

СИНДРОМ
ПОЗВОНОЧНОЙ
АРТЕРИИПРОФИЛАКТИКА
ДАЛЬНОЗОРКОСТИ

ПУЛЬС ЖИЗНИ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

6 МАРТА — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
ГЛАУКОМНОГО БОЛЬНОГО

Во всем мире в этот день проводятся мероприятия, посвященные популяризации знаний о глаукоме, дни открытых дверей в лечебных учреждениях для всех, кто хочет проверить свои глаза, определить уровень внутриглазного давления. А для тех, кто страдает этим заболеванием, проводятся школы больных глаукомой. Повсеместно ведущие специалисты по вопросам глаукомы выступают с лекциями о причинах, развитии и лечении этого заболевания. С чем связано проявление такого внимания к проблемам глаукомы?

Глаукома — это заболевание, которое является одной из наиболее частых причин развития необратимой слепоты. Под общим названием ГЛАУКОМА подразумевают целую группу (около 48 разных видов) заболеваний глаз, сопровождающихся прогрессирующим повреждением зрительного нерва, связанных с нарушением внутриглазного давления. Глаукомой страдают 4,5 миллиона жителей планеты. По прогнозам специалистов, к 2020 году их число должно достигнуть 11,2 миллиона человек. В России зарегистрировано 900 тысяч больных глаукомой. Только в г. Челябинске состоит на учете по этому заболеванию более 6,5 тысячи человек. В нашей стране глаукома занимает первое место в структуре инвалидности по зрению. В мире глаукома на втором месте по причинам необратимой слепоты.

К сожалению, около 50 процентов страдающих глаукомой (а в развивающихся странах до 90 процентов) не догадываются, что у них есть глаукома. Глаукома коварна — она подкрадывается незаметно, может подолгу вести скрытую разрушительную работу, чтобы потом разразиться внезапно, казалось бы, катастрофой.

Существует несколько видов глаукомы, среди них различают глаукому, связанную с другими заболеваниями глаз, которую относят к вторичной глаукоме. Существует и редко встречающаяся врожденная глаукома, связанная с недоразвитием структур глаза, которая может проявляться как сразу после рождения, так и в более старшем возрасте (ювенильная глаукома). Однако наиболее распространенным видом является первичная глаукома, развивающаяся у людей четвертой декады жизни, одинаково часто у мужчин и у женщин, поражает оба глаза, но часто в разной степени. У людей европеоидной и африканской расы чаще встречается открытоугольная хроническая глаукома, протекающая безболезненно и незаметно. Закрытоугольная первичная глаукома чаще встречается у азиатского населения, протекает остро, с болями и быстрым падением зрения.

До сих пор неизвестно, что является причиной возникновения первичной глаукомы, доказано, что повышенное внутриглазное давление является ведущим, но не единственным признаком и фактором риска. В норме внутри глаза постоянно вырабатывается, а затем выводится через сложную дренажную систему внутриглазная жидкость, функция которой заключается в обеспечении питанием и кислородом внутренних структур глаза и освобождении их от продуктов обмена. В глазу здорового человека процесс продукции и оттока жидкости сбалансирован. При нарушении оттока внутриглазная жидкость накапливается в глазу, приводя к повышению внутриглазного давления. При повышении давления повреждается зрительный нерв, что приводит к сужению поля зрения, а затем и падению остроты зрения. Именно такая последовательность изменений (сначала сужается поле зрения и лишь в запущенной стадии глаукомы начинает снижаться острота зрения) не позволяет большинству наших пациентов вовремя, в начальной стадии, обра-

титься к специалисту. Нелеченная, запущенная глаукома неотвратимо ведет к снижению зрения и полной слепоте. Глаз, уже не различающий света, может причинять сильную боль. К сожалению, не редки случаи, когда пациенты обращаются лишь тогда к врачу, когда один глаз уже ослеп, а на другом глазу имеется развитая стадия процесса. Как же заподозрить у себя глаукому?

В настоящее время установлены факторы риска, повышающие вероятность развития глаукомы. К ним относятся:

■ Возраст более 40 лет (чем старше человек, тем выше риск, так, у людей старше 60 лет глаукома развивается в 4 раза чаще, чем у 40-летних).

■ Наличие глаукомы у кровных родственников.

■ Некоторые сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, особенно системная гипотония и гипертензия, мигрень, вегетососудистая дистония, атеросклероз, сахарный диабет.

■ Близорукость средней и высокой степени.

■ Длительное использование стероидных гормонов.

В связи с этим необходимо профилактически посещать кабинет врача-офтальмолога и проверять состояние своих глаз. После 40 лет обязательно ежегодное посещение офтальмолога. Врач в обязательном порядке проверит вам остроту зрения, измерит внутриглазное давление, осмотрит при большом увеличении под специальной щелевой лампой ваши глаза, оценит состояние зрительного нерва и при необходимости исследует поле зрения. Если у врача возникнет подозрение на глаукому, может появиться необходимость в проведении углубленного обследования.

Нормальным считается истинное внутриглазное давление в пределах от 9 до 22 мм, а при измерении грузиком в 10 г оно может находиться в пределах от 16 до 25 мм. ртутного столба. Повышенным считается давление выше этих пределов, однако даже нормальное давление может быть индивидуально не переносимым для ославленной структуры зрительного нерва и вызывать гибель его волокон. Только опытный врач может в этом случае распознать глаукому с «псевдонормальным давлением».

