 20 May 2020, <https://cutt.ly/BjM8doZ>

180 Jamshed, N., Lee, Z.-E., Olden, K.W. “Diagnostic Approach to Chronic Constipation in Adults”. *American Family Physician*, vol. 84, no. 3, 2011, pp. 299–306, <https://cutt.ly/TjM8RQ6>

181 Check for Safety. A Home Fall Prevention Checklist for Older Adults. CDC Foundation, MetLife Foundation, 2005, <https://cutt.ly/xhNVsdy>

182 “Home Safety for the Elderly”. *InterNACHI®*, <https://www.nachi.org/elderlysafety.htm>

183 Lauber, R. “10 Tips on Home Safety for Seniors”. *Home Care Assistance*, <https://cutt.ly/uhNVFMg>

184 “Home Safety Checklist”. *Interim HealthCare*, <https://cutt.ly/ghNVB1o>

185 Rieg, S., et al. “COVID-19 in-hospital mortality and mode of death in a dynamic and non-restricted tertiary care model in Germany”. *PLoS One*, vol. 15, no. 11, 2020, e0242127, <https://cutt.ly/JjM4nvw>

186 Hulbert, M., et al. “Changes in vascular calcification and bone mineral density in calcium supplement users from the Canadian Multi-center Osteoporosis Study (CaMOS)”. *Atherosclerosis*, vol. 296, 2020, pp. 83–90, <https://cutt.ly/MjM501U>

187 Scientific expert reaction to Cochrane Review on omega-3 fatty acids”. *Cochrane*, 18 Jul 2018, <https://cutt.ly/wjM6aK6>

188 “Do multivitamins protect you from disease?” *Harvard Health Publishing*, Feb 2013, <https://cutt.ly/ejM6z2F>

189 Zagaria, M.A.E. “Drug- and Age-Related Changes in Sodium and Water Regulation”. *U.S. Pharmacist*, vol. 36, no. 6, 2011, pp. 30–33, <https://cutt.ly/Yj1qqZs>

190 Luckey, A.E., Parsa, C.J. “Fluid and Electrolytes in the Aged”. *Archives of Surgery*, vol. 138, no. 10, 2003, pp. 1055–1060, <https://cutt.ly/Gj1qz5b>

191 Watso, J.C., Farquhar, W.B. “Hydration Status and Cardiovascular Function”. *Nutrients*, vol. 11, no. 8, 2019, article 1866, <https://cutt.ly/wj1q8uk>

192 Oliveros, E., et al. “Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges”. *Clinical Cardiology*, vol. 43, no. 2, 2020, pp. 99–107, <https://cutt.ly/Bj1wl5I>

193 Cotruvo J, Bartram J, eds. *Calcium and Magnesium in Drinking-water: Public health significance*. World Health Organization, Geneva, 2009, <https://cutt.ly/Ij1rvkB>

194 Johnstone, R.A., Cant, M.A. “Evolution of menopause”. *Current Biology*, vol. 29, 2019, R105–R119, <https://cutt.ly/sj0J8ty>

195 Chan, S., Gomes, A., Singh R.S “Is menopause still evolving? Evidence from a longitudinal study of multiethnic populations and its relevance to women’s health”. *BMC Women’s Health*, vol. 20, 2020, article 74, <https://cutt.ly/hj1rXkh>

196 “Effective Treatments for Sexual Problems”. *Menopause*, <https://cutt.ly/aj0KpH2>

197 “Premature and early menopause”. *Better Health Channel*, <https://cutt.ly/aj0LmFw>

198 Amabebe, E., Anumba, D.O.C. “Psychosocial Stress, Cortisol Levels, and Maintenance of Vaginal Health”. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, vol. 9, 2018, article 568, <https://cutt.ly/cj0LGxW>

199 Barrientos-Durán, A., et al. “Reviewing the Composition of Vaginal Microbiota: Inclusion of Nutrition and Probiotic Factors in the Maintenance of Eubiosis”. *Nutrients*, vol. 12, no. 2, 2020, article 419, <https://cutt.ly/Ij0LVGM>

200 “Perimenopause: Rocky road to menopause”. *Harvard Health Publishing*, 14 Apr 2020, <https://cutt.ly/Lj0L08L>

201 Dalal, P.K., Agarwal, M. “Postmenopausal syndrome”. *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 57, suppl. 2, 2015, pp. S222–S232, <https://cutt.ly/Ej0Zrro>

