

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- 👉 Сдаем анализы правильно
- 👉 Сезонная аллергия
- 👉 Миома матки
- 👉 Если ваш малыш простужен

Национальный проект «ЗДОРОВЬЕ»



Самое ценное у каждого человека — это его здоровье. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Хорошее здоровье позволяет человеку в полной мере выполнять биологические и социальные функции, получать радость от жизни. Каждый человек должен заботиться о своем здоровье, укреплять его, регулярно проходить медицинские осмотры. На современном этапе государство основным направлением своей политики избрало повышение качества жизни, улучшение демографической ситуации в стране, увеличение продолжительности жизни.

В 2006 году в России началась реализация национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения, предложенного президентом нашей страны. Это позволит повысить качество жизни пациентов, снизить инвалидность, увеличить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для каждого гражданина Российской Федерации, уменьшить платежи пациентов за медицинские услуги, сократить сроки ожидания на получение дорогостоящего лечения. Этот проект предусматривает усовершенствование деятельности участковой службы, профилактику заболеваний, включая вакцинацию и эффективную диспансеризацию населения.

О том, как проходит дополнительная диспансеризация в г. Челябинске, рассказывает главный терапевт города А.П. СТАРЦЕВА.

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

В прошедшем году в нашем городе, как и по всей России, началась диспансеризация населения с целью раннего выявления и эффективного лечения заболеваний, являющихся основной причиной смертности и инвалидизации трудоспособных людей. Задачами этой кампании является проведение мониторинга здоровья работающего населения, формирование паспорта здоровья гражданина, получение экономического эффекта от снижения затрат по временной нетрудоспособности, предупреждение случаев стационарного лечения, снижение затрат на оказание высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи.

Программа дополнительной диспансеризации направлена на раннее выявление таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические, болезни эндокринной системы и органов дыхания, туберкулеза, патологии позвоночника и суставов. Своевременно начатая терапия, постановка на учет, санаторно-курортное лечение улучшит прогноз заболевания, увеличит продолжительность жизни человека. Реализация этой программы будет осуществляться два года.

В 2006 году государство предоставило возможность проверить состояние своего здоровья гражданам, занятым в бюджетной сфере, в возрасте от 35 до 55 лет, неработающим пенсионерам независимо от возраста и работающим во вредных и опасных условиях труда. Диспансерному осмотру подлежало 32222 бюджетника — это работники образования, здравоохранения, науки, культуры и спорта. Конечно, заставить насильно проходить медосмотр нельзя, но многие поняли необходимость обследования и 29177 человек из этой категории прошли диспансеризацию, что составило 90,5%. По России этот показатель ниже — 73%. В стандарт дополнительной диспансеризации входит осмотр вра-

чами разных специальностей: эндокринологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, урологом (для мужчин), гинекологом (для женщин) и терапевтом или врачом общей практики; обследование: флюорография органов грудной клетки, маммография или УЗИ молочных желез женщин; лабораторное исследование: общий анализ крови и мочи, определение уровня холестерина и сахара крови.

Поликлиники, которые участвуют в проведении углубленного осмотра, заинтересованы в этом. За диспансеризацию одного бюджетника лечебное учреждение получает 500 рублей, что идет на надбавку к зарплате медперсоналу и приобретение расходных материалов. Всего на проведение углубленного осмотра этой категории граждан нашего города в прошлом году реализовано 10 миллионов 684 тысячи рублей. Итоги 2006 года показали, что челябинцы нуждаются в проведении медицинских осмотров. Во время диспансеризации впервые выявлено 15676 заболеваний, что составило 537,3 на 1000 человек, т. е. у каждого второго работника бюджетной сферы вновь выявлено какое-либо заболевание. Практически здоровых оказалось всего 10,4% (по России 17,8%). 16,3% всех осматриваемых имеют риск развития заболеваний, 67,4% нуждаются в обследовании в амбулаторно-поликлинических условиях, 5,8% необходимо обследование и лечение в стационаре, а 0,03% граждан нуждаются в высокотехнологичных видах медицинской помощи. Удельный вес онкологических заболеваний, выявленных на поздних стадиях, составил у этой категории граждан 0,8%. Среди выявленных болезней лидирует патология эндокринной системы — 23,4%, болезни органов кровообращения составили 17,3%, на третьем месте заболевания глаз. Результаты осмотра и обследования были занесены в специальную карту, которая передается непосредственно участковому или цеховому врачу. Дальнейшее обследование и



наблюдение по индивидуальному плану пациент получит у своего терапевта. Здоровому человеку тоже не будет лишним посетить своего врача, где он получит рекомендации по здоровому образу жизни.

