

медицинский справочник

СЕМЕЙНЫЙ

болезни

Традиционное и нетрадиционное
лечение



от А до Я

**Вера Андреевна Соловьева
Борис Леонидович Смолянский
Галина Владимировна Лавренова
Владислав Геннадьевич Лифляндский**
**Болезни от А до Я. Традиционное
и нетрадиционное лечение**
Серия «Семейный медицинский справочник»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7629208

*«Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение»: ОЛМА Медиа Групп; Москва; 2009
ISBN 978-5-373-00040-6*

Аннотация

Вы держите в руках уникальный справочник, в котором представлена необходимая каждому человеку информация о многих заболеваниях. Уникальность справочника в том, что он даст возможность понять и оценить состояние своего здоровья и здоровья родных и близких, сориентирует во врачебных назначениях, уточнит, к какому специалисту лучше обратиться, а если врача нет рядом – поможет рекомендациями и рецептами народной медицины.

В справочнике вы найдете сведения о каждом заболевании, в каких случаях и к какому врачу обратиться, обязательные врачебные назначения, необходимые обследования, лекарственные препараты и другие методы лечения, а также проверенные временем нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Данный справочник необходим каждой семье!

Книга также издавалась под названием "Домашний доктор. Карманный справочник".

Содержание

Предисловие	5
А	6
Аденоиды	6
Аденома предстательной железы	9
Аднексит	13
Алкоголизм	16
Аллергия	20
Ангина	27
Хронический тонзиллит	30
Анемия	32
Аппендицит	36
Аритмии	38
Артриты и артрозы	44
Атеросклероз	50
Б	55
Баланопостит	55
Бельмо	57
Бесплодие	59
Бессонница	62
Бешенство	65
Блефарит	67
Близорукость	69
Бородавки	72
Ботулизм	74
Бронхиальная астма	76
Бронхит	82
Бруцеллез	85
Бурсит	87
В	89
Варикозное расширение вен	89
Веснушки	92
Ветряная оспа (ветрянка)	95
Витилиго	97
Вульвовагинит	99
Вшивость	101
Выпадение волос	103
Г	107
Гайморит	107
Конец ознакомительного фрагмента.	110

Справочник

Вера Соловьева, Владислав Лифляндский, Борис Смолянский, Галина Лавренова

Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение

Авторский коллектив:

Г. В. Лавренова, доктор медицинских наук, профессор В. Г. Лифляндский, доктор медицинских наук, профессор Б. Л. Смолянский, доктор медицинских наук, профессор В. А. Соловьева, профессор Академии русской словесности им. Г. Р. Державина, член-корреспондент Международной академии информатизации, валеолог.

Редакторы:

И. А. Корешкин, кандидат медицинских наук

Е. В. Загарова

Данная книга не является руководством для самолечения.

Необходим совет врача!

Предисловие

В справочнике «Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение» вы найдете необходимые сведения о каждом заболевании. Вы узнаете о причинах возникновения болезни и ее проявлениях (симптомах), о том, к какому врачу-специалисту обратиться и какие обследования провести для подтверждения диагноза.

Наряду с современными традиционными методами лечения в книге приведены проверенные временем эффективные нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Чтобы справочник стал максимально доступным и полезным, мы стремились к простоте и краткости изложения при четкой структуре разделов текста, где разноплановая информация собрана воедино и систематизирована. Считаем, что это сделает использование справочника более удобным.

Основная цель справочника – в информационной помощи читателю, желающему решить проблемы своего здоровья и здоровья своих родных. Сведения о заболевании помогут решить, насколько необходимо и как срочно надо обратиться к врачу, нужен ли в данном случае специалист, и что делать, если врача нет рядом или «скорая помощь» еще не приехала на вызов.

Напомним, что диагноз любого заболевания должен поставить врач, и только врач может назначить лечение и контролировать его результаты. Любые, даже самые, казалось бы, полезные на ваш взгляд средства (как фармацевтические, так и природные) при неправильном применении могут принести вред вашему здоровью. Поэтому обязательно консультируйтесь с врачом, не занимайтесь самолечением!

Надеемся, что книга станет для вас помощником, ответит на многие вопросы, касающиеся вашего здоровья.

Данный справочник необходим каждой семье!

А

Аденоиды

Общие сведения

Аденоиды – увеличение носоглоточных миндалин, приводящее к нарушению носового дыхания, воспалению среднего уха (отит), снижению слуха и другим серьезным последствиям для здоровья. Развитию аденоидов способствуют детские инфекционные болезни, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, аллергия, наследственная предрасположенность. Чаще всего наблюдаются у детей 3–10 лет, но могут быть и в первые годы жизни. У взрослых аденоиды, как правило, полностью атрофируются.