202 Сорокіна-Піддубняк, Т. «Сексуальні ігри в українському селі: терки, секеляння, притули». *WAS*, <https://cutt.ly/Uj26KmQ>

203 “How important is sex to women as they age?” *EurekAlert!*, 28 Sep 2020, <https://cutt.ly/nhBXbBt>

204 “Sexual Problems at Midlife”. *Menopause*, <https://cutt.ly/yj9qXjM>

205 “The 2019 Year in Review.” PornHub, 11 Dec 2019,  
<https://www.pornhub.com/insights/2019-year-in-review#searches>



# Примітки

## 1

«Бухло», пісня гурту «Жадан і Собаки», слова Сергія Жадана. — Тут і далі прим. авт.

## 2

Gaudeamus, переклад Андрія Содомори.

## 3

З точки зору еволюції пристосованість індивіда вимірюється кількістю нащадків, здатних залишити потомство. Мене досі тіпає від розмов про те, що годинник цокає, але мушу визнати — у вимозі «Де онуки?!..» є певний еволюційний сенс.

## 4

Український переклад книги «Антикрихкість» вийшов у видавництві «Наш формат» у 2018 році. Перекладач — Микола Климчук.

## 5

Здорова вага — це індекс маси тіла 18,5–24,9. Обмежене споживання алкоголю означає, що чоловікам можна вживати до 15–20 грамів чистого спирту за день, і те не щодня, ясна річ. І про індекс маси тіла, і про норми споживання алкоголю буде далі.

## 6

Фібриноген — це білок, що бере участь у згортанні крові. Зависокі показники фібриногену є маркерами ризику тромбоутворення, тобто потенційного інсульту чи інфаркту.

## 7

«Компот із патисонів» — книга Ольги Карі про життя в 1990-ті, видавництво «Комора», 2020.

## 8

Генні (Генрі) Янгмен (1906–1998) — американський комік британського (а точніше — єврейського) походження, відомий своїми короткими жартами.

## 9

Причини смертності жінок не описано окремо, бо все ж немає факту безпрецедентно ранньої смертності серед українок, як і спільного кореня зла цієї проблеми. Найпоширеніші причини смертності в Україні для обох статей, а також способи запобігання цим хворобам розглядаються упродовж усієї книги. Там, де є різниця між статями, як-от у симптоматиці інфаркту, про це зазначено.

## 10

Якщо пити еквівалент понад 25 грамів спирту за раз. Кількість приблизна — що менша маса людини, то менша допустима нешкідлива доза. Еквівалент 25 грамів спирту — це максимум. Людині вагою 50 кілограмів краще орієнтуватися на еквівалент 10 грамів.

## 11

П'єса Леся Подерв'янського «Гамлет, або Феномен датського кацапізму».

## 12

Ви можете детально, зі смаком та фактажем, прочитати про еволюцію куріння, а також пиття кави, чаю, поїдання шоколаду і вживання прянощів та наркотиків у книзі Вольфганга Шивельбуша «Смаки раю. Соціальна історія прянощів, збудників та дурманів» у

перекладі Юрка Прохаська й Тараса Цимбала («Видавництво Анетти Антоненко», 2016).

### 13

П'єса «За двома зайцями» Михайла Старицького.

### 14

Улюблений коктейль королеви Єлизавети II. Складається з однойменної настоянки і джину. Ми про нього ще згадаємо.

### 15

Dakh Daughters і «Хамерман Знищує Віруси», пісня «Жизнь без тебе (Катастрофа)». Текст — суржиком.

### 16

Любомир Остапів — фінансист, автор книжок «Любов та бюджет» та «Малюк та бюджет», Yakaboo Publishing.

### 17

При згадці про збалансований раціон люди завжди питають, що це. Якщо стисло, то багато зеленого, овочі–фрукти, каші, риба, кисломолочні продукти, горіхи, трохи приготованого шляхом запікання м'яса, чай–кава–вода, і все це практично без цукру. І без меду! Бо я вас знаю. Попереду великий ретельний розділ про харчування.

### 18

Кожні додаткові 100 грамів риби на тиждень знижують цей ризик на 5 %. Небагато, зате чесно.

### 19

Цитата з п'єси Леся Подерв'янського «Гамлет, або Феномен датського кацапізму».

