

ПОГОВОРИМ О ДЫХАНИИ

ДЖЕССИКА БРАУН

ДАР, КОТОРЫЙ МЫ НЕ ЦЕНИМ

ОЛИМП-БИЗНЕС

[КУПИТЬ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ](#)

УДК 612.2
ББК 28.707.3
Б87

СЕРИЯ «КАК ЖИТЬ»

Браун, Джессика

Б87 Поговорим о дыхании : Дар, который мы не ценим / Джессика Браун [пер. с нем. Л. Ведерниковой]. — Москва : Олимп-Бизнес, 2020. — 442 с. (Серия «Как жить»).

ISBN 978-5-9693-0437-6

Без дыхания жизнь невозможна: с первым вдохом человек приходит в этот мир, с последним выдохом его покидает. Исследуя феномен дыхания, автор книги Джессика Браун занимается дыхательной гимнастикой вместе с будущими матерями, проводит ночь в лаборатории сна, посещает людей, страдающих хроническим заболеванием легких, медитирует с индийским гуру и ныряет с фридайвером. Она подробно описывает и объясняет всё, что происходит с нашим организмом, когда мы дышим. Это позволяет нам увидеть, как соединены в человеке сознание и тело, а также понять, что, овладев искусством дыхания, можно изменить свою жизнь. В издании приводятся специальные упражнения для улучшения дыхательного процесса, для укрепления голоса, для концентрации сознания, для успокоения и здорового сна.

Книга весьма познавательна; она предназначена всем, кого интересует, как и чем дышит человек. Она важна и для тех, кто не испытывает проблем с дыханием, и для тех, кому каждый вдох дается с трудом.

УДК 612.2
ББК 28.707.3

Все права защищены. Воспроизведение всей книги или ее части в любом виде воспрещается без письменного разрешения издателя.

© 2019 by Kein & Aber AG Zürich — Berlin
All rights reserved.

© Перевод на русский язык, издание,
оформление.

Издательство «Олимп-Бизнес», 2020

© Дизайн-макет серии. Н. Сапожков,
2020

ISBN 978-5-9693-0437-6

[КУПИТЬ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ](#)

Предисловие vii

часть I. всё и вся есть дыхание 1

1. ПЫХАЮЩАЯ МАШИНА. ТАК ДЫШИТ ЧЕЛОВЕК 3
2. ПАР НАД ПЕРВИЧНЫМ БУЛЬОНОМ. КАК НА ЗЕМЛЕ
ПОЯВИЛАСЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЫШАТЬ 33
3. В ВОЗДУХЕ ЧТО-ТО НОСИТСЯ. ЧТО МЫ ВДЫХАЕМ 51

часть II. полными легкими 91

4. БЕЗ ОДЫШКИ. ПОЧЕМУ У СПОРТСМЕНОВ
ДЫХАНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕХ 93
5. ЭКСТРИМ. ДЫХАНИЕ В ГЛУБИНЕ И НА ВЫСОТЕ 127
6. СКАЖИТЕ «А-А-А»!
КАК ДЫХАНИЕ РОЖДАЕТ ГОЛОС 191
7. ГЛУБОКО ВДОХНЕМ!
КАК ДЫХАНИЕ СВЯЗАНО С ЧУВСТВАМИ 211

часть III. воздуха не хватает 247

8. ПОЖАЛУЙСТА, ДЫХНИТЕ!
ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ ВЫДАСТ ВАС 249
9. ЭТОГО НЕ ИЗБЕЖАТЬ НИКОМУ.
ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 281
10. БЕЗ ВОЗДУХА В НОЧИ. АПНОЭ ВО СНЕ 325