Симптомы

- *«Аденоидное лицо»* – рот приоткрыт, носогубные складки сглажены, лицо вытянуто вследствие удлинения верхней челюсти, верхние резцы значительно выступают вперед (неправильный прикус).

- *Нарушение носового дыхания* – из-за затрудненного носового дыхания дети спят с открытым ртом, сон часто бывает беспокойным и сопровождается громким храпом; дети становятся вялыми, апатичными.

- *Насморк* – постоянные выделения слизистого секрета из носа вызывают раздражение и припухание кожи верхней губы, а иногда экзему.

- *Расстройства слуха и речи* – аденоиды, закрывая глоточные отверстия евстахиевых (слуховых) труб нарушают нормальную вентиляцию среднего уха, вызывают понижение слуха, иногда значительное. У школьников часто снижается успеваемость из-за ослабления памяти и внимания. Искажается речь, голос теряет звучность и принимает гнусавый оттенок. Дети раннего возраста с трудом овладевают речью.

- *Головная боль* – часты жалобы на упорную головную боль и головокружения как результат затрудненного оттока крови и лимфы от головного мозга, обусловленного застойными явлениями в полости носа.

- Наиболее опасные **осложнения** аденоидов:

- *острые* – аденоидит (ангина носоглоточной миндалины), воспаление слуховой трубы (евстахиит), воспаление среднего уха (отит);

- *хронические* – нарушения психофизического развития ребенка, снижение слуха, неправильный прикус.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов нарушения носового дыхания следует обратиться к лор-врачу. При остром аденоидите целесообразен срочный вызов врача на дом.

Врачебные назначения

Обследование

Затрудненное дыхание через нос бывает не только при аденоидах, но и при искривлении носовой перегородки, гипертрофическом рините, новообразованиях полости носа. Для постановки диагноза применяют:

- риноскопию;
- эндоскопию носоглотки (фиброскопия);
- ультразвуковое или рентгенологическое исследование носовых пазух и пр.

Лечение

По величине аденоиды делят на три степени: аденоиды малого, среднего и большого размера. Размеры аденоидов не всегда соответствуют вызванным ими патологическим изменениям в организме. При отсутствии выраженных нарушений дыхания проводится консервативное лечение. При более тяжелых формах заболевания – хирургическое.

Выбор метода лечения строго индивидуален, так как даже аденоиды малого размера могут вызывать резкое затруднение дыхания через нос, снижение слуха и пр.

Эффективны меры, направленные на общее оздоровление организма: закаливание, улучшение бытовых условий, санаторно-курортное лечение.

Диета.

Питание должно быть полноценным, соответствующим принципам здорового питания ребенка с учетом возраста. В период обострения заболевания и у детей, склонных к аллергии, целесообразно ограничить употребление поваренной соли и, соответственно, соленых продуктов, а также увеличить потребление продуктов, богатых кальцием (молочные), в целях некоторого уменьшения воспалительных процессов.

Лекарственные средства. При легких формах заболевания, без выраженных нарушений дыхания эффективно консервативное лечение, направленное на восстановление носового дыхания. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

- Капли в нос (сосудосуживающие, см. *Насморк*)
- Противоаллергические средства (по показаниям, см. *Аллергия*)
- Препараты кальция внутрь
- Витамины С, D и группы В.

Хирургическое лечение. Показаниями к хирургическому (лазеротерапия, аденотомия, аденотонзиллотомия и пр.) служат не столько величина аденоидов, сколько возникшие расстройства в организме. У детей с аллергическим диатезом, склонных к аллергии, аденоиды после хирургического лечения нередко рецидивируют. В таких случаях операцию проводят на фоне противоаллергической терапии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Из гомеопатических средств при аденоидитах и для профилактики заболевания эффективно закапывать в каждый носовой ход масло туи по 6–8 капель на ночь в течение 2 недель. После недельного перерыва курс повторить.

Еще одно старинное гомеопатическое средство. При часто повторяющихся простудах с воспалением аденоидов можно использовать для промывания носоглотки раствор, состоящий из теплой кипяченой воды (200 мл), 1/4 ч. л. питьевой соды и 18–20 капель 10 %-ного спиртового раствора прополиса. Промывать нос рекомендуется 3–4 раза в день, в каждый носовой ход нужно вливать по 1/3–1/2 стакана свежеприготовленного раствора.