Если после обследования вам поставили диагноз глаукомы, врач обычно



называет вам и ее форму — открытоугольная или закрытоугольная. Разница между ними в механизме, повышающем давление. При закрытоугольной глаукоме болезнь возникает, когда периферический отдел радужки закрывает угол передней камеры глаза, что затрудняет доступ жидкости к дренажной системе. Не имея выхода, она скапливается в глазу, и внутриглазное давление повышается. При открытоугольной форме доступ к дренажной системе открыт, но ее собственная фильтрационная способность нарушена, и поэтому влага опять-таки с трудом оттекает из глаза.

Закрытоугольная глаукома проявляется острым приступом: возникает боль в глазу, надбровной дуге, виске, пораженный глаз как будто застилает туманом, при взгляде на лампу или другой источник света появляются радужные круги. Приступ может быть сильнее и слабее, чаще он возникает вечером. Часто приступ протекает на фоне повышенного артериального давления и может быть расценен врачом скорой помощи как проявление гипертонического криза. Надо обратить внимание на то, что глаз покраснел, а при надавливании на него подушечками пальцев через верхнее веко определяется его повышенная плотность, особенно если сравнить плотность обоих глаз (острый приступ обычно развивается на одном глазу). Необходима экстренная помощь врача-офтальмолога, которая в нашем городе осуществляется круглосуточно в больнице № 3 (больница скорой помощи).

При открытоугольной глаукоме одним из ранних проявлений может быть дискомфорт в глазах, чувство постоянного инородного тела, периодических покалываний, однако болезненных ощущений, как правило, не бывает. Возможен и такой диагноз: «Глаукома с нормальным давлением». Чаще всего в этих случаях давление держится в зоне верх-

ней границы нормы, но кровообращение в зрительном нерве резко ухудшено и, значит, его функции нарушаются.

Лечение врач подбирает с учетом не только особенностей глаукомы, но и вашего общего состояния. Полностью излечить это заболевание практически невозможно — оно хроническое. Но при своевременном начале правильного и систематического лечения развитие глаукомы можно приостановить и сохранить хорошее зрение. Настройтесь на противостояние болезни, а значит, на точное, аккуратное, терпеливое выполнение назначений врача. Основа лечения — средства, снижающие внутриглазное давление. Как правило, это глазные капли, и вполне вероятно, что вам предстоит закапывать их всю жизнь. В настоящее время существует целый ряд лекарственных препаратов, которые помогают сохранять зрение миллионам людей, страдающих глаукомой. Научными исследованиями доказано, что у больных с контролируемым внутриглазным давлением снижение зрительных функций происходит значительно медленнее по сравнению с пациентами с неконтролируемым давлением. Эффективным считается достижение уровня «давления цели», которое должно быть ниже не менее чем на 30 процентов от исходного уровня давления до начала лечения. Желательно использование одного препарата, однако если при его использовании не достигнуто «давление цели», возможно назначение комбинации препаратов. Если эффект от медикаментозной терапии не наступил, необходимо решить вопрос о лазерном или хирургическом лечении.

Отнеситесь с доверием к хирургическим методам — операция может стать для вас спасительной в ситуации, когда другие средства уже исчерпаны. Хирургические вмешательства при глаукоме сейчас хорошо разработаны, производятся быстро и безболезненно. Не от-

кладывайте операцию — при лечении глаукомы дорого время. Современная микрохирургия глаукомы позволяет добиться стойкого гипотензивного эффекта в отдаленные сроки у 85 – 90 процентов оперированных больных. Обычно лазерное лечение дополняет хирургическое.

Только после снижения внутриглазного давления имеет смысл проводить дополнительное курсовое лечение зрительного нерва. На фоне высокого давления лечение бесполезно. При этом используются лекарства, способные защитить зрительный нерв от воздействий повреждающих факторов. Лечение назначается индивидуально, включает использование антиоксидантов, нейротропиков, сосудистых препаратов, витаминных комплексов. Такое комплексное лечение при стабильном внутриглазном давлении желательно проводить 2 раза в год.

Обязательным для больного глаукомой является диспансерное наблюдение не реже 1 раза в 3 месяца при стабильных функциях глаз и более частое при нестабильном внутриглазном давлении. Только вместе с врачом, готовым бороться за ваше зрение, вы можете сохранить его на долгие годы.

Проведение Всемирного дня глаукомного больного 6 марта 2008 г. в нашем городе будет включать проведение школы глаукомного больного во всех поликлиниках города, дня открытых дверей для массового изменения внутриглазного давления с помощью компьютерных бесконтактных пневмотонометров всем желающим с 12 до 18 час, в условиях офтальмологического кабинета в поликлиниках: ГKB № 2 — пр. Ленина, 82; ГKB № 3 — пр. Победы, 287; ГKB № 4 — пр. Победы, 376; ГKB № 8 — ул. Горького, 18; ГKB № 11 — ул. Дзержинского, 15.

Л.А.УДАЛОВА,
главный офтальмолог города.



Профилактика дальнозоркости

В собирательном образе пожилого человека всегда присутствуют очки с толстыми стеклами, за которыми видны спокойные и усталые глаза, увеличенные стеклами очков. И как-то давно уже все привыкли к мысли, что пресбиопия (возрастная, старческая дальнозоркость) приходит к 45 — 50 годам, бесцеремонно нарушая процесс зрения, и ничего с этим не поделаешь.