На проведение углубленного медицинского осмотра неработающих пенсионеров было выделено более 34 миллионов рублей.

Дополнительной диспансеризацией работающих во вредных и опасных условиях труда занимались 16 лечебных учреждений города. На это было затрачено 49,5 миллиона рублей. Планировалось обследовать 41071 человека. Было осматрено 39326, что составило 95,8%. В этой группе челябинцев практически здоровые составили 23,3%, что ниже российского показателя — 36%, имеют риск развития заболеваний 28,8%, почти половина работающих во вредных условиях труда — 46,3% нуждается в обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических условиях, 1,8% необходимо обследование и лечение в условиях стационара, а 0,03% необходимо дорогостоящее лечение. Удельный вес онкологических заболеваний, выявленных в запущенных стадиях, в этой группе выше, чем у бюджетников, и составляет 2,1%. Среди выявленных заболеваний лидируют болезни органов кровообращения — 20,8%, на втором месте — болезни глаз — 14,5%, на третьем — эндокринной системы — 14,1%. Вновь выявленная патология составила 377,5 на 1000 осматриваемых.

В 2007 году продолжается проведение дополнительной диспансеризации населения. Углубленное медицинское обследование всех независимо от возраста работников образования, здравоохранения, науки, культуры и спорта проводят 14 лечебно-профилактических учреждений города. Уже осматрено 35,5 тысячи человек. Состояние своего здоровья могут проверить в 2007 году работники образования, здравоохранения, науки, культуры и спорта независимо от возраста, граждане, работающие во вредных и опасных условиях труда. Кроме того, в этом году вновь будут осматрены те работники бюджетной сферы, кому по результатам диспансеризации прошлого года была выставлена 3 группа здоровья (нуждающиеся в обследовании и лечении в амбулаторно-поликлинических условиях).

Совместные усилия государства, медицинских работников и граждан, неравнодушных к своему здоровью, несомненно, приведут к хорошему результату.

Н.С.КАЗАНЦЕВА,
врач ЦГМП.

Всевидающее ОКО

В гастроэнтерологическое отделение для планового обследования поступил пятилетний ребенок. Показанием для госпитализации стала постоянная рвота, причину которой нужно было установить. Доктор, проводивший ребенку гастроскопию, обнаружил инородное тело. Оказывается, малыш проглотил монету, а родители ничего не заметили. За помощью обратились лишь, когда самочувствие ребенка стало резко ухудшаться. Инородное тело срочно извлекли. Несмотря на то, что монета практически вросла в стенку пищевода, операция прошла успешно. На сегодняшний день мальчик чувствует себя хорошо.

Так быстро определить причину любого недуга можно с помощью специальных приборов — эндоскопов. Этот метод широко используется в медицине как с диагностической, так и с лечебной целью.

О работе отделения эндоскопии и ультразвуковой диагностики ГКБ № 1 мы беседуем с главным эндоскопистом города, врачом высшей категории, заведующим отделением Андреем Кузьмичем ДЕМИДОВЫМ.

— Андрей Кузьмич, что такое эндоскопия и с какой целью она используется в медицине?

— Эндоскопия — это метод исследования внутренних органов с помощью специальных приборов — эндоскопов. Термин «эндоскопия» происходит от двух греческих слов: endo — внутри и skopeo — смотрю, исследую. Эндоскопия широко используется с диагностической и лечебной целью в хирургии, гастроэнтерологии, пульмонологии, урологии, гинекологии и других областях медицины. В нашем отделении работают хорошо оснащенные эндоскопические кабинеты. Манипуляцию проводят врачи под местным обезболиванием или под наркозом. Обычно процедура хорошо переносится больными и проходит без осложнений. В зависимости от исследуемого органа различают бронхоскопию (bronхи), эзофагоскопию (пищевод), колоноскопию (толстый кишечник), гастроскопию (желудок) и т. д.