Промывание можно делать шприцем с надетой на него тонкой пластмассовой трубочкой или с помощью резиновой груши. Раствор надо вводить медленно, голова больного при этом должна быть наклонена вперед, чтобы вводимый раствор самостоятельно выли-

вался. В некоторых случаях можно воспользоваться пипеткой, но объем раствора для промывания должен быть достаточно большим. Поэтому надо вводить в каждый носовой ход по несколько полных пипеток лечебного раствора, что не совсем удобно. Промывание носа можно чередовать с закапыванием масла туи.

Кора дуба – 10 г, трава зверобоя – 5 г, лист мяты – 5 г. 1 ст. л. сбора залить 200 мл холодной воды, довести до кипения, кипятить 3–5 мин, настоять 1 ч, процедить, использовать для промывания носоглотки 1–2 раза в день.

Эффективно вдыхание паров травы будры плющевидной (15 г сухой травы на 200 мл воды) 3–4 раза в сутки.

Трава хвоща полевого – 2 ст. л. залить 200 мл воды, кипятить в течение 7–10 мин, настаивать 2 ч. Рекомендуется для промывания носоглотки при остром аденоидите 1–2 раза в сутки 5–7 дней.

При лечении аденоидов можно добавить противоаллергические сборы, травы, укрепляющие иммунитет (особенно корень солодки), и витаминные сборы.

Аденома предстательной железы

Общие сведения

Аденома предстательной железы — доброкачественное увеличение предстательной железы у мужчин старше 50 лет, которое вызывает сужение выходного отдела мочевого пузыря и расстройство мочеиспускания.

Сужение просвета мочеиспускательного канала происходит постепенно: увеличивается время, требующееся для опорожнения мочевого пузыря, ослабляется напор струи мочи, происходят застойные изменения в мочевом пузыре и почках. При прогрессировании заболевания отмечается нарастающее затруднение мочеиспускания вплоть до острой задержки мочи.

Симптомы

- Задержка начала мочеиспускания с ослаблением струи мочи.
- Учащенное мочеиспускание.
- Выделение большей части суточного количества мочи ночью.
- Острая задержка мочи.
- Боли над лобком и позывы на мочеиспускание.
- Боли в области почек.
- Пальпируемое образование в нижней части живота (при поздних стадиях).

Наиболее опасные *осложнения* аденомы предстательной железы: острая задержка мочи, цистит, пиелонефрит, почечная недостаточность.

Когда обращаться к врачу?

При наличии указанных симптомов следует обратиться к урологу, так как лечение аденомы на ранних стадиях позволит избежать осложнений и необходимости в хирургической операции.

При острой задержке мочи необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

К расстройствам мочеиспускания приводят различные заболевания предстательной железы и мочевого пузыря – аденома, простатит, камни, злокачественные опухоли и пр. Поэтому кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы:

- Пальцевое ректальное исследование.
- Цистоскопия.
- Рентгенологическое исследование (урография).
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) и пр.

Лечение

Аденома предстательной железы на ранних стадиях заболевания успешно лечится консервативно. Бывает достаточно соблюдения режима и диетических рекомендаций, применения лекарственных средств. При их неэффективности и выраженной симптоматике, а также при развитии осложнений требуется операция.

Эффективны меры, направленные на общее оздоровление организма. Следует регулярно заниматься утренней гимнастикой и совершать ежедневные пешие прогулки по 1–1,5 часа. Избегать переохлаждения, особенно ног, длительного сидения. Очень важно следить за работой кишечника (предупреждение запоров).

Диета. При бессимптомном течении аденомы (доброкачественной гиперплазии предстательной железы) достаточно соблюдения принципов здорового питания с учетом возраста. При симптомах возможного воспаления предстательной железы (простатите) надо ограничить потребление пряностей, копченостей, алкоголя, особенно пива, способных раздражать мочевыводящие пути и усиливать процессы воспаления. Рекомендуются молочно-растительная направленность питания (см. *Старение*). Одновременно питание должно способствовать предупреждению запоров (см. *Запоры*), которые, вызывая застой крови в малом тазу, также ухудшают неприятные ощущения от аденомы простаты.

При неосложненной аденоме ограничивать себя в жидкости не надо, но желательно перераспределить ее потребление в течение суток. В первую половину дня можно и нужно пить побольше, во второй половине дня надо постепенно убавлять количество жидкости, а за 2–3 часа до сна вообще ничего не пить.