часть IV. прекраснейшие вздохи и последний вздох 343

11. ЗАДЫХАЙСЯ, ПЫХТИ, СТОНИ!
ЛЮБОВЬ, СЕКС И ДИСПНОЭ 345
 12. ИСПУСТИТЬ ДУХ. ПОСЛЕДНИЙ ВЗДОХ 377
- ЭПИЛОГ 395

Приложение. Дыхательные упражнения 401

Слова благодарности 413

От автора 415

Об авторе 416

Библиография 417

ГЛАВА 10
БЕЗ ВОЗДУХА В НОЧИ. АПНОЭ ВО СНЕ



ГЛАВА 10. БЕЗ ВОЗДУХА В НОЧИ. АПНОЭ ВО СНЕ

Для пациентов торакальной клиники с ХОБЛ и раком легких одышка является постоянным спутником. У всех, кто приходит к доктору Андреасу Бенцу, вероятно, тоже имеются нарушения дыхания, но они об этом не подозревают. Бенц — специалист по сомнологии, руководит сомнологическим центром в торакальной клинике. Здесь он лечит людей с апноэ во сне — остановками дыхания. Почти все его пациенты храпуны. Храп — довольно распространенная проблема. По данным Немецкого общества сомнологии и исследований сна (DGSM^a), до сорока процентов мужчин, начиная со среднего возраста, страдают им. Женщин — до двадцати пяти процентов, детей — с большим разбросом от одного до десяти. Более точные данные трудно установить: спящие обычно не слышат свой храп и узнают о нем, лишь когда партнер по утрам не в духе или толкает его в бок по ночам. Любовь, может, и ослепляет, но не оглушает. Тихий храп мешает примерно как гудящий холодильник, а экстремальный — как грохочущий стрекот газонокосилки. Предельные случаи измерялись девяноста

^a

DGSM — Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin.

328 децибелами. На рабочих местах с таким уровнем шума предписаны средства защиты органов слуха — в основном на предприятиях с постоянным гулом машин, реже — в помещениях для короткого сна в крупных компаниях. В животном мире мы, люди, отличаемся от других способностью храпеть, за исключением некоторых видов. Немногие могут позволить себе выдать место своего нахождения во время сна. Может, природа замаскировала нас, беззащитных, под рычащих и шипящих хищников? Или это плата за наш уникальный артикуляционный аппарат? Наша глотка — универсальный инструмент, способный издавать невероятные звуки и тона. Контролируемый, пока мы бодрствуем, и бесконтрольный, когда спим.

С научной точки зрения невозможно дать точное определение или обеспечить объективную диагностику этого явления. Достоверно только то, что мужчины подвержены ему чаще женщин, пожилые — больше молодых, а также люди с избыточным весом. Исключения и тут только подтверждают правило. Пример такого исключения — я. Я храплю. Постоянно и громко. Приложение «SnoreLab», с помощью которого я одно время записывала свои ночи, не показывает уровень децибелов. Называет лишь, сколько раз: семнадцать. Это, конечно, ниже среднестатистических двадцати пяти — но всегда так громко, что при нашем последнем туре восхождения с друзьями я тащила на высоту три тысячи метров не спальный мешок, а отдельную палатку. Кроме мужа, никто не хочет

и не может спать со мной в одной комнате. Помнится, во время одной командировки — мне тогда было двадцать — нам с другой журналисткой сняли двухместный номер. Бедняжка не смыкала глаз, в чем неизменно упрекала меня за завтраком. Я не виновата, но каждое утро сгорала от стыда. С тех пор предпочитаю лучше никуда не ездить с подругами, чем выслушивать по утрам их жалобы: «Боже, ты храпишь как грузчик!» Если всё-таки приходится делить с кем-то одно помещение, я стараюсь во все не спать. К счастью, мой муж Кристоф спит как сурок. Я не успеваю пожелать доброй ночи, как он уже заснул. А с берушами он меня вообще не слышит. И только благодаря тому, что он высыпается по ночам, я могу не переселяться из спальни — такого бы я не вынесла.