Первые признаки пресбиопии — это нечеткость шрифта, невозможность различать буквы мелкого текста.

Медицина объясняет пресбиопию тем, что ослабляется работа мышцы, сжимающей хрусталик, за счет чего нарушается ясность видения мелкого текста с обычного расстояния (25 — 30 см от глаз), но можно прочитать его, далеко отодвинув от глаз. Итак, «усталая» мышца слабо работает, нет четкости зрения при чтении — и окулист легко дарит облегчение вашим глазам, выписывая очки для близи (для чтения). Сначала это очки на плюс одну диоптрию (сила увеличительного стекла), и какое-то время все прекрасно: человек смотрит по сторонам и вдаль также хорошо, как и раньше. Как-будто бы все наладилось. На какое-то время. Как правило, не надолго. Вскоре и в этих очках текст начинает расплываться и теряться четкость при чтении. Следующий этап (нетрудно догадаться) — очередной поход к врачу, новый рецепт на очки, уже на две диоптрии... и так далее, по возрастающей. Каков же механизм прогрессирующего падения зрения при пресбиопии? Все просто и логично — ослабла мышца, ее работу заменили очки, а раз она перестала работать, нет условий для ее напряжения, она слабеет еще больше, на глаза надевают более сильные очки... и мышца «решает», что и без нее все прекрасно обходятся, и совсем забрасывает свою функцию, «уходит на пенсию».

Мышца, сжимающая хрусталик, за сорок лет своей работы «устает» от чрезмерных перегрузок, неправильного зрительного режима, перенапряжения. Для ее поддержания и улучшения работы при пресбиопии будет более физиологичным не использование очков, которые полностью выключают мышцу из работы, а сначала ее реабилитация: лечебная физкультура и дозированные нагрузки. Основное правило оздоровления — все делать осознанно, в состоянии релаксации и с удовольствием.



Для этого есть целый комплекс необходимых для восстановления работы мышцы упражнений. Цикл упражнений подбирается врачом-офтальмологом индивидуально, с учетом всех пожеланий и особенностей человека. Самое простое и безвредное упражнение, которое может позволить себе каждый, кому за сорок — это ежедневное чтение мелкого (газетного) шрифта, обязательно при очень хорошем освещении. Еще лучше, если это мелкий книжный текст, на хорошей белой бумаге, с хорошей контрастностью красок.

Рекомендуется в день читать по сорок-пятьдесят строк. Основное условие выполнения этого задания — отсутствие напряжения и хорошее освещение.

Освоение и применение комплекса реабилитационных упражнений для слабеющей мышцы глаза позволяет отодвинуть наступление пресбиопии (и ношение очков) на неопределенно долгое время. Альтернатива для пресбиопиков такова: либо очки — быстро, эффективно, за деньги и навсегда, либо лечебная физкультура — эффект не сразу, не всегда на 100 процентов, бесплатно, главное — физиологично, ведь это естественное излечение.

О.М. БАБАЙЛОВА,
врач-офтальмолог ГКБ № 3.



ПУЛЬС ЖИЗНИ

Внезапно вы почувствовали себя очень плохо: забившееся как сумасшедшее сердце, сильная слабость, холодный пот, полубморочное состояние сильно испугали вас. Как повести себя в этой ситуации? Стоит ли что-либо предпринимать до приезда врачей? За советом мы обратились к заведующему кардиологическим кабинетом ГКБ № 1 Владимиру Ивановичу КОРНОТУ.

— Владимир Иванович, как можно объяснить причину внезапного сердцебиения?

— Для начала нужно понять, что такое пульс человека. В переводе с латинского пульс означает удар, толчок. Это периодические изменения объема сосудов, связанные с динамикой их кровенаполнения и давления в них в течение одного сердечного цикла. По пульсу можно установить количество сердечных сокращений за одну минуту. В зависимости от этого он бывает нормальным, редким (брадикардия) и частым (тахикардия). Учащение сердцебиения может вызвать усиленная физическая нагрузка, стресс и связанный с ним выброс адреналина и других «стрессовых» гормонов, тахикардия может быть при высокой температуре, патологии щитовидной железы (тиреотоксикоз), при котором в избыточном количестве вырабатываются гормоны. При нейроциркуляторной дистонии, различных интоксикациях, выкуривании большого количества сигарет, злоупотреблении алкоголем, кофе, приеме некоторых лекарственных веществ, анемии, сахарном диабете может наблюдаться учащенное сердцебиение. В некоторых случаях тахикардия может указывать на наличие сердечно-сосудистой патологии, такой, как ишемическая болезнь сердца, стенокардия, миокардит.

— Какой пульс следует считать нормальным, а когда можно говорить о патологии?

— Нормой считается пульс от 60 до 90 ударов в минуту. При брадикардии число сердечных сокращений менее 60 ударов. Редкий пульс часто встречается у здоровых людей, например, у спортсменов. При ваготонии, приеме некоторых лекарственных препаратов, синдроме слабого синусового узла, когда частота импульсов в синусовом узле значительно снижается, не соответствующая потребностям организма, и при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы может также наблюдаться урежение сердечного ритма. Часто брадикардия бывает следствием ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, миокардитов, эндокринных заболеваний, повышения калия в крови, высокого внутричерепного давления и т. д.