## 20

Якщо ризик померти від серцево-судинного захворювання протягом наступних 10 років становить 5 % і вище, то порада лікаря стосуватиметься передусім нормалізації способу життя і, можливо, корекції стану здоров'я за допомогою медикаментів. Якщо ж ризик — 10 % і вище, то ліки потрібні точно, бо ризикувати життям не можна.

## 21

Фібриляція (миготіння передсердь) є формою аритмії. Це неповне, часткове скорочення одного чи обох передсердь, внаслідок якого частина крові затримується в передсерді та може там згорнутися. Утворюється тромб, який може потрапити в сонну артерію чи викликати ішемічний інсульт.

## 22

Детально важливість фізичної активності та добір навантажень для різних категорій людей, а також на що має звернути увагу лікар, в якого питають дозволу на тренування, описано в книзі «Ви це зможете! Сім складових здорового способу життя», Дарка Озерна, Yakaboo Publishing, 2020.

## 23

Iron Man — не лише фільм про Тоні Старка, а й змагання з триатлону на найдовшій дистанції у 226 км: 3,8 км плавання, 180,2 км їзди на велосипеді та марафон на 42,2 км. Проходження кожного етапу обмежене в часі. Бажання взяти участь в Iron Man жартівливо вважають найздоровішим способом пережити кризу середнього віку.

## 24

До слова, глюкоза не «згоряє» від контакту з киснем під час дихання, як ми подекуди уявляємо. Сенс дихання на молекулярному рівні нагадує роботу динамо-машини, а не палахкотіння багаття. При диханні різні харчі: цукри, амінокислоти, жирні кислоти — втрачають протони (йони водню) і вуглеці, а ті водні запасуються у вигляді

«консервів» — так званих відновних еквівалентів. Вуглеці ж відщеплюються у вигляді вуглекислого газу, який ми й видихаємо. Потім протони йдуть «кататися з гірки» крізь мембрану мітохондрій, і під час цього «катання» й запасається енергія. Наприкінці «гірки» протони буквально гальмують у молекулу кисню, і утворюється вода. Одне слово, результатом дихання дійсно є вода, вуглекислий газ і енергетична валюта АТФ (аденозинтрифосфат), але ніщо не горить, не димить, і більше дихати, щоб «жир згорів», не треба. Еволюційний сенс дихання полягав у знешкодженні кисню, який став з'являтися в атмосфері завдяки фотосинтезу. Коли клітини, зокрема нейрони, голодують, вони гинуть від надлишку кисню. А споживають нейрони лише глюкозу чи кетони, на відміну від решти клітин, які ладні пускати «в піч» амінокислоти й жири.

## 25

Білки — це ланцюги з амінокислот. Ці ланцюги можуть набувати різної просторової організації, залежно від температури, кислотності чи допомоги з боку інших білків. «...А потім маленьке звірятко загортає все це у фольгу», якимось так. При діабеті чи ПТСП буває так, що білок-рецептор на поверхні клітини є, але його настільки покрутило, що він не працює. В тому, що білок перекособочився, часто винуватий гормон кортизол.

## 26

У нас є автономна нервова система, яка підлаштовує роботу тіла відповідно до потреб: прискорює серцебиття, забезпечує сексуальне збудження, стимулює скорочення кишківника. Вона поділяється на симпатичний і парасимпатичний відділи, які працюють у різних обставинах: перший — у стресі, другий — у стані спокою. Завдяки цим «газу» і «гальмам» ми можемо адаптуватися. Якщо налаштування збиваються, приміром, через тривожний розлад чи діабетичну нейропатію, організм уже не може пристосуватися до власних же потреб. Людина хворіє.

## 27

Якщо у вас тромбоз глибоких вен, і раптом стало важко дихати й з'явився біль у грудях, телефонуйте 103, а краще — на «швидку» вашого району. Це може бути емболія легеневих вен — тромб відірвався у вені в носі чи в руці, потрапив до серця, а з серця — в мале коло кровообігу в легенях. І там перекрив вену. Зауважте, що вени — це судини, які йдуть до серця. Вени малого кола кровообігу несуть кров, насичену в легенях киснем (у кінцівках, у великому колі кровообігу, — навпаки).