Если бы Кристоф не мог из-за меня спать, может, это и не стало бы катастрофой для наших отношений, но надолго выбило бы его из колеи. Тот, кто мало спит, испытывает недомогание, легко раздражается; понижается работоспособность. В недавнем исследовании студенты, у которых регулярно нарушали ночной сон, показывали повышенную восприимчивость к инфекционным заболеваниям. Длительное недосыпание напрямую связано с тревожными состояниями и депрессиями. Самому храпуну шум на первых порах не доставляет проблем. Другое дело, когда доходит до перебоев с дыханием. Около двадцати процентов храпящих мужчин и десяти процентов женщин поражены этим недугом. Апноэ — по-гречески буквально: «безветрие» — может даже угрожать жизни. Для меня, с моим

330 многолетним опытом, — это уж точно риск. В торакальной клинике я хочу выяснить, не страдаю ли синдромом апноэ во сне. С такой целью сегодня я превращаю мой номер в отеле в DIY^a — сомнологическую лабораторию: буду сама себе проводить диагностику с помощью полисомнографии — предварительное обследование, которое должно дать информацию о моем поведении во сне. Необходимым аппаратом меня наделит Андреас Бенц.

Портье клиники отправляет меня мимо автоматов с мороженым, через белый вестибюль, по галерее с картинами. На диванчике увлеченно беседуют два поразительно привлекательных доктора, парень и девушка. Боги в белом определенно не храпят, уныло думаю я. И рассеянно поворачиваю не в ту сторону. Сделав крюк через паллиативное отделение, наконец нахожу нужное направление. «Сомнологический центр. Просьба не шуметь», — гласит табличка на стеклянной двери с матовым покрытием на втором этаже. Дверь поддается с трудом. Неужели это следствие синдрома апноэ? За дверью светло-зеленый вестибюль, шесть палат на одного человека, кабинеты врачей. Многие тысячи пациентов проходят здесь за год. Расстройства сна, связанные с нарушением дыхания, составляют лишь малую часть обычной бессонницы. «Поскольку мы относимся к торакальной клинике, в нашу сомнологическую лабораторию обращаются в первую очередь люди с подозрением на перебои в дыхании», — говорит Андреас Бенц. Бенц, подтянутый, сероглазый, на предварительных

^a DIY — Do It Yourself (англ.) — «Сделай сам».

переговорах пригласил меня в свой офис. Обычно полисомнографии предшествуют многочисленные медицинские обследования, так называемый начальный уровень. Он необходим для оценки методов сомнологического обследования и лечения, то есть единой, выверенной процедуры. Храп и дневная сонливость — первые признаки синдрома апноэ. Почти половину таких пациентов клонит днем ко сну. Однако болен не каждый ключущий носом на собрании.

После приема у участкового врача пациента обследует отоларинголог. «Увеличенные миндалины, заболевания с повышенным слизиобразованием, неправильное положение челюсти, вялость тканей, излишний вес, возраст, алкоголь...» — перечисляет Бенц возможные причины храпа. Кардиолог проверяет наличие сердечной аритмии. Пульмонолог — наличие хронического кашля. Проводит диагностику функций легких. И только после первичного обследования приходит черед полисомнографии. Она должна выявить, как часто и как надолго происходят остановки дыхания. Вызваны ли они механическим путем, то есть вибрацией ткани, или нарушена регуляция дыхания. Это может происходить, например, из-за слабого дыхательного импульса, центрального апноэ сна (ЦАС). Или из-за ограниченной чувствительности к CO_2 , синдрома гиповентиляции во сне.

Андреас Бенц раскладывает на большом столе несколько анкет: «Заполните, пожалуйста». Тут еще торчат два белых бюста, демонстрирующие СИПАП^а-маски — часть аппарата для поддержания

^а СИПАП (от *англ.* Constant Positive Airway Pressure, CPAP) — постоянное положительное давление в дыхательных путях.