— Что представляют собой современные эндоскопы?

— Эндоскопы — это гибкие приборы с осветительной и оптической системой. В современных эндоскопах применяется волоконная оптика, позволяющая получить истинное, неискаженное изображение внутренней поверхности органа.

Окончание на 2-й стр.



Методы лечения миомы матки

В настоящее время для лечения миомы матки применяют гормонотерапию, эмболизацию маточных артерий и хирургические операции.

1. Гормонотерапия

Гормональные препараты не лечат миому, но уменьшают выраженность симптомов.

■ Препараты прогестерона — при обильных менструальных кровотечениях, вызванных миомой, они способны уменьшить их выраженность. Однако в качестве самостоятельного метода лечения миомы они неэффективны.

■ Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона — эти гормональные препараты способны приостановить рост миомы и даже добиться ее некоторого уменьшения за счет создания изменений гормонального фона, характерных для менопаузы. Однако после отмены этих препаратов рост миоматозных узлов возобновляется, зачастую с еще большей интенсивностью. Прием этих препаратов более 6 месяцев невозможен из-за побочных эффектов, и в первую очередь остеопороза. В настоящее время гормональная терапия применяется в качестве метода подготовки к хирургическому лечению с целью уменьшения кровопотери в ходе операции.

2. Хирургическое лечение миомы матки

■ Гистерэктомия — это операция по удалению матки. Может выполняться как открытым доступом, так и лапароскопически (через проколы на передней брюшной стенке). Гистерэктомия требует пребывания в стационаре в течение 8 — 10 дней, а полное восстановление после операции может занимать 1,5 месяца. Хотя гистерэктомия и является самым радикальным способом лечения миомы матки, однако она предусматривает удаление самого органа и далеко не во всех случаях является лучшим способом лечения. Почти у половины больных после гистерэктомии может возникнуть так называемый постгистерэктомический синдром — комплекс нарушений гормонального фона, вегетососудистой регуляции и психоэмоциональной сферы, характерный для менопаузы (т. е. происходит преждевременное старение организма). Страдает обмен веществ, за счет чего повышается риск развития атеросклероза, ишемической болезни сердца, инфарктов и инсультов. Кроме того, повышается вероятность развития ряда онкологических заболеваний, в первую очередь рака молочной железы. Тем не менее в ряде случаев гистерэктомия является единственным возможным методом лечения, и ее применение полностью оправдано.

■ Миомэктомия является альтернативным методом хирургического лечения миомы матки. Это хирургическая операция, при которой удаляются только миоматозные узлы, а матка сохраняется. К сожалению, миомэктомия выполняется далеко не всегда. При наличии множественной миомы матки, как правило, не представляется возможным удалить все узлы. Преимуществом миомэктомии является возможность сохранить матку и способность к деторождению. Однако у этой операции тоже есть ряд недостатков. Во-первых, в ряде случаев в ходе операции возникает кровотечение, которое требует выполнения гистерэктомии (удаления всей матки). Во-вторых, более чем у 30% пациентов после миомэктомии возникает рецидив заболевания — миомы возникают повторно. И, в-третьих, после миомэктомии остаются рубцы на матке и спайки в брюшной полости, которые могут вызывать бесплодие или значительно осложнять течение беременности.

3. Эмболизация маточных артерий (ЭМА)

В настоящее время не существует идеального способа лечения миомы

МИОМА МАТКИ

Миома — это доброкачественная опухоль мышечной стенки матки. В зависимости от размера и расположения миома может вызывать появление разнообразных симптомов. У некоторых женщин миома вызывает обильные продолжительные и/или болезненные менструальные кровотечения, нередко приводящие к анемии. В других случаях основной проблемой становится бесплодие, вызванное миомой. Достаточно часто по мере роста миомы может возникать сдавление мочевого пузыря и других органов, расположенных рядом с маткой. Это сопровождается учащенным мочеиспусканием, чувством тяжести, болями внизу живота.

