

18+



100 советов



ПО ЗДОРОВЬЮ
И ДОЛГОЛЕТИЮ

Том 29

Ольга Прядухина

**100 советов по здоровью
и долголетию. Том 29**

«Издательские решения»

Прядухина О. В.

100 советов по здоровью и долголетию. Том 29 /
О. В. Прядухина — «Издательские решения»,

Приветствую тебя, уважаемый читатель. Меня зовут Кирилл Прядухин. Я основатель проекта «Клуб Успешных Врачей» и составитель книги, которую вы держите в руках. Наш проект призван помогать врачам развивать свой личный бренд, популяризировать доказательную медицину с помощью социальных сетей и полезного, а также доступного контента. Эта книга поможет Вам повысить качество жизни во всех аспектах своего здоровья, а также существенно продлить саму жизнь.

Содержание

Жировой гепатоз: «тихая эпидемия» среди молодежи. Расплата за комфорт?	6
Введение: Диагноз, который перестал быть «возрастным»	7
Почему жир атакует печень молодых? Патофизиология простыми словами	8
Что делать? Стратегия спасения для молодого поколения	9
Заключение	10
Правда ли, что нарушение желчеоттока может нарушить работу ЖКТ?	11
Что такое желчь и зачем она нужна?	12
Как нарушение желчеоттока «ломает» весь ЖКТ?	13
Симптомы, на которые стоит обратить внимание!	14
Практические советы от врача-гастроэнтеролога: что делать?	15
Три главных мифа о нарушении желчеоттока	16
Заключение	17
Как справиться с герпесом: от биологии к повседневной практике	19
Введение: Герпес как спутник, а не приговор	20
Архитектура вируса: почему он остаётся с нами навсегда	21
Психология диагноза: от предрассудков к принятию	22
Клиническая тактика: когда лечить, а когда наблюдать	23
Иммунитет, образ жизни и мифы о «укреплении»	24
Конец ознакомительного фрагмента.	25

100 советов по здоровью и долголетию. Том 29

Авторы: Прядухина Ольга Викторовна, Сарыглар Анна Александровна, Миронова Елена Ивановна, Брум Ольга Александровна, Семенова Ксения Константиновна, Стойко Ольга Александровна, Барсукова Елена Яковлевна, Кравченко Ирина Вячеславовна, Россова Маргарита Юрьевна, Ахметшин Лэйнис Ямилевич

Составитель Кирилл Александрович Прядухин

Дизайнер обложки Анита Анабелла Олейникова

Корректор Екатерина Михайловна Романько

Редактор Татьяна Владимировна Танкова

© Ольга Викторовна Прядухина, 2026

© Анна Александровна Сарыглар, 2026

© Елена Ивановна Миронова, 2026

© Ольга Александровна Брум, 2026

© Ксения Константиновна Семенова, 2026

© Ольга Александровна Стойко, 2026

© Елена Яковлевна Барсукова, 2026

© Ирина Вячеславовна Кравченко, 2026

© Маргарита Юрьевна Россова, 2026

© Лэйнис Ямилевич Ахметшин, 2026

© Кирилл Александрович Прядухин, составитель, 2026

© Анита Анабелла Олейникова, дизайн обложки, 2026

ISBN 978-5-0070-8145-0 (т. 29)

ISBN 978-5-0051-0982-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

«Имеются противопоказания. Перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом (врачом)»

Жировой гепатоз: «тихая эпидемия» среди молодежи. Расплата за комфорт?

Анны Сарыглар, врач-инфекционист.

Введение: Диагноз, который перестал быть «возрастным»

Еще 20 лет назад жировой гепатоз (стеатоз печени) считался уделом людей старшего возраста с многолетним «букетом» хронических заболеваний. Но сейчас ситуация, как в нашей стране, так и в других развитых странах мира кардинально меняется. Регистратура поликлиник все чаще фиксирует тревожный тренд: новый диагноз «неалкогольная жировая болезнь печени» (НАЖБП) выставляется пациентам в возрасте 25—35 лет, а иногда и подросткам.