332 дыхания. На первом — шестиугольная пластиковая раковина с присоединенным гофрированным шлангом закрывает рот и нос. На втором более обтекаемая конструкция выглядит как сползшие под нос спортивные очки — вроде облегченной защитной маски пожарников. В голову приходит ужасная мысль: неужели что-то такое мне придется напяливать каждую ночь до конца жизни? Бенц словно понимает, что со мной творится. «Я себе уже выбрал, если придется носить в старости», — улыбается он, вытаскивает из выдвинутого ящика стола маску и натягивает на голову. В белом халате, с болтающимся перед носом серым шлангом он выглядит как ненавистник карнавалов, который в последнюю минуту передумал и, достав ящик для инструментов, на скорую руку смастерил костюм слона. Я понимаю, он хочет шуткой унять мой страх. Но мне всё-таки страшно. А вдруг тест покажет, что у меня апноэ во сне? На что тогда будут похожи мои будущие ночи? Полисомнографический аппарат, который доктор вынимает из пластиковой сумки-чехла, со всеми его электродами и кабелями, напротив, смотрится не столь устрашающе. Андреас Бенц показывает на манекене, где и как сегодня вечером я должна прикрепить электроды. Два — один слева, другой справа — на верхние ребра. Один под грудь. Один ниже пупка на бедро. В комплекте дыхательная трубка и датчик на палец. Сомневаюсь, запомнила ли, что куда. Бенц снова разбирает кабель «осьминог», вместе с инструкцией складывает всё в сумку и вручает мне. Весит как доска с шахматами в сложенном виде. Со стильным

медицинским чемоданчиком, ни дать ни взять — представитель фармацевтической фирмы, я возвращаюсь в отель.

ЗАМЕРЫ СНА

Мой план лечь как обычно — в десять вечера — сорвался. Во-первых, мне надо было заполнить семь страниц анкеты. На первой странице вопросы касались дневной сонливости. У меня она низкая: еще ни разу я не клевала носом за обеденным столом, а если чуток и дремала на публике, то лишь на последнем сеансе в кино. Однако вопросы повергли меня в сомнение: а что, если мой организм уже много лет страдает от недосыпания? Может, я просто не знаю, что значит быть бодрым? Андреас Бенц знаком с такими случаями из собственной практики: «Многие пациенты после нескольких недель, успешно проведенных в маске, рассказывали, будто их подменили». Следующий вопрос — сплю ли я с открытым ртом. Муж точно знает это лучше. Нет, отвечает он в чате. Сколько я готова потратить на здоровый сон, будь у меня лишних полторы тысячи евро? Из этих гипотетических денег я бы с радостью потратила тысячу триста на поездки и любимые кафе — в остатке двести евро. Видно, мои страдания еще не слишком велики.

Время заняться «осьминогом». Он очень чувствителен, этот прибор: Бенц сказал, что реагирует даже на миллионную долю вольта. Я кладу мой мобильный как можно дальше от постели, чтобы он

334 не сбил запись данных. Раскладываю все детали аппарата поверх покрывала, рассортировываю электронику и «украшаю» себя по инструкции. Когда все электроды на месте, трубки в носу, — я закрепляю всё скотчем. Из зеркала на меня смотрит инопланетный фронт, попавшийся на липучку для мух. Ну ладно, спокойной ночи!

Заснуть опутанной проводами нелегко. Всё время укладываюсь на какую-нибудь штучку, как бы ни поворачивалась. Окно закрыто, чтобы ничто не мешало. Мне душно и жарко, особенно под ремешком. Мысль о том, что я подключена к соглядатаю, который утром выдаст Бенцу каждое мое движение, не помогает расслабиться. Полисомнография записывает мой воздушный поток, шумы, насыщение кислородом, частоту сердечных сокращений и положение во сне. А помимо этого — не превалирует ли какое-либо из двух типов дыхания: грудное или брюшное, и не подавляют ли они друг друга.