Иногда миома матки представлена одним узлом (единичная миома), но чаще возникают множественные миомы (несколько миоматозных узлов в матке). Миомы могут иметь различные размеры — от 1 см до 20 — 30 см в диаметре. Точная причина возникновения миомы матки неизвестна — это мультифакторное заболевание. Тем не менее имеется четкая связь этого заболевания с уровнем женского гормона — эстрогена. После наступления менопаузы, когда уровень эстрогена значительно понижается, рост миомы может остановиться.



матки — все методы имеют свои преимущества и недостатки. Тем не менее следует выделить наиболее современный и многообещающий метод лечения миомы матки — эмболизацию маточных артерий.

Хотя эмболизация маточных артерий применяется достаточно давно (с конца 70-х годов XX века) для остановки кровотечений, возникающих после родов и операций на матке, ее действие на миомы было выявлено только в 1991 году. С этого момента методика начала широко распространяться по всему миру в качестве самостоятельного метода лечения миомы матки. В настоящее время в год выполняется более 150000 эмболизаций, и эта цифра постоянно увеличивается. Важно отметить, что ЭМА уже с начала 90-х годов не является экспериментальной методикой и широко применяется в клиниках США, стран западной и восточной Европы, Израиля, Японии и др.

С некоторым опозданием эта методика находит признание и в России, хотя еще в 1998 году эмболизация была утверждена приказом МИНЗДРАВА РФ в качестве метода, разрешенного к применению в нашей стране.

Что представляет собой ЭМА?

Эмболизация маточных артерий — это малоинвазивное вмешательство, в ходе которого через прокол артерии на бедре в сосуды, питаю-

щие миому, вводятся частички специального медицинского пластика — поливинилалкоголя (ПВА), полностью прекращающие в них кровоток. Важно отметить, что на сосуды здорового миометрия эмболизация не оказывает практически никакого воздействия — это связано с особенностями их строения и техникой самого вмешательства. После прекращения кровоснабжения мышечные клетки, формирующие миому, гибнут. В течение нескольких недель происходит их замещение соединительной тканью. Таким образом, вскоре после ЭМА миомы как таковой уже не остается — остается лишь соединительная ткань на ее месте. Затем в процессе «рассасывания» этой ткани происходит значительное уменьшение и/или полное исчезновение узлов, а симптомы миомы проходят. В подавляющем большинстве случаев (98,5%) после эмболизации никакого дополнительного лечения по поводу миомы матки уже не требуется.

Кто выполняет эмболизацию?

Эмболизацию выполняют эндоваскулярные хирурги. Это специалисты, обладающие высокой квалификацией сосудистых хирургов и большим опытом работы со сложной ангиографической аппаратурой. Эндоваскулярные хирурги выполняют большое количество различных внутрисосудистых операций на сердце, головном

мозге и других органах. ЭМА — это лишь одно из множества эндоваскулярных вмешательств.

Где выполняется ЭМА?

Процедура выполняется в специально оборудованной рентгенооперационной, оснащенной ангиографическим аппаратом. В ходе процедуры эндоваскулярные хирурги контролируют свои манипуляции при помощи ангиографии, позволяющей им видеть внутренние структуры организма на специальных мониторах.

Почему ЭМА не выполняют во всех гинекологических клиниках?

В отличие от оборудования, необходимого для лапароскопической хирургии, ангиографические аппараты очень дороги (стоимость от 1,2 до 2 миллионов долларов), поэтому далеко не каждая клиника может себе их позволить. Кроме того, в нашей стране пока очень мало опытных эндоваскулярных хирургов, а врачи других специальностей выполнять ЭМА не могут.

Как нужно готовиться к процедуре?

Подробно о подготовке к процедуре вы поговорите с гинекологом. Как правило, эмболизация выполняется в день госпитализации. В этот день рекомендуется воздержаться от завтрака. Поскольку в ходе процедуры выполняется прокол артерии в верхней части правого бедра, необходимо заранее

побрить эту область (бедро и пах справа). Перед процедурой назначается укол успокоительного препарата. Кроме того, незадолго до вмешательства на обе ноги необходимо наложить эластичные бинты (это делает врач). После процедуры эластичные бинты потребуются носить в течение 5 — 7 дней. Затем в сопровождении вашего гинеколога Вы направляетесь в отделение рентгенохирургии пешком или на каталке.

Что происходит во время процедуры?