Растет ли заболеваемость на самом деле или просто улучшилась диагностика? Безусловно, УЗИ и МРТ стали доступнее. Но главный ответ, который тревожит врачей, кроется в другом: печень современного молодого человека перестала справляться с нагрузкой. И главные факторы риска — это именно образ жизни и характер питания.

Почему жир атакует печень молодых? Патофизиология простыми словами

Печень — главная лаборатория организма. Она фильтрует кровь, расщепляет жиры и синтезирует энергию. В норме небольшой процент жира в печени допустим. Но когда человек регулярно дает организму «лишнее топливо» (простые углеводы и трансжиры), печень начинает складировать неизрасходованные калории прямо в себя.

На начальном этапе это просто ожирение гепатоцитов (клеток печени). Человек ничего не чувствует. Максимум — легкая тяжесть после еды или быстрая утомляемость. Это главное коварство болезни: она тихая, и молодые люди не идут к врачу «просто так».

Однако жир в печени — это не пассивный балласт. Он вызывает воспаление (стеатогепатит). Со временем это приводит к фиброзу (разрастанию рубцовой ткани), а в перспективе 10—15 лет — к циррозу или даже гепатоцеллюлярной карциноме.

Образ жизни №1: Гиподинамия и мышечный «насос».

В нашей республике, как и везде, цифровая эпоха приковала молодежь к стульям и диванам. Сидячая работа, удаленка, учеба + вечер за игрой или сериалом. Физической активности катастрофически не хватает.

Мышечная ткань — главный потребитель глюкозы и жиров. Когда мышцы не работают, они не «вытягивают» энергию из крови. Всю работу приходится делать печени и поджелудочной железе. Возникает инсулинорезистентность (клетки перестают слышать сигнал инсулина), и печень, пытаясь помочь, начинает еще активнее запасать жир. Получается порочный круг.

Цифра для акцента: Исследования показывают, что даже 15 минут активной ходьбы в день снижают риск жирового гепатоза на 30%. У современного молодого человека часто нет и этого.

Образ жизни №2: Питание — «убийцы печени» в красивой упаковке.

Это самый мощный фактор. Питание современной молодежи радикально отличается от того, к чему эволюционно приспособлен наш организм. Врачи выделяют три главных врага печени при жировом гепатозе, которые в рационе молодых стали нормой:

— **Фруктоза.** Ее сейчас добавляют везде: сладкая газировка, пакетированные соки, «здоровые» батончики, сладкие йогурты. В отличие от глюкозы, фруктоза метаболизируется *только* в печени и напрямую идет на синтез жира. Печень за неделю употребления сладких напитков покрывается жировой «капелькой».

— **Простые углеводы и переработанные продукты.** Булочки, белый рис, картошка фри, фастфуд. Они дают резкий скачок сахара и инсулина, стимулируя липогенез (образование жира).

— **Трансжиры и омега-6.** Маргарины, чипсы, жареное во фритюре — они усиливают воспаление в печени, переводя простой стеатоз в опасный гепатит.

Парадокс «здорового» питания. Нередко молодые девушки с жировым гепатозом искренне недоумевают: «Я же ем мало жирного!». Но они заменяют мясо и сливочное масло на быстрые углеводы (печенье, сладкие творожки, белый хлеб) или «обезжиренные» продукты с огромным количеством сахара и крахмала. Результат — тот же.

Отдельный фактор: Алкоголь.

Да, мы говорим о неалкогольном гепатозе. Но реалии таковы, что «безалкогольные вечеринки» редки. Даже умеренное питье (пиво по пятницам, коктейли на выходных) на фоне инсулинорезистентности и избытка фруктозы дает синергический удар по печени. Доза, безопасная для истощенного гепатозом органа, стремится к нулю.