При тахикардии пульс может быть выше 90 ударов в минуту. При таком серьезном заболевании, как пароксизмальная тахикардия, пульс может достигать 200 ударов в минуту.

Важно обратить внимание на особенности начала того или иного нарушения ритма сердца, его клинические проявления, продолжительность и частоту возникновения в течение суток, недели и даже месяца. Необходимо также выявить связь нарушения ритма сердца со временем суток, физической нагрузкой, положением тела, приемом крепкого кофе или чая, алкоголя, курения. Очень важны для выяснения причин на-

рушений ритма сердечной деятельности сведения о сердечных и других заболеваниях человека, о приеме лекарственных средств, их дозе и переносимости. Спровоцировать нарушение ритма сердца могут сердечные гликозиды. В любом случае для постановки точного диагноза требуется пройти полное медицинское обследование.

— Какие методы помогают поставить правильный диагноз?

— Для правильной диагностики и адекватного лечения нарушений ритма сердца необходимо тщательный сбор анамнеза, электрокардиографическое обследование, суточное холтеровское мониторирование (наиболее достоверный метод диагностики за 24 часа наблюдения), эхокардиография, рентгенологическое исследование грудной клетки, велоэргометрия, а также чрезпищеводное исследование проводящей системы сердца.

— На что чаще всего жалуются больные с нарушениями ритма сердца?

— Жалобы больных, страдающих различными нарушениями ритма сердца, обычно сводятся к ощущениям нерегулярной сердечной деятельности, приступам сердцебиения, перебоям в работе сердца. Реже нарушения ритма сердца сопровождаются одышкой, чувством тяжести и болью в области сердца. При брадикардии организм человека не получает достаточное количество кислорода и питательных веществ. Брадикардия может проявлять себя головокружениями, иногда потерей сознания, быстрой утомляемостью, нестабильным артериаль-

ным давлением. Диагноз может подтвердить электрокардиограмма. Лечение брадикардии как медикаментозное, так и хирургическое. В некоторых случаях единственным и надежным методом лечения этой патологии сердца является имплантация электрокардиостимулятора. Кардиостимулятор задает сердцу постоянный и адекватный ритм, заставляет сердечную мышцу ритмично сокращаться. Таким образом, нормализуется циркуляция крови и снабжение организма кислородом и питательными веществами.

— Как можно облегчить свое состояние до приезда врачей?

— Во время приступа пароксизмальной тахикардии нужно постараться успокоиться, лечь в постель, задержать дыхание, можно зажать нос и натужиться. Принять любое успокаивающее средство: валерьяну, корвалол, боярышник.

По возможности измерить артериальное давление, так как приступ тахикардии часто может быть вызван высоким давлением.

— В чем заключается лечение тахикардии?

— Лечение тахикардии в первую очередь подразумевает отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя), от напитков, содержащих большую дозу кофеина (крепкий чай, кофе, кола). Необходимо, по возможности, избегать сильных эмоциональных переживаний. Необходимо также сбалансировать физическую нагрузку и отдых. Врач, определив причину частых сердцебиений, назначит адекватное лечение. Часто при лечении тахикардии не обойтись без противоаритмических препаратов. Принимать их следует с большой осторожностью и только по назначению врача.

Своевременное обращение и правильно назначенное лечение помогут вам справиться с болезнью.

Ж.КИСЕЛОВА.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ, ИЗМЕНИВ СТИЛЬ ЖИЗНИ И СОБЛЮДАЯ ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА

■ Нужно обязательно бросить курить.

■ Следует ограничить потребление поваренной соли до 6 г в сутки. Не держите солонку на столе, старайтесь готовить пищу без соли, ешьте свежие овощи и фрукты, откажитесь от консервированных или имеющих соленый вкус продуктов.

■ Нормализуйте массу тела. Каждый лишний килограмм сопровождается повышением артериального давления на 2 мм рт.ст. Важно нормализовать массу тела, о чем судят по величине индекса массы тела, который должен составлять менее 25. Индекс массы тела определяют по формуле: масса тела (кг), разделенная на рост, выраженный в метрах и возведенный в квадрат.

■ Уменьшите потребление жирных и сладких продуктов (печенье, конфеты, шоколад, мороженое). Калорийность суточного рациона должна соответствовать энергетическим затратам организма. Средняя потребность женщин в энергии составляет 1500 — 1800 ккал в сутки, мужчин — 1800 — 2100 ккал в сутки. Продукты следует готовить на пару, отваривать или запекать. При приготовлении пищи нужно использовать растительные жиры (оливковое, подсолнечное, кукурузное масло).

■ Необходимо регулярно выполнять физические упражнения. уровень физической нагрузки вам определит врач.

■ Необходимо контролировать АД. Добейтесь, чтобы АД было нормальным — 120/80 — 140/90.

■ Обязательно нужно ограничить потребление алкоголя или отказаться от его приема.

■ Периодически проверяйте уровень холестерина (липидов) крови.

■ Периодически проверяйте уровень глюкозы крови (сахар крови). Уровень глюкозы натощак утром должен быть менее 5,5 ммоль/л.



— Андрей Александрович, что это за заболевание?