Во время процедуры Вы будете лежать на спине на специальном ангиографическом столе. В вену на внутренней стороне руки будет установлен тонкий катетер для капельницы и введения лекарств. Перед началом процедуры эндоваскулярный хирург обработает правое бедро и живот специальным антисептиком и накроет Вас стерильными простынями.

Кожа на бедре обезболивается введением местного анестетика (новокаина или лидокаина) и теряется болевую чувствительность. Затем в артерию вводится катетер. Эти манипуляции совершенно безболезненны. Под контролем рентгеноскопии врач проведет и установит катетер сначала в левой маточной артерии, выполнит ее эмболизацию, затем установит катетер в правой маточной артерии и эмболизует ее тоже. В процессе процедуры возможно возникновение чувства тепла в животе или ногах — это нормальная реакция организма на введение контрастного вещества. В ряде случаев возможно появление незначительных тянущих болей внизу живота, эти ощущения быстро проходят. Прокола только правой бедренной артерии достаточно, для того чтобы закрыть и правую, и левую маточные артерии.

После окончания эмболизации врач удаляет катетер из бедренной артерии и в течение 15 — 25 минут давит пальцами на место пункции, чтобы избежать образования синяка (гематомы). Затем на правое бедро накладывается давящая повязка. С этого момента в течение 10 — 12 часов нельзя ходить и сгибать правую ногу. Давящую повязку снимают уже через 2 — 3 часа.

Как долго продолжается эмболизация?

Продолжительность процедуры определяется в первую очередь строением сосудистой системы пациента. В большинстве случаев ЭМА занимает от 15 до 30 минут. В редких ситуациях при наличии особенностей строения сосудистой системы длительность процедуры может увеличиться (в этом случае требуется больше времени для установки катетера в маточной артерии).

Что происходит после эмболизации?

После эмболизации Вас на каталке отвозят обратно в палату. На место пункции на один час кладут лед. Возможно, на несколько часов будет установлена капельница. Как правило, через 1 — 2 часа после эмболизации появляются схваткообразные боли внизу живота. Боли могут быть достаточно сильными. Тем не менее болевой синдром быстро проходит (в течение нескольких часов) и хорошо купируется анальгетиками. Важно отметить, что боли — это отражение эффективности процедуры, они связаны с острой ишемией клеток самой миомы. В этот период Вам будут назначены адекватные обезболивающие препараты. Помимо боли может возникнуть тошнота, общая слабость, повышение температуры.

Окончание на 4-й стр.



Если ваш малыш простужен

С приходом весны или поздней осени, когда на улице становится влажно и сыро, дети чаще болеют простудными заболеваниями. Одно из них — острый насморк — воспаление слизистой оболочки носа. Причиной его появления является пониженная реактивность организма, переохлаждение, активизация микрофлоры полости носа. С самого начала заболевания появляется отечность и покраснение слизистой оболочки носа, слизистые, а затем слизисто-гнойные выделения из носа, затруднено или полностью прекращается носовое дыхание. Ребенок становится вялым, плохо ест, жалуется на головные боли и нередко у него повышается температура. Позднее присоединяются сухость и болезненность в глотке, сухой кашель, ребенок жалуется, что ему «что-то мешает в горле».

Часто родители начинают лечить ребенка самостоятельно, что нередко приводит к серьезным последствиям и осложнениям. Чтобы этого не произошло, следует неукоснительно выполнять два простых правила: уложить ребенка в постель, вызвать участкового педиатра.

Следует помнить, что самостоятельное длительное применение капель для носа (нафтизин, санорин) может вызвать нежелательные последствия в виде отека слизистой оболочки носа, аллергии.

Неправильное закапывание не приносит пользы, т. к. лекарство в виде капель при запрокинутой назад голове ребенка часто сплевывается и проглатывается. Для восстановления носового дыхания ребенок должен систематически отсматриваться. Не давайте ребенку жаропонижающие и отхаркивающие средства без осмотра и назначения врача. Помните, что неправильно выбранная доза лекарственного препарата может привести к отравлению вашего малыша.