Что делать? Стратегия спасения для молодого поколения

Хорошая новость: жировой гепатоз — *обратимое* состояние на стадиях стеатоза и даже начального воспаления. Печень умеет регенерировать. Но ждать волшебной таблетки не стоит. Лекарства от НАЖБП пока нет, кроме изменения образа жизни.

Алгоритм для пациента (и для здравоохранения):

— **Скрининг.** Всем молодым людям с индексом массы тела > 25, при расширенной талии (> 80 см у женщин, > 94 см у мужчин), даже без жалоб — сдать АЛТ, АСТ, ГГТ и сделать УЗИ печени.

— **Питание по принципу «Средиземноморского варианта»:** Минимум фруктозы (убрать сладкие напитки!), сложные углеводы (гречка, овощи), достаточно белка (рыба, птица, бобовые), полезные жиры (оливковое масло, орехи).

— **Физическая активность:** Не обязательно в зал. Ходьба 10 000 шагов +3 раза в неделю аэробные нагрузки (бег, плавание, велосипед) — лучший способ сжечь жир внутри печени.

Заключение

Рост регистрации жирового гепатоза среди молодежи — это красный флаг. За ним стоит системный кризис пищевых привычек (изобилие дешевого сахара и переработанной еды) и тотальная гиподинамия.

Это не «генетическое проклятие» и не стечение обстоятельств. Это прямое следствие выбора: есть ли фастфуд, пить ли сладкую газировку, гулять ли полчаса вечером или смотреть пятичасовой стрим. Пока болезнь не заявила о себе болью, у молодых есть уникальный шанс — развернуть ситуацию вспять, изменив образ жизни. Возможно, это самый важный вызов для общественного здравоохранения на ближайшее десятилетие.

Правда ли, что нарушение желчеоттока может нарушить работу ЖКТ?

*Миронова Елена Ивановна, врач-гастроэнтеролог,
терапевт, врач ультразвуковой диагностики
и организации здравоохранения, нутрициолог,
член Российской Гастроэнтерологической
Ассоциации (РГА), член Российского Научного
Медицинского Общества Терапевтов (РНМОТ)
Основатель онлайн курса-сопровождения
«Гастрит. Жизнь без боли в животе»*

Уважаемый читатель!

Меня зовут Миронова Елена, я врач-гастроэнтеролог, терапевт, специалист по ультразвуковой диагностике и нутрициолог. За годы практики я не раз сталкивалась с тем, что пациенты приходят с жалобами на тяжесть после еды, вздутие, горечь во рту, необъяснимую усталость — и далеко не всегда связывают эти симптомы с работой желчного пузыря и печени. А зря!

Сегодня я хочу рассказать вам об одной из самых частых и при этом недооценённых проблем в работе желудочно-кишечного тракта — нарушении желчеоттока. Мы разберём, действительно ли эта проблема способна «развалить» всю пищеварительную систему, как это происходит, и главное — что с этим делать. А также развеем три самых живучих мифа, которые мешают людям вовремя обратиться к врачу и правильно лечиться.

Что такое желчь и зачем она нужна?

Прежде чем говорить о нарушениях, давайте разберёмся, что же такое желчь, и почему она так важна.

Желчь — это жёлто-зелёная жидкость, которую вырабатывает наша печень. За сутки печень производит около 0,5—1 литра желчи. Она собирается в желчном пузыре, где накапливается и становится более концентрированной. А когда мы едим, желчный пузырь сокращается и выбрасывает желчь в двенадцатиперстную кишку — туда, где начинается основное переваривание пищи.

Какие функции выполняет желчь?

Во-первых, она эмульгирует жиры — то есть разбивает крупные жировые капли на мелкие, чтобы ферменты поджелудочной железы могли их переварить. Без желчи жиры просто не усваиваются.

Во-вторых, жёлчь активирует ферменты поджелудочного сока — те самые, которые расщепляют белки, жиры и углеводы.