За громкий звук при храпении в ответе прерывание воздушного потока. В бодрствовании дыхательные мышцы поддерживают открытое состояние глотки. Во сне они расслабляются, и гортань некоторым образом спадается. При вдохе мягкие ткани как бы всасываются и начинают вибрировать. По оценкам, у четверых из ста мужчин и двух из ста женщин они смыкаются полностью. Тут уже речь о синдроме обструктивного апноэ во сне (СОАС). При нем кислородное голодание наступает несколько раз в минуту. Кислород больше не поступает в легкие и, соответственно, в ткани. Организм защищается от удушья: межреберные мышцы и диафрагмы

теперь работают против забитых дыхательных путей — и, при так называемом парадоксальном дыхании, даже друг против друга. Спящий раз за разом судорожно глотает воздух, пока мозг наконец не включает звонок: «Проснись!» Мышцы напрягаются и открывают просвет в трахее. Насыщение кислородом нормализуется. До следующего сигнала тревоги.

Даже если приступы нехватки воздуха не обязательно пробуждают человека, он всё равно на протяжении следующего дня чувствует себя утомленным. Пациенты с синдромом апноэ во сне чаще попадают в ДТП. Поэтому во Франции все водители обязаны проходить скрининг на апноэ. Чересчур? В США крупнейшая транспортно-экспедиционная компания Schneider отправила, в добровольном порядке, пятнадцать тысяч своих водителей на апноэ-тестирование: почти у трех тысяч из них было диагностировано апноэ во сне. Далее последовало лечение. В 2012 году число «предотвратимых аварий» снизилось на семьдесят процентов. Выгода не только для фирмы, но и для водителей, которые теперь могли выспаться без помех. И не только. Ведь длительный ночной стресс создает благоприятную среду для болезней. «Воспалительные процессы, легочная эмболия, тромбозы, нарушения памяти, — перечисляет Андреас Бенц. — И это еще не всё». Даже легкая форма обструктивного апноэ во сне — до пятнадцати остановок в час — может существенно повлиять на здоровье. Люди, у которых зафиксировано свыше тридцати остановок, чаще подвергаются гипертонии, диабету, деменции и сердечно-сосудистым заболеваниям, в том числе

336 инсультам. Именно к утру, когда организм обессилен кислородным голоданием, повышается риск инфаркта миокарда. «Если подвести итог, нелеченое обструктивное апноэ обходится значительно дороже, чем обследование и лечение. По данным из США», — говорит доктор Андреас Бенц.

Ночью я сомневалась, даст ли мое сканирование приемлемый результат. Я плохо спала, часто просыпалась. В шесть утра вообще сдалась. Осторожно поднялась, с треском поотрывала электроды, сняла ремешок. К моим привычным утренним подглазицам добавились две новые вмятины по сторонам носа — следы от кислородной маски. Спасибо. Спроси меня сейчас о дневной сонливости, отвечу: максимально высокая! Сегодняшним утром я бы повысила ставку за спокойный сон: скажем, четыреста евро. Минимум.

Вернув чехол с аппаратом в сомнологический центр, я не вздохнула спокойнее. Компьютер обсчитывает мои данные, результаты перепроверяет сомнолог Беатрикс Маас. Через полчаса руководитель лаборатории приглашает меня, чтобы расшифровать все эти кривые на мониторе. «Запись супер. Смотрите, грудное и брюшное дыхание работают синхронно, а не антонимично. Насыщение кислородом на протяжении ночи лежит в рамках девяноста процентов, в среднем даже девяносто пять, — Бенц оживленно тычет шариковой ручкой в экран. — Понятное дело, вы молодая, стройная, спортивная, некурящая...» Я нехотя остужаю его пыл: «Уже некурящая». Его не сбить: «Отличное было решение!»

Итак, я храплю. Но по всем показателям у меня нет апноэ во сне. «Ваш индекс 2,6. В зеленой зоне», — заканчивает сомнолог.