## 28

Ця ремарка стосується системи охорони здоров'я у США, і я наводжу її, щоби трохи поштрикати дрючком міф про прекрасне життя в Америці, який досі не вивітрився з наших голів. Резиденти США мають купити страховий поліс, але й це не гарантує повної доступності медицини для конкретної людини, адже різні страхові програми покривають різний пакет послуг. У 2018 році понад 27 мільйонів дорослих американців не мали жодної медичної страховки, бо не могли її ані придбати, ані отримати за програмою медичних гарантій Affordable Care Act, відому в народі як Obamacare. Вона так називається, бо саме президент Обама запровадив державну компенсацію страховки для незаможних верств населення. Вона працює не дуже — бідні люди все одно не мають доступу до всіх необхідних послуг, а гроші бюджетів штатів і країни течуть у вирву витрат все одно. Коштує ця система трохи менше за два трильйони доларів на рік. Та здається, що це краще, ніж нічого. Наступний після Барака Обама президент США, Дональд Трамп, не спромігся запропонувати щось краще замість Obamacare, і йому буквально не дав її скасувати добре відомий в Україні покійний сенатор Маккейн. Система охорони здоров'я США — це наріжний камінь президентської кампанії виборів 2020 року. В Америці все дуже непросто з доступністю медичних послуг і громадським здоров'ям. Не плекаймо ілюзій щодо зеленішого газону в сусідів.

## 29

У нас є два набори хромосом — від тата і від мами. Тому і кожен ген є у двох примірниках, які називаються алелями. Вони можуть бути

однакові, а можуть відрізнятись. Якщо мова йде про дефектний ген альфа-1-антитрипсин, то краще мати лише один дефектний, аніж обидва.

### 30

Наші клітини постійно народжуються та гинуть, і в останньому випадку можливі два варіанти: шляхетне харакірі, яке ніяк нікому не шкодить (це запрограмована клітинна смерть — апоптоз), чи нагла смерть шляхом некрозу. Некроз — це коли клітина вмирати не збиралася, молекулярної передсмертної записки не склала, тому клітини імунної системи, які прийшли «зачищати місце смерті», думають, що сталася біда, кличуть інші клітини на допомогу, що й виливається в картину запалення. Молекулярна передсмертна записка — це не метафора: коли клітини гинуть запрограмовано, вони сигналізують про це на своїй поверхні й тим самим запобігають майбутньому некрозу.

### 31

Слово безкоштовно слід заборонити на законодавчому рівні (сумний жарт). Усе щось коштує, тільки інколи це неочевидно. Коли ж ідеться про середню освіту чи гарантований пакет медичних послуг, ми маємо справу з безоплатністю, а не безкоштовністю. Нам не потрібно в школі чи поліклініці платити за надані послуги, бо ми вже сплатили податки, які й формують бюджет держави. Український народ сплачує 51,5 % податків — прямих і непрямих. Інша річ, що 90 % громадян ніколи самі за себе податків не платили, тому не усвідомлюють власної ролі у формуванні Державного бюджету. Отож так, Україну «годуєть» не заводи, а передусім податки приватних осіб.

### 32

Так звана вісь стресу — це зв'язок між ділянками мозку гіпоталамусом, гіпофізом та корою наднирників через нерви й гормони. Його назва каже нам: він змушує гіпофіз виділяти кортикотропний гормон. Кортико- означає кору наднирників, тропний

— що він туди прямує. Наднирники ж у відповідь виділяють гормон кортизол, який опосередковує реакцію на стрес в усьому тілі.

### 33

Алергія — це недоречна імунна реакція на продукт, а непереносимість — нездатність перетравлювати чи засвоювати певну їжу.

### 34

Ще одна деталь діагностики раку яєчників і медицину за кордоном. Протокол NICE каже про можливість визначення онкомаркера СА125 до скерування пацієнтки на УЗД. Зауважте, що наразі не існує стопудового онкомаркера раку яєчників. Проте британська система охорони здоров'я прагне робити лише необхідні, а не можливі обстеження, щоб оптимізувати витрати, тому спершу — маркер, потім, якщо він не в нормі, — УЗД. Та й потрапити до британського гінеколога можна тільки після кількох місяців очікування. У нас ситуація геть інша — українки воліють мати «свого» гінеколога та користуються платними медичними послугами. Тому якщо можна зробити УЗД одразу — прекрасно.

### 35

Субклінічний гіпотиреоз, коли тироксину достатньо, але рівень тиреотропного гормону (ТТГ) підвищений (тобто гіпофіз зі шкіри пнеться, щоб простимулювати щитоподібну залозу й утворити скільки треба гормону), може збільшувати ризик гіпертензії та збільшувати показники холестеролу в крові. Одностайності щодо потреби лікування субклінічного гіпотиреозу немає. Ця ремарка — ще один доказ того, наскільки все в нашому тілі пов'язано.