В-третьих, она помогает всасывать жирорастворимые витамины — А, D, E и K. Без них страдают зрение, кости, иммунитет и свёртываемость крови.

И наконец, жёлчь выводит из организма токсичные вещества — холестерин, билирубин, соли тяжёлых металлов и другие продукты обмена.

Как видите, желчь — это не просто «жидкость для переваривания жирного». Это полноценный участник пищеварительного процесса, без которого нормальная работа ЖКТ невозможна.

Что значит «нарушение желчеоттока»?

Нарушение желчеоттока — это состояние, при котором желчь по каким-то причинам не может нормально поступать из печени и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку.

Причин может быть много:

— камни в желчном пузыре или протоках — самая частая причина механической закупорки.

— дискинезия желчевыводящих путей — нарушение моторики желчного пузыря и сфинктеров. Пузырь может сокращаться слишком слабо (гипокинетический тип) или, наоборот, слишком сильно и хаотично (гиперкинетический тип).

— сужение (стеноз) желчных протоков — из-за воспаления, рубцов или опухолей.

— дисфункция сфинктера Одди — мышцы, которые открывают выход желчи в кишечник, работают неправильно.

— воспалительные заболевания печени — гепатиты, холангиты.

— неправильное питание — длительные перерывы между приёмами пищи, избыток жирного и жареного, недостаток растительной клетчатки.

Важно понимать: нарушение желчеоттока может быть как острым (например, внезапная закупорка камнем), так и хроническим (например, вялотекущий застой желчи, который годами даёт о себе знать лишь неяркими симптомами).

Как нарушение желчеоттока «ломает» весь ЖКТ?

А теперь — к главному вопросу. Правда ли, что проблема с оттоком желчи может нарушить работу всего желудочно-кишечного тракта?

Ответ: да, и ещё как!

Представьте себе конвейер. Если на одном участке возникает затор, страдает вся линия. Так и здесь: желчь не поступает туда, где она нужна, и начинается цепная реакция.

Как это проявляется?

1. Нарушается переваривание жиров. Жирная пища просто «пролетает» транзитом, не усваиваясь. Человек может чувствовать тяжесть, тошноту после еды, особенно после жирного. Появляется вздутие, урчание в животе. Стул становится жирным, блестящим, плохо смывается — это называется стеаторея.

2. Страдает желудок. При нарушении желчеоттока желчь может забрасываться обратно — в желудок и даже в пищевод. Это вызывает изжогу, горечь во рту, боль в верхней части живота. Длительное воздействие желчных кислот на слизистую желудка приводит к хроническому воспалению, а в тяжёлых случаях — к повреждению слизистой и образованию язв. Более того, длительный заброс желчи в желудок считается фактором риска развития предраковых изменений слизистой.

3. Страдает поджелудочная железа. Желчь и сок поджелудочной железы выходят через один проток (или рядом). Если отток желчи нарушен, страдает и работа поджелудочной — ферменты не активируются, пища переваривается хуже.

4. Нарушается всасывание витаминов. Из-за плохого усвоения жиров не усваиваются и жирорастворимые витамины. Это может привести к сухости кожи, ломкости ногтей, снижению зрения в сумерках (нехватка витамина А), слабости костей (нехватка витамина D) и проблемам со свёртываемостью крови (нехватка витамина К).

5. Страдает микрофлора кишечника. Желчь обладает бактерицидными свойствами — она подавляет рост патогенных бактерий в тонкой кишке. Когда желчи мало, вредные бактерии начинают размножаться, развивается дисбиоз.

6. Страдает печень. Если желчь застаивается в печени, она начинает повреждать печёночные клетки. Развивается холестатическое поражение печени, которое может привести к фиброзу и даже циррозу.

7. Появляются камни. Застой желчи меняет её химический состав — она становится более густой, «песок» и камни образуются быстрее. Возникает порочный круг: камни мешают оттоку, застой способствует образованию новых камней.

Симптомы, на которые стоит обратить внимание!