Так, значит, мой храп чисто косметический. Для кого-то это стресс, для меня — слава богу, не касается здоровья. «Пока вы поддерживаете свой вес, пока не злоупотребляете алкоголем, пока ваши ткани не потеряли упругость и если нет генетических заболеваний, беспокоиться не о чем», — успокаивает меня Бенц. Ну ладно, значит, торт «Малакофф» или коктейль «Эгг-ног» на вечеринке пенсионеров — не для меня. А как насчет игры на диджериду^а? В одном швейцарском исследовании 2005 года храпящие подопытные практиковались в циркулярном дыхании, например игре на саксофоне или трубе: одновременно вдыхать и выдыхать в инструмент. Техника дыхания укрепляет мышцы глотки, и человек может ночью легче дышать. Доктор Бенц отмахивается: всего лишь двадцать пять участников — не репрезентативно для серьезных результатов. Впрочем, я не смогла бы и соседей убедить в целительном эффекте бега трусцой. А как насчет нижнечелюстных протрузионных шин? Я о них читала. «Ну, это может работать. Однако не покрывается страховкой. Тысяча евро — не дороговато ли? Кроме того, поначалу они вызывают повышенное слюноотечение и нарушают положение челюсти, что ведет к повреждению и расшатыванию зубов. Будет необходим регулярный осмотр стоматолога», — качает головой Бенц. А подрезание мягкого нёба или хирургия носа? И снова Бенц качает головой: «Оперативное вмешательство, даже малоинвазивное, всегда несет риск.

^а Диджериду — духовой музыкальный инструмент аборигенов Австралии. Один из старейших духовых инструментов в мире.

338 Мои коллеги-отоларингологи давно отказались от такой процедуры, если только дыхание не нарушает нормальный ежедневный ритм, например у спортсменов». Но по-настоящему проблему храпа это не решает: шестьдесят процентов прооперированных через шесть месяцев снова возвращаются к изначальному состоянию. Но должны ведь быть какие-то способы? Спреи, зажимы, подушки — интернет кишит такими чудодейственными средствами. Бенц отмечает всё. Мне предписано раз в два-три года проходить полисомнографию, чтобы проверять, нет ли у меня врожденного стридора, то есть свистящего дыхания. Тогда уж мне не обойтись без СИПАП-маски. СИПАП-терапия — обычное дело при апноэ во сне. Что ж, надо примерить маски.

МАСКУ, ПОЖАЛУЙСТА!

В отдельной палате сомнолог Беатрикс Маас подгоняет под меня СИПАП-аппарат. Аппарат стыкуется с потоком воздуха пациента и создает повышенное давление в носу и легких, которое облегчает вдох, — а выдох, наоборот, требует усилия. Благодаря этому полость глотки остается открытой, и больше никаких остановок дыхания и хрипов. Аппарат в сером пластиковом корпусе — размером с игровую консоль и не тяжелее ее. Сзади резервуар с водой и нагревательный элемент, чтобы воздух был теплым и влажным. Маас подносит к моему носу пластиковую силиконовую маску, с которой свисает

трубка длиной с мое предплечье, надевает на голову шапочку из флисовых ремешков и застегивает под ушами на фиолетовые магнитные застёжки. Для того чтобы вдохнуть, я должна носом втягивать воздух через узкое отверстие в дыхательном контуре. С усилием. Такая вот замедленная подача кислорода. Будто воздух доходит прямо до верхнего ребра. Пока Маас соединяет маску с трубкой, мне приходится держать аппарат в руках; потом он будет стоять на прикроватном столике. «Сначала немного облегчим выдох, чтобы вы привыкли», — предлагает она. С каждым вдохом в нос навевает теплый влажный ветерок, а вот выдохнуть труднее: аппарат обеспечивает 0,5 миллибара сопротивления, чтобы дыхательные пути остались свободными. Четыре... пять вдохов я еще выдержала. Потом стянула маску с лица. В ушах что-то щелкнуло. Давление подскочило выше горла. Сердце колотится как при атаке или отступлении. «Просто с непривычки, — успокаивает меня Маас. — Соберитесь». «Эта сомнологиня хочет тебя уничтожить!» — вопит организм, оправдывая мою выходку. Конечно, нет. Маас просто демонстрирует работу аппарата, причем по моей же просьбе. «Очень хорошо, фрау Браун, — хвалит она. — Такое давление подойдет?» Я было собралась ответить — и это стало ошибкой. Говорение перенаправляет воздух, чтобы голосовые складки могли вибрировать. Но аппарат не понимает этого и буквально «набивает» воздухом горло. Я захлопываю челюсти, дышу, преодолевая внутреннее сопротивление тому, чтобы провести хоть ночь в этой маске. «Правда, будет похоже, словно вам надели на голову полиэтиленовый