Следует помнить и о правильном питании про-



стуженного малыша. Пища должна быть полноценной, питание регулярным, с достаточным количеством витаминов. Следует ограничить количество соли, исключить пряности, вафли, печенье, сухие завтраки, семечки, орехи. Эти продукты способствуют развитию длительного, упорного кашля. Хороший эффект дает применение следующих лекарственных растений: алоэ древовидное (5 мл сока в соотношении с пчелиным медом 1:3); алтей лекарственный, багульник болотный (для полоскания); девясил высокий (для ингаляций); душица обыкновенная, зверобой продырявленный, календула лекарственная, липа сердцевидная, мята перечная, ромашка аптечная, все

эти травы можно использовать в виде травяного чая; паслен черный (противовоспалительное и болеутоляющее средство); эфедра двухколосковая (сосудосуживающее средство при насморке).

Для того чтобы ваш малыш был менее подвержен простудным заболеваниям, старайтесь одевать его по погоде, занимайтесь закаливанием и ни в коем случае не допускайте посещения недомогающим ребенком детского сада или школы. Этим вы предотвратите распространение острых респираторных заболеваний в детских коллективах.

Т.Ю. ШУЛЬГИНА,
врач-педиатр МУ ДГКБ № 8.

НА ЗАМЕТКУ

20 апреля по решению Российской ассоциации трансфузиологов проводится национальный День донора

В 2007 году в этот день исполняется 175 лет первому переливанию крови в России. Служба крови обеспечивает оказание современной трансфузиологической помощи (заготовка и переливание крови, ее компонентов и препаратов) как в обычных условиях, так и при чрезвычайных ситуациях.

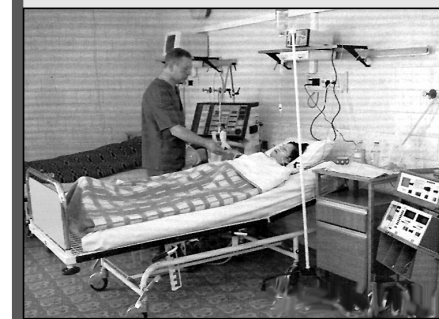
Проблема донорства крови и ее компонентов является одной из важных для государства и ключевых для отечественного здравоохранения. От ее решения зависит сама возможность и качество оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В отделениях переливания крови создана многоуровневая система мероприятий, направленных на максимальное снижение потенциального и реального риска передачи инфекции. Основными направлениями этой работы является комплектование донорских кадров, применение прогрессивных технологий заготовки и хранения крови, лабораторный контроль каждого образца заготовленной крови, методическое обеспечение и контроль за обоснованностью назначения трансфузионной терапии в клинике.

В настоящее время для заготовки крови и ее компонентов применяется только одноразовая пластикатная тара. Вся заготовленная кровь сразу подвергается первичному фракционированию и проходит шестимесячную карантинизацию с целью исключения передачи от донора инфекционного заболевания.

Отделения переливания крови являются методическими центрами по организации трансфузионной терапии в больницах. Постоянно проводится работа по внедрению «кровесберегающих технологий».

Это прежде всего строгий учет показаний для переливания компонентов крови, критерии выбора трансфузионной среды, дозы, обязательное рассмотрение возможностей применения альтернативных методов.

В поддержку донорского движения в Челябинской области День донора проводится под девизом «Донорское движение — символ солидарности», во всех донорских пунктах в этот день будет активизирована работа по приему доноров. Все неравнодушные к чужой беде люди могут сдать кровь, тем самым спасти кому-то жизнь.



ГОРОДСКАЯ
БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА
НА ЗДОРОВЬЕ



Учредитель —
городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована
Уральским региональным управлением
Комитета РФ по печати.
Рег. № Е-2168 от 07.05.97.

Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск,
ул. С.Кривой, 30.

ТЕЛ./ФАКС РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.

Отпечатано в Челябинском Доме печати,
Свердловский пр., 60.

Заказ №
ТИРАЖ 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте
на медицинском портале www.med74.ru

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

Солнечный свет и вода были для человека издавна важнейшим лечебным фактором. Солнечный свет влияет на жизнедеятельность живой клетки с момента ее зарождения.