Как понять, что у вас может быть нарушение желчеоттока? Вот основные признаки:

- боль или дискомфорт в правом подреберье, особенно после еды.
- горечь во рту, особенно по утрам.
- тошнота, иногда рвота с примесью желчи.
- вздутие, урчание в животе, запоры или диарея.
- тяжесть после еды, чувство переполнения.
- жирный, плохо смывающийся стул.
- кожный зуд — один из характерных признаков холестаза.
- пожелтение кожи или склер глаз (желтуха) — при более серьёзных нарушениях.
- потемнение мочи и посветление кала.
- общая слабость, быстрая утомляемость.

Важно: симптомы могут быть выражены слабо и появляться лишь время от времени. Многие люди годами живут с хроническим нарушением желчеоттока, списывая недомогание на «что-то не то съел» или «переутомился». И это большая ошибка!

Практические советы от врача-гастроэнтеролога: что делать?

Если вы узнали себя в описании выше, не паникуйте. Но и не откладывайте визит к врачу. Вот что можно и нужно сделать:

1. Обратитесь к гастроэнтерологу — только врач может поставить правильный диагноз. Вам могут назначить:

— УЗИ органов брюшной полости — основной метод диагностики, который позволяет увидеть камни, застой, утолщение стенок желчного пузыря, расширение протоков.

— биохимический анализ крови — оценивается уровень билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП — маркеров застоя жёлчи.

— дополнительные исследования — по показаниям (холецистография, МРТ, эндоскопическое УЗИ и др.).

2. Наладьте режим питания! Это один из самых важных шагов. Вот основные принципы:

— дробное питание — 4—5 раз в день, небольшими порциями. Регулярный приём пищи стимулирует сокращение желчного пузыря и предотвращает застой.

— не пропускайте завтрак — утренний приём пищи «запускает» работу желчного пузыря после ночного перерыва.

— ограничьте жирное, жареное, копчёное — особенно насыщенные жиры.

— включите полезные жиры — растительные масла (оливковое, льняное), рыбу, орехи.

Они стимулируют отток желчи, но в разумных количествах.

— ешьте больше овощей и фруктов — они содержат клетчатку, которая связывает желчные кислоты и помогает их выведению.

— пейте достаточно воды — не менее 1,5—2 литров в день, желательно тёплой.

3. Двигайтесь! Умеренная физическая активность улучшает моторику желчевыводящих путей. Прогулки, плавание, йога — выбирайте то, что вам по душе. Главное — регулярность.

4. Следите за весом! Избыточный вес — фактор риска образования камней и нарушения оттока жёлчи. Постепенное и разумное снижение веса помогает нормализовать работу желчного пузыря.

5. Не занимайтесь самолечением! Ни в коем случае не пейте желчегонные препараты без назначения врача! При наличии камней они могут спровоцировать движение камня и закупорку протока — это опасное для жизни состояние.

Три главных мифа о нарушении желчеоттока

А теперь — самое интересное! За годы практики я слышала от пациентов множество заблуждений о желчи и желчном пузыре. Вот три самых распространённых мифа, которые я хочу развеять раз и навсегда.

Миф №1: «Если болит в правом боку — нужно пить желчегонные, и всё пройдёт».

Это опасно! Желчегонные препараты бывают разными: одни усиливают выработку жёлчи печенью (холеретики), другие стимулируют сокращение желчного пузыря (холекинетики). Если у вас есть камни, а вы принимаете препарат, заставляющий жёлчный пузырь активно сокращаться, камень может сдвинуться и закупорить проток. Это приведёт к острой жёлчной колике, механической желтухе, а в тяжёлых случаях — к холангиту или панкреатиту — состояниям, требующим экстренной госпитализации и даже операции.

Правильный подход: сначала диагностика, потом лечение. Только врач, увидев результаты УЗИ и анализов, может решить, нужно ли вам желчегонное, и если да — то какое именно.