### 36

Прикладом гормонозалежних тканин є молочна залоза.

### 37



Є чинники, які збільшують імовірність мутацій у нашому тілі, зокрема, і в соматичних клітинах, що в клітинах зародкової лінії. Це вплив іонізаційного випромінювання, хімічних мутагенів, серед яких — спирт чи компоненти тютюнового диму.

## 38

Цитата з пісні «Молодець» гурту ТНМК.

## 39

Супресор пригнічує певний процес. Супресор пухлинного росту зупиняє неконтрольований поділ клітини, який призвів би до появи доброякісної чи злоякісної пухлини. Є ціла низка генів, що контролюють поділ клітин, — одні діють як газ, інші — як гальма. В нормі все збалансовано, та якщо є мутації хоча б в одному гені — починається збій.

## 40

Електротранспорт у глобальному масштабі не розв'язує проблеми зміни клімату і захисту довкілля, проте в локальному — так. Що менше в місті заторів, неефективних розв'язок та бензинових і дизельних транспортних засобів, то менше там забруднення повітря.

## 41

Фактори ризику молочної залози: рак молочної залози чи яєчників у сімейному анамнезі, радіаційна терапія, ракові та неракові хвороби молочних залоз у минулому. Крім цього, факторами, що збільшують ризик раку молочної залози, є менархе до 12 років, зловживання алкоголем, низька фізична активність, народження першої дитини після 30 років, відсутність періоду годування грудьми.

## 42

Червоні прапорці раку ендометрію: вагінальна кровотеча в менопаузі (потрібна невідкладна допомога), у віці до 55 років (незалежно від менопаузи) — мазня між місячними, тромбоцитоз, кров

у сечі, низький гемоглобін, високий рівень глюкози в крові. Тромбоцитоз — це вищий за норму рівень тромбоцитів, тобто елементів, що беруть участь у згортанні крові.

### 43

Пачкорік — це період куріння по пачці цигарок на день. Якщо людина курить по дві пачки, то рік рахують за два, тож 30 пачкороків можна досягнути за 15 календарних років.

### 44

Про переживання важкої хвороби, зокрема лікування (чи свідоме нелікування) раку та паліативну допомогу, раджу прочитати книжку Анастасії Леухіної під назвою «Зовсім не страшна книга. Про життя, смерть і все, що поміж ними», видавництво «Дух і Літера», 2020. Вона дійсно зовсім не страшна.

### 45

Невротичність — це набір рис, як-от схильність сумніватися і переживати з найменшого приводу, прокручувати в голові діалоги з минулого, відчувати перепади настрою і дратуватися. Невротиками часто зображають героїв романтичних комедій, і наприкінці фільму вони змінюються. Той, хто має таких родичів чи знайомих, кіношним сценаріям не вірить.

### 46

Рядок із вірша «Лист в редакцію програми „Очевидне — неймовірне“» Володимира Висоцького (рос. «Письмо в редакцию программы „Очевидное — невероятное“»).

### 47

Це означає, що лікар оглядає й опитує пацієнта, вивчає історію хвороби, оцінює побічні ефекти, відтак дає рецепт на препарат. Його приймають, і лікар стежить за змінами стану, тоді підвищує дозу до максимуму й оцінює ефект, а якщо ліки не діють, призначає інший

препарат. Лікар не каже «Ну, пропийте це, може це, і ось ще ці трави», — і написано це на папірці, брендovanому логотипом фармкомпанії. Як то кажуть, узято з натури.

## 48

Ідеться про популярну російську пісню, яку виконували як романс ще «за царя». Бабуся її чула, ймовірно, у виконанні Сергія Лемешева. В основі пісні — російський переклад польського вірша «Листоноша», що його написано за реальними подіями. Словом, пісня стара, трагічна й широко відома.

## 49

Міленіали — покоління, рання юність представників якого припала на злам тисячоліть. Тобто це люди, народжені в 1980-ті. Їх часто плутають із поколінням Z, чи зумерами, — народженими наприкінці 1990-х — на початку 2000-х. Зумери не знають світу без інтернету та мобільних телефонів.

## 50

У Київській області словом «цегокати» називають тиху розмову про все й ні про що під час роботи руками. «Ксеня та я пів дня ліпили вареники і цегокали». На Хмельниччині цим дієсловом можуть замінити будь-які інші. Корисне слово, люблю його.