— Синдром позвоночной артерии — это заболевание, развивающееся на фоне шейного остеохондроза. Характеризуется оно головокружениями, которые часто сопровождаются тошнотой, рвотой, головными болями, слабостью, потливостью, болями в шее, отдающими в плечи, между лопаток и т. д. Провоцируется заболевание чаще всего сменой положения тела, неприятные симптомы может вызвать даже резкий поворот головы. Причем приступы могут быть различными по своей силе, от небольшого головокружения до интенсивного, сопровождаемого рвотой. При этом человек теряет трудоспособность, заметно страдает качество его жизни.

В основе заболевания, как я уже говорил, лежит остеохондроз, при котором происходит дегенерация межпозвоночных дисков. На этом фоне формируется слабость связочного аппарата и развивается нестабильность нескольких позвонков. При движении головой позвонки смещаются чуть больше по отношению друг к другу, чем у здорового человека. Анатомически сквозь тела шейных позвонков проходят две позвоночные артерии, которые идут непосредственно к органам координации (равновесия) в головном мозге. Таким образом, чрезмерная подвижность позвонков приводит к спазму позвоночной артерии и нарушению кровотока.

— Каковы этапы развития болезни?

— Существуют две стадии развития болезни: ангиодистоническая и ишемическая. При ангиодистонической стадии (наиболее благоприятном течении заболевания), больные жалуются на головокружения, головные боли, тошноту, рвоту. При правильно подобранном лечении неприятные симптомы исчезают полностью. При ишемической же стадии позвоночная артерия сжимается настолько сильно, что остаются необратимые последствия. Это может быть слабость, нарушение чувствительности, стойкое нарушение координационных функций. Одним словом, это достаточно неприятное, тяжелое заболевание.

Частые головные боли, головокружения, чувство тяжести в затылочной области, тошнота, рвота — вот наиболее частые симптомы, сопровождающие такое заболевание, как синдром позвоночной артерии. Если на эти признаки не обратить вовремя внимание, возможно развитие ишемического инсульта, особенно у лиц старше 40 — 45 лет. Установлено, что инсульт возникает в течение 5 лет у 30 процентов пациентов с симптомами вертебральной недостаточности.

Рассказать об этом заболевании мы попросили заведующего центром по лечению вертеброгенной патологии ГБ № 15 Андрея Александровича КОЗЛОВА.

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ



— Синдром позвоночной артерии — это врожденное или приобретенное заболевание?

— Врожденная может быть предрасположенность, например, у многих людей имеется нестабильность позвонковых дисков, но при этом она никак себя не проявляет. А у некоторых заболевание прогрессирует уже с раннего возраста. С учетом того, что остеохондроз значительно помолодел, эта патология все чаще и чаще дает знать о себе.

— Можно ли вылечить эту болезнь?

— Да, если лечение комплексное. Прежде всего медикаментозное: больному назначаются стабилизирующие, улучшающие кровоток препараты, предупреждающие головокружение, снимающие тошноту, нормализующие давление, снимающие мышечный спазм и воспаление. Немедикаментозная терапия заключается в приме-

нении рефлексотерапии, массажа, элементов мануальной терапии. Крайне необходима постизометрическая релаксация, гимнастика и процедуры, снимающие спазм и улучшающие кровоток. Хирургическое лечение при этом заболевании — это всегда шаг отчаяния. Чаще всего лечение консервативное.

— Каков прогноз при этом заболевании?

— Прогноз благоприятный в том случае, когда человек регулярно получает курс сосудистой терапии, соблюдает определенную технику безопасности. Зная движения, провоцирующие ухудшение самочувствия, избегает их, при этом укрепляет мышцы шеи. В нашем центре мы подбираем индивидуальную медикаментозную терапию, проводим иглоукалывание, лечебную гимнастику, постизометрическую релаксацию.

Если человек хотя бы два раза в год

проходит полный курс лечения, он надолго забывает о своей болезни.

— Какие заболевания помимо синдрома позвоночной артерии вы лечите в центре?

— Базовым направлением нашего

К болезням в результате нарушения функции позвоночника относятся фарингит, ларингит, туберкулез, воспаление почек и мочевого пузыря, недостаточная функция половых желез и другие. Сопоставляя сдвинутые позвонки, можно добиться излечения заболеваний естественным путем.

Гиппократ.

центра является лечение остеохондроза, коррекция нарушений осанки у детей и подростков, лечение сосудистых заболеваний (вегетодистоний), мигрени, проводим и консервативное лечение грыжи диска. Средний курс — 10 сеансов. На все процедуры в комплексе уходит около часа. В центре ра-

ботают неврологи, вертебрологи, психотерапевт, массажисты, инструкторы ЛФК.

— Андрей Александрович, оживая Вас, обратила внимание на то, что на лечение приходит очень много молодых людей. Чем это можно объяснить?

— Остеохондроз в последние годы значительно помолодел. На лечение к нам приходят даже 15-летние подростки с грыжей диска. Современная молодежь, к сожалению, ведет малоподвижный образ жизни: телевизор, компьютер занимают все их свободное время. Сколиоз, остеохондроз, причем в довольно запущенной стадии, среди молодежи уже не редкость. Вот сегодня на прием пришла молодая девушка, у которой грудной остеохондроз протекал под маской стенокардии. Сильный мышечный спазм вызывал у нее сердечные боли. Мы надеемся, что после полного курса лечения состояние ее нормализуется.