Миф №2: «Чистка печени» и «детокс» помогут растворить камни и наладить отток желчи.

Это, пожалуй, самый живучий и самый опасный миф. В интернете полно рецептов «чисток» с оливковым маслом, лимонным соком, травами и слабительными. Сторонники таких методов утверждают, что после процедуры выходят «камни» — и показывают зелёные или тёмные шарики в унитазе.

Так вот: это не камни. Многочисленные исследования доказали, что эти «камни» образуются прямо в кишечнике в результате реакции масла с пищеварительными соками. Это мыльные окатыши, а не желчные камни.

Более того, такие «чистки» могут быть опасны: большая доза масла провоцирует мощное сокращение желчного пузыря, что, как я уже сказала, может привести к закупорке протока. А длительный приём слабительных нарушает водно-электролитный баланс и работу кишечника.

Никаких научных доказательств эффективности «чисток печени» не существует.

Правильный подход: если у вас есть камни или подозрение на них — лечитесь у врача. Современная медицина имеет эффективные и безопасные методы: от лекарственной терапии до малоинвазивных операций.

Миф №3: «Если удалить желчный пузырь, можно забыть о проблемах с пищеварением»

Удаление желчного пузыря (холецистэктомия) действительно иногда необходимо — например, при камнях, вызывающих частые приступы или при осложнениях. Но это не «волшебная таблетка».

После удаления пузыря печень продолжает вырабатывать желчь, но она уже не накапливается — а постоянно капает в кишечник тонкой струйкой. Из-за этого:

— желчь становится менее концентрированной и хуже эмульгирует жиры.

— может развиваться так называемая постхолецистэктомическая диарея — частый жидкий стул после еды.

— в 20—40% случаев у пациентов сохраняются боли из-за дисфункции сфинктера Одди.

— повышается риск заброса желчи в желудок (билиарный рефлюкс).

Это не значит, что удалять пузырь нельзя — иногда это единственный выход. Но важно понимать: после операции придётся соблюдать диету и, возможно, принимать препараты, помогающие пищеварению. И далеко не всегда проблемы с желчеоттоком решаются хирургическим путём — во многих случаях достаточно правильного питания и медикаментозной терапии.

Заключение

Дорогие читатели, я надеюсь, что теперь вы понимаете: нарушение желчеоттока — это не мелочь, а серьёзная проблема, которая может затронуть весь желудочно-кишечный тракт. От него страдают желудок, поджелудочная железа, кишечник, печень — и в конечном счёте весь организм.

Но есть и хорошая новость: во многих случаях эту проблему можно взять под контроль. Правильное питание, регулярный режим, умеренная физическая активность — и, конечно, своевременное обращение к врачу — творят чудеса.

Не верьте мифам, не занимайтесь самолечением, не проводите сомнительные «чистки» по рецептам из интернета. Доверьте своё здоровье профессионалам. И помните: ваше пищеварение — это сложная, тонко настроенная система. Относитесь к ней бережно, и она ответит вам хорошим самочувствием и энергией на долгие годы.

Если у вас остались вопросы или вы хотите записаться на консультацию — обращайтесь. Берегите себя и будьте здоровы!





Как справиться с герпесом: от биологии к повседневной практике

Брум Ольга Александровна. Врач-иммунолог, аллерголог, кандидат медицинских наук

Введение: Герпес как спутник, а не приговор

Начну с главного: герпес — это не катастрофа, не позор и не признак «слабого иммунитета». Это один из самых древних вирусов, научившихся сосуществовать с человечеством задолго до появления лабораторий, молекулярной диагностики и современных противовирусных препаратов. По данным эпидемиологических исследований, от 60 до 90 процентов взрослых людей на планете носят в себе вирус простого герпеса. Для большинства он остаётся молчаливым соседом, изредка напоминающим о себе пузырьком на губе или кратковременным дискомфортом в интимной зоне.