Особая роль в этой регуляции отводится спектру синего цвета с длинами волн 420 — 470 нм. Синий спектр, обладая антибактериальными свойствами, способствует борьбе с инфекциями, усиливая активность фагоцитирующих клеток. Синий свет предотвращает размножение вирусов и выделение токсинов, и как следствие — снижает интоксикацию организма. Благодаря этому эффекту детский организм способен бороться с основными формами вирусных инфекций без применения химических препаратов. При заболеваниях ОРВИ пораженными оказываются слизистые оболочки полости рта и горла, облучение которых небольшими дозами синего света дает видимый положительный результат. Последнее время появилось много приборов и аппаратов, оказы-

вающих физическое воздействие на организм, один из них в виде соски-пустышки.

Этот прибор предназначен для лечения острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста. Клинические наблюдения доказали, что прибор особенно незаменим при появлении ранних симптомов ОРВИ: кашля, насморка, затруднения глотания, боли в ушах. Поэтому применение физиотерапевтического устройства в профилактических целях, в период повышенной вирусной заболеваемости в окружении ребенка, предотвратит его от простудных заболеваний. Он оказался эффективным и в момент прорезывания зубов, поскольку восстанавливает микрофлору ротовой полости и, что наиболее важно, улучшает микроциркуляцию кровоснабжения десен, снимает любые аллергические проявления — лекарственные, межсезонные и др. Диатезные проявления на коже стихают или исчезают уже через несколько сеансов.

МИОМА МАТКИ

Окончание. Начало на 3-й стр.

Обычно эти симптомы проходят уже на следующий день. Как правило, через 1 — 3 дня после ЭМА пациенты выписываются домой. Еще 7 — 10 дней после этого рекомендуется избегать физической активности.

Несмотря на то, что выписка возможна уже на следующий день после процедуры, накопленный нами опыт показал, что активное лечение в течение 1 — 2 дней после ЭМА значительно уменьшает общие сроки выздоровления пациентов.

Какова вероятность возникновения осложнений после ЭМА?

Эмболизация маточных артерий — очень безопасная процедура, однако незначительный риск осложнений все же есть. В целом риск осложнений почти в 20 раз меньше, чем после хирургического лечения миомы матки.

Самая частая проблема — это гематома места пункции (синяк на бедре). Гематома обычно не требует дополнительного лечения и быстро проходит самостоятельно.

Более неприятное осложнение ЭМА — инфекция. Это происходит не более чем у одного пациента из 200. Инфекция, как правило, успешно лечится антибиотиками, но в редких случаях может потребовать выполнения гистерэктомии. Тем не менее вероятность такого исхода ничтожно мала. Важно подчеркнуть, что в наших наблюдениях не было ни одного случая, когда осложнения или особенности послеоперационного периода требовали бы хирургического лечения или приводили к неэффективности ЭМА.

Каковы результаты ЭМА?

Вскоре после эмболизации начинается уменьшение миом. Наиболее активно оно продолжается в первые 6 месяцев, но и в дальнейшем сохраняется динамика к уменьшению. В среднем к 1 году после ЭМА миомы уменьшаются в 4 раза, а размеры матки нормализуются. В ряде случаев некоторые миома-тозные узлы (особенно расположенные близко к полости матки) отделяются от стенки матки и «рождаются» естественным путем (т.н. «экспульсия» миомы). Это благоприятное явление, приводящее к быстрому восстановлению структуры матки.

Симптомы миомы уменьшаются еще быстрее. У 99 процентов пациентов нормализуются менструальные кровотечения. Симптомы сдавливания уменьшаются и исчезают у 92 — 97 процентов больных.

В целом более чем у 98 процентов пациентов после ЭМА не требуется дополнительное лечение миомы матки, даже в отдаленном периоде. Многие женщины, страдавшие от бесплодия, связанного с миомой, рожают здоровых детей после ЭМА.

Связано ли вмешательство с облучением?

Действительно, в ходе ЭМА используется рентгеновское излучение. Однако особенностью современных ангиографических аппаратов является использование крайне низких доз облучения. В среднем доза облучения, получаемая пациентом в ходе эмболизации, не превышает дозы, получаемой при диагностической флюорографии (рентгенокопии грудной клетки).

Е.Ю. КАНАЕВА,
врач-гинеколог клиники репродуктивной
медицины.