— А Вас самого боли в спине не беспокоят?

— К счастью, спина у меня никогда в жизни не болела. Я всегда занимался спортом. Не профессиональным, конечно. Ежедневно посещаю тренажерный зал, вместе с семьей катаюсь на горных лыжах. Очень люблю баню, на Крещение ныряю в прорубь. Вообще считаю, что в жизни очень важно получать положительные эмоции, спорт как ничто другое способствует этому.

— Что бы Вы посоветовали тем, кого постоянно беспокоит боль в спине?

— Когда не помогают домашние средства, следует обратиться к неврологу по месту жительства. Специалист поставит правильный диагноз и назначит лечение. Кстати, домашними средствами злоупот-

реблять не стоит. Не стоит ходить и к народным целителям. К нам часто приходят на прием люди с обожженной и исколотой кожей (любители полечиться дегтем). Лечить таких пациентов уже намного сложнее. Своевременное обращение — гарантия успеха.

Ж.КИСЕЛЕВА.

ШКОЛА ГИПЕРТОНИКА

Органы-мишени при гипертонической болезни

Артериальная гипертензия — одно из самых распространенных социально и экономически значимых заболеваний в мире. 40 процентов жителей России страдает гипертонией.

В последнее время артериальная гипертензия рассматривается как заболевание, вызывающее развитие сердечно-сосудистых осложнений вследствие патологического влияния повышенного артериального давления на органы-мишени. Многие годы неконтролируемая болезнь негативно влияет на сердце, сосуды, головной мозг и почки. Раньше и чаще других органов-мишеней поражается при артериальной гипертонии серд-

це. Сердце — уникальный орган, осуществляющий насосную функцию. Оно обеспечивает циркуляцию крови, совершая 100 000 ударов в день, 3 млн ударов в месяц, перекачивая за сутки 170 л крови. Сердце — главный орган сложной сердечно-сосудистой системы, его масса в среднем составляет 300 граммов. Обычно хорошо работающее сердце нас практически не беспокоит, и мы даже забываем о его существовании. Но наступает момент, когда сердце дает о себе знать. Почему это случается? Высокое артериальное давление заставляет сердце работать с большей нагрузкой, что вначале приводит к нарушению функции сердца, позже к утолщению стенок левых отделов сердца. Гипертрофия левого желудочка носит компенсаторный характер — это ответ сердца на возрастающую нагрузку давлением. Впоследствии при артериальной гипертонии (нелеченой или недостаточно контролируемой) гипертрофия левого желудочка может перерасти в дилатацию, когда увеличивается объем полости левого желудочка, развивается стенокардия (грудная жаба), нарушение ритма сердца, инфаркт миокарда и сердечная недостаточность.

Симптомы поражения сердца — учащенное, неритмичное сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка при нагрузке, а затем в покое, нарастающая слабость, прерывание ночного сна из-за затрудненного дыхания, увеличение веса за счет накопления

жидкости, отеки на ногах.

Этим поражениям больше подвержены люди с факторами риска, коррекция которых отдалит отрицательное воздействие на организм.

— Если вы курите, то отказ от этой привычки обязательно приведет к снижению риска развития осложнений, независимо от того, сколько лет вы курили. Помните: здоровье и никотин несовместимы.

— Наличие высокого уровня холестерина (более 5 ммоль/л) в крови способствует развитию атеросклероза сосудов всего организма, в т. ч. и коронарных артерий, питающих сердце. В этом случае необходима диета из обезжиренных продуктов, овощей и фруктов (600 граммов в день), нередко специальные препараты, снижающие уровень холестерина.

— Избыточный вес — это косметическая проблема. Это риск развития многих заболеваний: сахарного диабета, гипертонической болезни, желчнокаменной болезни др. Часто избыточный вес — это недостаток расхода энергии, которую мы получаем с пищей.

Для начала измените ежедневные привычки, которые легко позволяют увеличить расход энергии:

■ Пользуйтесь лестницей вместо лифта.

■ На работу и за покупками ходите пешком.

■ Выходите из транспорта за 1 — 2 остановки до нужного места.

■ Регулярно выполняйте полезные

упражнения: лечебная физкультура, дыхательная гимнастика.

■ Сочетайте физическую активность с положительными эмоциями: музыка, искусство, хобби, общение с друзьями.

■ Стремитесь к регулярной физической активности.

Полезные мероприятия помогут снизить вес и, следовательно, уменьшить нагрузку на сердце, обогатить кровь кислородом, улучшить процессы обмена веществ.

■ Избыточное употребление соли способствует задержке жидкости в организме, а в результате повышение нагрузки на сердце, ограничьте потребление соли до 4 г в сутки.

■ Также необходим тщательный контроль артериального давления. Достижение нормальных (целевых) уровней АД очень важно, т. к. при этом сердце будет реально защищено от повышенной нагрузки, что сопровождается уменьшением или устранением симптомов. Все современные препараты для снижения артериального давления защищают сердце. Тем не менее выбор препарата в этой ситуации задача очень непростая, поэтому избегайте самолечения и консультируйтесь с вашим врачом.

Помните: назначенные препараты следует принимать регулярно и постоянно, даже если артериальное давление уже нормализовалось. Лечение короткими курсами приводит только к ухудшению состояния.