И всё же, столкнувшись с диагнозом впервые, человек часто переживает внутренний шторм: от стыда и страха до навязчивого поиска «вины» в собственном образе жизни или поведения партнёра. Как врач-иммунолог, я вижу эту реакцию регулярно.

Моя задача в кабинете — не просто назначить мазь или таблетку, а вернуть ощущение контроля над ситуацией. Справиться с герпесом — значит перестать бороться с ним как с врагом, которого нужно победить раз и навсегда, и научиться выстраивать с ним разумное, предсказуемое взаимодействие.

Мы разберём, как устроена эта «соседская система», почему обострения случаются, как их грамотно купировать, что действительно влияет на частоту рецидивов, а что остаётся в области устойчивых мифов. Мы поговорим о науке, о практике, о психологии и о том, как жить полно, не оглядываясь на календарь возможных высыпаний.

Архитектура вируса: почему он остаётся с нами навсегда

Чтобы управлять герпесом, нужно понимать его логику. Вирус простого герпеса — мастер латентности. После первичной встречи, которая часто проходит бессимптомно или в виде лёгкого недомогания с температурой и увеличением лимфоузлов, вирус не покидает организм. Он отступает по чувствительным нервным окончаниям к ганглиям — узлам нервной системы, расположенным рядом со спинным мозгом. Там он встраивается в ядра нервных клеток и переходит в спящий режим. В этом состоянии он не размножается, не повреждает ткани и не реагирует на противовирусные препараты, которые действуют только на активно делящийся вирус. Иммунная система знает о его присутствии, поддерживает «пограничный контроль», но не может его уничтожить: вирус научился маскироваться под собственные белки клетки-хозяина и минимизировать экспрессию антигенов на поверхности инфицированных нейронов.

Обострение происходит тогда, когда временный баланс смещается. Стресс, переохлаждение, ультрафиолет, гормональные колебания, другая инфекция, хирургическое вмешательство — всё это создаёт физиологическое окно возможностей, и вирус спускается обратно по нервному волокну к коже или слизистой, где снова начинает размножаться. Это не «ослабление иммунитета» в бытовом смысле. Это временная перестройка регуляторных связей, в которой вирус использует момент. Понимание этого механизма снимает главный страх: «я болен навсегда». Нет, вы живёте с вирусом в состоянии контролируемого равновесия. И это равновесие можно поддерживать. Герпес не побеждают. Его учитывают. И в этом учёте — основа долгосрочного комфорта.

Психология диагноза: от предрассудков к принятию

Герпес окружён культурным шумом. В обществе он до сих пор ассоциируется с «неприличной» болезнью, хотя с медицинской точки зрения это лишь особенность работы нервной и иммунной систем, не зависящая от моральных качеств человека. Стигма вредит больше, чем сам вирус. Она заставляет людей молчать, избегать врачей, покупать сомнительные «иммунomodуляторы», скрывать партнёрство, жить в постоянном фоновом напряжении. Как клиницист, я убеждена: первый шаг к управлению герпесом — это информированное принятие. Герпес не характеризует вашу личность, не говорит о вашей «чистоте» или «грязности», не является наказанием. Это биологический факт, который нужно учесть в повседневной жизни, как, например, склонность к сезонной аллергии или непереносимость лактозы.

Когда пациент перестаёт воспринимать каждый пузырьёк как личную неудачу, частота обращений за экстренной помощью снижается, а качество жизни — растёт.

Я часто рекомендую вести краткий дневник обострений: фиксировать дату, возможные провокаторы, длительность, применяемые меры. Это не для самобичевания, а для выявления индивидуальных паттернов. У одного человека герпес просыпается после бессонной недели, у другого — после отпуска на море, у третьего — в период экзаменов или отчётных сроков. Зная свой триггер, вы получаете возможность не предотвратить обострение полностью (это не всегда физиологически реально), но смягчить его течение, сократить сроки заживления и снизить психологическую нагрузку.

Принятие не означает пассивность. Оно означает трезвый взгляд на ресурсы организма и разумное распределение внимания.