340 пакет», — предупреждал меня профессор Феликс Херт, главврач центра. Могут пройти месяцы, пока пациенты с апноэ освоятся работать с аппаратом в одной связке. Восемьдесят процентов пациентов гейдельбергской клиники тем не менее привыкают к СИПАП-терапии. Сколь же тяжелы их страдания?

Бернхард Ройс на ногах уже с четырех утра. Для него — обычное дело. «Я пташка ранняя», — улыбается каменщик. Ройс, полный, но мускулистый мужчина с добрыми глазами, производит впечатление человека, много работающего на открытом воздухе. Он сидит за столиком в отдельной палате сомнологического центра. Его ночь, под видеонаблюдением и с еще большим количеством датчиков, чем у меня, протекала спокойно. «Отлично выспался», — сообщает он. Так было не всегда. Два года назад его супруга настояла, чтобы он пошел к пульмонологу. «Она сказала, у меня во сне останавливается дыхание, — вспоминает он. — Я не хотел верить». Врач дал ему полисомнограф. На протяжении двух ночей тот записывал все данные о его сне, а также насыщении кислородом. Жена, возвращавшая аппарат, получила строгий наказ: Ройс должен явиться на прием немедленно. «Врач сказал, что у меня дыхание как у фридайвера, и если я не начну лечение прямо сейчас, то не доживу до пятидесяти пяти. — Тогда ему был пятьдесят один год. Ройс задумчиво покачивает головой: — Я-то думал, что в полном порядке. А оказалось, что дыхание останавливается пять раз в минуту. Самая длинная остановка аж семьдесят секунд».

Уже на первую ночь Ройс получил в сомнологическом центре СИПАП-аппарат. Назальную маску и датчики на грудь, голову, руки — засыпать оказалось трудно. Но уже на следующее утро он заметил изменения: «Я просто обалдел, как хорошо себя чувствую». Впервые за многие годы он по-настоящему отдохнул. Состояние, доселе неведомое. И, конечно, непременно хотел его сохранить, пусть даже ценой стрессового использования СИПАП-аппарата. «Два года прошло. Сердце всё еще колотится, когда надеваю маску в постель. Но уговариваю себя: для твоей же пользы, — смущенно признается Ройс. — Жена уже привыкла к тихому жужжанию аппарата на тумбочке». Он научился переворачиваться, не запутываясь в проводках. Не всем удастся приспособиться к СИПАП-терапии. Андреас Бенц сокрушается: «Если неправильно использовать аппарат, половина эффекта теряется». Его пациенты после четырех недель применения аппарата проводят контрольную ночь в клинике. Если они нормально приспособились к маске, то, как Ройс, проходят обследование раз в год. Конечно, при этом пациент должен быть настроен на то, чтобы бороться за каждый год жизни. Так и Ройс ежевечерне берет маску, чтобы улучшить качество жизни. «Я всегда думаю о жене и маленькой дочке, — говорит он. — Прогулки с ними и катание на велосипеде снова доставляют мне удовольствие. Работа больше не в тягость. И, наконец, я снова могу ездить на мотоцикле. Прежде у меня не было сил». Из-за многолетнего апноэ во сне его сердце увеличилось, пришлось сесть на медикаменты. И всё равно он в форме — как

342 никогда. В благодарность повел жену покупать новый мотоцикл. Грузный каменщик встает, натягивает куртку и берет со стола мотоциклетный шлем. СИПАП-аппарат он бережно укладывает в рюкзак. Сегодня вечером ему снова придется заступить на смену. «Чувствую себя так, будто могу валить деревья, — говорит на прощанье Ройс. — Чего еще желать?»