Окончание на 4-й странице.





РАСТИ ЗДОРОВЫМ,

Новорожденные дети такие крошечные и беспомощные, что невольно хочется их оберегать, в первую очередь от болезней. Здоровый ребенок – счастье для родителей. Но не всегда женщине удается родить здорового малыша. Отчаяние сменяется надеждой, когда на помощь матери приходят опытные врачи. Они-то порой и творят чудеса.

О работе отделения патологии новорожденных ГКБ № 1 рассказывает заведующая отделением, врач высшей категории Надежда Борисовна ТИХОНОВА.

Вот уже 35 лет в г. Челябинске функционирует единственное в городе и области отделение патологии новорожденных. Уникальность его заключается в том, что сюда из родильных домов города поступают младенцы с различной патологией, как правило, очень серьезной, требующей оказания немедленной медицинской помощи. Кроме хирургической патологии в отделении получают квалифицированную помощь дети с некоторыми инфекционными и соматическими заболеваниями. Возраст пациентов отделения невелик — от нескольких часов до 28 дней. Этот период жизни ребенка считается критическим. Патология новорожденных сложна и разнообразна. Немалую роль в заболеваемости и смертности младенцев играют врожденные пороки развития. Некоторые из них вообще несовместимы с жизнью. Однако благодаря успешному развитию детской хирургии, даже с очень серьезными пороками развития появился шанс выжить. Здесь успешно оперируются новорожденные с атрезией ануса или прямой кишки, врожденной диафрагмальной грыжей, тяжелыми пороками развития кишечника, сердца и т. д.

В экстренном порядке новорожденный с подозрением на порок развития из родильного дома поступает в отделение детской реанимации, где уточняется диагноз, затем проводится операция с последующим лечением под пристальным вниманием врачей-реаниматологов. После этого малыш переводится на долечивание в отделение патологии новорожденных, где он попадает в заботливые руки медперсонала. Но даже самые нежные руки медицинской се-



МАЛЫШ!

стры не заменят рук материнских. Поэтому в больнице для матерей больных детей было открыто отделение на 20 коек.

Для оказания помощи детям в отделении имеется необходимое оборудование: функциональные кровати, кюветы, электроотсосы, ингаляторы. Здесь широко применяются новые методики диагностики и лечения: фиброгастро- и дуоденоскопия с биопсией, ультразвуковые исследования внутренних органов, нейросонография и эхокардиография с доплеровским исследованием, компьютерная томография, нейрофизиологические и генетические методы исследования. Особой гордостью отделения является холтеровское мониторирование. Это дорогостоящее оборудование позволяет проводить электрокардиографию новорожденному в течение суток. Данный метод обследования является важным в диагностике заболеваний сердца, а для некоторых болезней — единственно надежным для постановки диагноза.

В отделении ежегодно проходит лечение до 90 новорожденных, половину из них составляют дети с пороками сердца. В последние годы в городе такие операции проводятся детям в первые месяцы жизни. Прогноз после хирургического вмешательства благоприятный. Такие малыши впоследствии живут и развиваются, как и их здоровые сверстники.

С момента открытия отделения сформировался сплоченный и дружный коллектив. Здесь работают высококвалифицированные специалисты, любящие свое дело: И.А. Федоров — заведующий отделением реанимации, Е.Л. Жулякова — клинический ординатор, С.А. Каложная — врач-неонатолог, старшая медицинская сестра Л.А. Кондакова, Г.А. Пунтусова и другие.

Благодаря совместным усилиям врачей и медицинских сестер, с любовью выхаживающих таких маленьких пациентов, удалось достичь хороших результатов в лечении самых сложных больных.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ЕЩЕ РАЗ О ГРИППЕ

Первые достоверные сведения об этой инфекции относятся к XVI веку, когда грипп вызвал массовое заболевание людей во многих странах и явился причиной высокой смертности населения в Париже, Риме и др. В XVIII веке появилось современное обозначение болезни «грипп» (от французского схватить, охватить), или инфлюэнца (от латинского вторгаться). В XIX веке началось изучение этого заболевания, которое продолжается и до сегодняшних дней.

Грипп характеризуется быстрой распространения и массовостью. Статистика свидетельствует: во время эпидемии за короткий срок, 3 — 4 недели, заболевает каждый 10-й житель. Помимо эпидемий, повторяющихся каждые 2 — 3 года, преимущественно в осенне-зимний период. Встречаются случаи заболевания и в течение всего года. Это способствует сохранению вируса среди населения.

Вирусы гриппа неустойчивы во внешней среде, погибают под действием ультрафиолетового облучения, от высоких температур. Распространение происходит воздушно-капельным путем, при разговоре, кашле, чихании, причем больной человек становится опасным для окружающих с первых часов и в течение 3 — 5 дней болезни.