Клиническая тактика: когда лечить, а когда наблюдать

Здесь важно чётко разграничить два понятия: купирование обострения и супрессивная терапия. При классическом рецидиве на губах или в интимной зоне оптимальным считается начало терапии в продромальной фазе — в момент покалывания, жжения, локального дискомфорта, ещё до появления пузырьков. В это время противовирусные препараты (ацикловир, валацикловир, фамцикловир) работают максимально эффективно, блокируя репликацию вируса на старте и не давая процессу развернуться в полную силу. Местные формы в виде кремов имеют ограниченную эффективность по сравнению с системными таблетками, поскольку плохо проникают в глубокие слои эпидермиса, но могут использоваться как дополнение при лёгких, редко рецидивирующих формах. Если высыпания уже сформировались, противовирусные всё ещё целесообразны, но их главная задача — сократить период активного вирусонаделения, уменьшить боль и ускорить заживление, а не «убрать» герпес за один день.

Супрессивная терапия — это приём противовирусных препаратов в низких дозах ежедневно или через день в течение нескольких месяцев. Она показана не всем, а только при частых рецидивах (обычно более четырёх—шести в год), при выраженном дискомфорте, снижающем качество жизни, при планировании беременности у серонегативного партнёра, или при атипичных формах, длительно не поддающихся стандартной схеме. Решение о такой терапии принимает врач после анализа истории болезни, частоты эпизодов и сопутствующих заболеваний. Она относительно безопасна при длительном применении, не вызывает «зависимости» у вируса в клинически значимой степени и не отменяет необходимости базовой гигиены и наблюдения и иммунотерапии. Отмена супрессивной терапии проводится постепенно, под контролем самочувствия.

Чего делать не нужно? Не стоит лечить «положительные анализы без симптомов». Не стоит применять антибиотики (они не действуют на вирусы и нарушают микробиом, что может косвенно провоцировать дисбаланс). Не стоит прижигать пузырьки спиртом, йодом или зелёной — это повреждает ткани, замедляет естественное заживление и повышает риск вторичной бактериальной инфекции. И самое главное: не стоит бесконечно менять схемы без контроля специалиста, опираясь на рекомендации из непроверенных источников. Герпес — управляемое состояние, а не поле для экспериментов над собственной иммунной системой.

Иммунитет, образ жизни и мифы о «укреплении»

Во время приема и консультаций я регулярно слышу: «Как поднять иммунитет, чтобы герпес ушёл?». Вопрос логичен, но построен на неверной посылке. Иммунитет — это не мышца, которую можно «накачать» курсом капельниц или БАДов. Это сложная сеть регуляторных механизмов, стремящаяся к гомеостазу, то есть к равновесию.

Попытки «разогнать» его интерферонами, иммуномодуляторами или «чистками» часто дают обратный эффект: дисрегуляцию, аутоиммунные сдвиги, хроническое системное воспаление. Научно обоснованный подход к герпесу через призму образа жизни выглядит проще, но требует дисциплины и честности с самим собой.

Сон — первый регулятор. Хронический недосып снижает активность натуральных киллеров и цитотоксических Т-клеток, контролирующих латентные вирусы в ганглиях. Семь—восемь часов качественного сна в темноте и прохладе — не роскошь, а физиологическая необходимость. Нарушение циркадных ритмов напрямую влияет на выработку кортизола и мелатонина, а значит, и на противовирусный барьер.

Стресс — второй триггер. Кортизол и адреналин временно подавляют клеточный иммунитет, создавая благоприятные условия для реактивации вируса. Это не значит, что нужно избегать всех нагрузок. Это значит, что нужно учиться восстанавливаться: дыхательные практики, дозированная физическая активность, прогулки на свежем воздухе, хобби, работа с психологом при хроническом напряжении. Стресс-менеджмент в случае герпеса — это не психологический тренинг, а часть медицинской тактики.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.