## 51

Гомоцистеїн — це сполука, що починає накопичуватися, якщо деякі хімічні реакції не можуть відбутися, і вбиває нейрони. Якщо ви зараз зробіть аналіз крові на гомоцистеїн, то його там трохи буде, але що його менше, то краще.

## 52

Відшарування сітківки може довгий час бути ризиком, але так і не статися. Якщо це все ж відбулося, то виникає відчуття, ніби на

вражене око накинули штору чи насипали мотлоху, що заважає бачити. Де темне, там немає сітківки. Мерщій до лікаря.

### 53

П'єса «Остановись, мгновеньє, ти — прекрасно», Лесь Подерв'янський.

### 54

П'єса «Казка про репку», Лесь Подерв'янський.

### 55

Убтан — це порошок з рослинних компонентів, який використовують як маску чи пілінг. Гідролат — водний екстракт з рослини, зроблений за невисоких температур.

### 56

Drastic (англ.) — сильнодійний, різкий, потужний, карколомний. Мені подобається фонетика цього слова — в ній закарбований весь драматизм ситуації.

### 57

Хоч це не стосується головної теми безпосередньо, мені дуже важливо звернути увагу на те, як ми ставимося до самостійного приготування їжі. Домашню роботу в нас традиційно воліють не помічати, не шанують і не оцінюють у грошах. Домашня робота означає, власне, що ви самі все робите, «не даєте на вас заробити іншим», але й самі не працюєте за платню у цей час. І не відпочиваєте. Вигідно, коли котлети смажать удома для вас, а ви буцімто зекономили на поході в їдальню чи ресторан. Невигідно, коли це ви після роботи готуєте котлети на всю велику родину, а потім ще самі прибираєте кухню. Звісно, тоді люди обирають купити некорисне, зате готове, аніж витратити на домашнє готування час і зусилля.

### 58

Одні з тривожних сигналів раку нижніх відділів шлунково-кишкового тракту.

## 59

Мені подобається розливати готовий холодець у скляні банки з кришками на різьбі, а не в пластикові контейнери. Банки легко стерилізувати сухим жаром духовки. Такий холодець займає менше місця в холодильнику і добре захищений від бактерій.

## 60

Час розповісти правду. Фруктами, себто плодами, є і помідори, й огірки, і перець, і гарбузи. Так само, як і яблука чи гречка. Овочами є капуста, морква, картопля, кріп, батат, буряки та інша городина — тобто вегетативні органи рослин. Це незвично, але після прочитання книги Олексія Коваленка «Фрукти проти овочів» (видавництво «Віхола», 2020) язик не повертається назвати гарбуз овочем.

## 61

Недооцінені та без шансів на перемогу; тут — продукти, що є скарбом, а ми їх не дуже цінуємо.

## 62

BCAA — branched-chain amino acids, амінокислоти з розгалуженим ланцюгом, що спонукають м'язи до гіпертрофії. Їжа бодібілдерів, словом. Ними багате конопляне і макове насіння, насіння кавуна (але його важко луцтити) та молочні продукти.

## 63

Тема допоміжних репродуктивних технологій велика й цікава. Поки є така нагода, скажу, що це цілком нормальна практика — оцінити свій запас яйцеклітин за рівнем антимюллерового гормону та УЗД і відповідно до цього вирішувати. Це нормально — заморозити яйцеклітини на майбутнє чи дозволити виносити своїх ембріонів сурогатній матері, особливо якщо це водночас і бабуся

репродуктивного віку. Такі випадки вже є. Або в разі лікування раку опроміненням яєчники краще видалити й заморозити чи тимчасово пересадити собі в інше місце. Варто знати про таку можливість — це ще одна площина нашої пристосованості до життя і шансів стати батьками.

## 64

IPA — Indian Pale Ale, сорт світлого пива. До речі, це не просто порівняння — у Польщі створили темне пиво на основі мікробіоти відомої моделі.

## 65

Цю тему розкрито в книзі Наталії Підлісної «Про жінок за 50. Психологія вікових змін», видавництво «Віхола», 2019.

## 66

«Мила моя», слова та музика Володимира Івасюка. Якщо вас здивував другий рядок, то це в оригінальній пісні версії 1969 року так і було. Вона дещо відрізнялася від пізнішого варіанта «Я піду в далекі гори», відомого нині завдяки виконанню Квітки Цісик чи гурту «Плач Єремії».