Восприимчивость человека к заболеванию высокая. Для гриппа характерно острое начало. Температура тела быстро повышается до 39°С и более, появляется головная

боль, головокружение, боли при движении глаз, тошнота, рвота. Нередки и боли в мышцах, суставах, в животе, ощущение разбитости, першение в горле, отсутствие аппетита. На 2 - 3 день появляется сухой, мучительный кашель, чихание, выделения из носа. Про-



должительность лихорадочного периода обычно 3 — 5 дней. Иногда встречается и двухволновое течение гриппа, т. е. через 1 — 2 дня после падения температуры отмечается вновь короткий подъем. Катаральные явления (кашель, насморк) сохраняются в течение недели. При неосложненном гриппе большинство выздоравливают за 7 — 8 дней. Однако у некоторых пациентов, особенно у пожилых или ослабленных какими-то другими хроническими заболеваниями, могут отмечаться слабость, вялость в течение нескольких недель. Грипп коварен своими осложнениями. Наиболее часты воспаления

легких (пневмонии) и бронхов, лобных и гайморовых пазух (синуситы), уха (отиты). Возможно поражение сердца, головного мозга, почек, суставов и т. д. Кроме того, перенесенное заболевание снижает защитные силы организма и может привести к обострению имеющихся хронических болезней.

При повышении температуры необходимо остаться дома и вызвать участкового врача. Больного желательно изолировать в отдельную комнату, уложить в постель, выделить для него отдельную посуду, которую обеззараживают кипятком. Ухаживающим нужно пользоваться маской, сшитой из 4 слоев марли. Каждые два часа ее нужно менять либо проглаживать горячим утюгом. Постельный режим, частое питье небольшими порциями жидкости (подслащенный чай, отвар шиповника, ягод черной смородины, малины) необходимо для больного. При отсутствии аппетита от еды лучше отказаться. Самолечение при гриппе опасно, только врач может поставить диагноз и назначить правильное лечение.

Основной метод профилактики гриппа — вакцинация, которая проводится за 2 — 3 месяца до предполагаемой эпидемии. Рациональное питание, физическая активность, прогулки на свежем воздухе увеличивают сопротивляемость организма к любым инфекциям.

В период эпидемии важно уменьшить число контактов с возможным источником инфекций, желательно избегать мест массового скопления людей. Посещение театров, выставок, музеев лучше отложить. Особое внимание в питании уделить продуктам, богатым витаминами (фрукты, овощи).

Будьте здоровы!

ОРГАНЫ-МИШЕНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Окончание. Начало на 3-й странице.

Состояние функции почек всегда находилось в центре внимания при изучении механизма развития и лечения артериальной гипертензии. Это обусловлено тем, что, с одной стороны, почки играют важную роль в регуляции артериального давления, а с другой — сами являются органом-мишенью при его повышении.

Ранний клинический признак поражения почек — микроальбуминурия (выделение белка с мочой) и повышение креатинина сыворотки крови. Микроальбуминурия диагностируется при выделении белка с мочой 30 — 300 мг/сутки. При выделении белка более 300 мг/сутки — это уже протеинурия и расценивается как ассоциированное клиническое состояние. Микроальбуминурия и протеинурия — это независимые факторы риска и предвестники развития хронической почечной недостаточности и сердечно-сосудистых заболеваний.

Доказана прямая связь между уровнем артериального давления и развитием хронической почечной недостаточности. Чем выше артериальное давление, тем быстрее развивается почечная недостаточность. Важность и необходимость нормализации артериального давления не вызывает сомнения. Снижение АД до нормы (менее 130/80 мм. рт.ст.) и контроль его в течение суток препятствует развитию поражения почек и уменьшает прогрессирование почечной недостаточности.

Третий, не менее важный орган-мишень при повышенном давлении — сосуды. Наличие атеросклеротических бляшек в сонных, подвздошных, бедренных артериях или аорте определяется ультразвуковым или радиологическими методами.

Симптомы атеросклероза четко связаны с локализацией поражений и зависят от их характера. Коронарный атеросклероз — причина стенокардии и инфаркта миокарда. Атеросклероз церебральных артерий вызывает переходящую ишемию мозга и мозговой инсульт. Поражение артерий ног — причина перемежающейся хромоты и гангрены, которая может привести к ампутации ног. Атеросклероз почечных артерий может играть роль в развитии артериальной гипертензии. В то же время сама гипертензия — фактор риска развития атеросклероза. Ведь все в нашем организме взаимосвязано.

Достоверно доказано, что чем раньше начато медикаментозное лечение атеросклероза, тем позже развиваются осложнения. В данном случае актуальны слова философа Ф.Ницше: «Совершенство достигается тогда, когда в исполнении не ошибаются и не медлят».

Основная цель лечения гипертонической болезни — это уменьшение поражения органов-мишеней, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни. Помните! Каждый человек сам ответственный за свое здоровье.

Л.Н. ПОБЕРЕЖНАЯ,
участковый терапевт МУЗ ГКБ № 3.

СПАСИБО

От всей души хочу выразить слова благодарности врачам-анестезиологам-реаниматологам первого инфарктного отделения ГКБ № 3 С.В. Дегтяреву и И.А. Сметанову, а также медицинским сестрам Олесе и Светлане за самоотверженный труд на благо больных, поднявшихся от тяжелых недугов. Низко кланяюсь этим людям за мою спасенную жизнь после второго инфаркта миокарда. Желаю им успехов в благородном деле, благополучия и счастья в личной жизни. Спасибо за то, что вы есть, Медицинские работники с большой буквы, вы заслужили особого уважения и преклонения за верность профессиональному долгу.

Е.И. КОЛОТОВКИН,
инвалид II группы, ветеран труда,
участник ликвидации аварии на ПО «Маяк».

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 ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № 354 Тираж 50000 экз.

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