Лекарственные средства. При легких формах заболевания, без выраженных нарушений мочеиспускания, эффективно консервативное лечение, направленное на восстановление проходимости мочевых путей. Выбор препаратов индивидуален, поэтому любые лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *Облегчающие мочеиспускание:* Доксазозин (Тонокардин, Кардура, Камирен) • Альфузозин (Дальфаз) • Теразозин (Корнам, Сетегис) • Тамсулозин (Омник) • Финастерид (Финаст, Проскар).

• *Средства на основе трав:* Пальмы ползучей плодов экстракт (Пермиксон, Серпенс, Простоплант, Простамол Уно) • Сливы африканской коры экстракт (Трианол, Таденан) • Препараты из тыквы (Тыквеол).

Хирургическое лечение применяется при неэффективности консервативного лечения. Используют следующие виды лечения:

• *Катетеризация мочевого пузыря* – введение специального катетера через мочеиспускательный канал. Является временной процедурой, выполняемой при острой задержке мочи. При значительных размерах аденомы невыполнима.

• *Эпицистостомия* – наложение надлобкового мочепузырного свища; выполняется через разрез или прокол (троакарная эпицистостомия). Применяется при невозможности выполнить катетеризацию мочевого пузыря как первый этап радикального хирургического лечения аденомы.

• *Трансуретральная резекция предстательной железы* – наиболее предпочтительная операция, особенно у ослабленных больных в преклонном возрасте. Выполняется через мочеиспускательный канал (без разреза). Сопровождается значительно меньшей частотой ранних осложнений по сравнению с открытыми (через разрез) операциями (чрезпузырная аденомэктомия, открытая простатэктомия), но большей частотой рецидивов заболевания.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Высушенный березовый гриб (чага) в течение 4 ч размягчают в холодной кипяченой воде, затем воду сливают, размягченные куски чаги пропускают через мясорубку или натирают на терке. Один стакан измельченного гриба заливают 5 стаканами теплой кипяченой воды и настаивают 2 суток. Настой сливают, остаток отжимают, процеживают и смешивают

с настоем. К полученному настою добавляют воду, в которой размягчался гриб. Принимают по 1/2 стакана 6 раз в день или по 1 стакану 3 раза в день за 30 мин до еды.

При лечении настоем чаги следует соблюдать молочно-растительную диету, нельзя вводить глюкозу и пенициллин.

Водный настой березового гриба используется для лечения аденомы предстательной железы и различных опухолей, расположенных в малом тазу, прием внутрь дополняется микроклизмами (по 50–100 мл водного настоя на ночь).

* * *

Гимнастика для мочевого пузыря

Если мочевой пузырь плохо работает, его можно потренировать, и он заработает лучше. Необходимо делать упражнения для укрепления мышц таза, с помощью которых происходит выделение мочи. Они расположены в области, именуемой тазовым дном. Попробуйте заставить эти мышцы напрячься. Для этого вообразите, что вы мочитесь и решили вдруг остановить струю. Именно так и сокращаются мышцы тазового дна.

Теперь попробуйте еще раз, но не расслабляйте мышцы, пока не досчитаете до десяти раз. Это не так просто, однако путем тренировок можно добиться хороших результатов. С помощью таких упражнений, если их делать 10 раз в день, можно укрепить мышцы тазового дна и сократить количество внезапных позывов к мочеиспусканию.

Следующие несколько упражнений называются «сопротивление внезапным порывам к мочеиспусканию».

Если вам срочно захотелось в туалет, потерпите 5 минут. Когда возникнет потребность к мочеиспусканию:

- напрягите мышцы тазового дна;
- надавите на область между мошонкой и задним проходом. Это можно сделать, сев на скатанное в трубочку полотенце, положенное на стул;
- отвлекитесь, включите музыку, медленно сосчитайте до трехсот, найдите себе какое-нибудь интересное занятие.

Если вы в состоянии вытерпеть полные 5 минут всякий раз при новых позывах, попробуйте увеличить время до 10, затем до 15, 20 и, если получится, до 30 минут.

Если вы пьете столько жидкости, сколько нужно, и можете «потерпеть» в течение полчаса, значит, ваш мочевой пузырь в порядке.

* * *

Сколько можно пить

При частом мочеиспускании невольно придет в голову мысль, что пить надо меньше. Однако такой подход ошибочен: если вы мало пьете, мочевой пузырь перестает растягиваться, в результате чего может быть утрачен нормальный тонус его мышц.

Идеальное питье – это вода. Для поддержания мочевого пузыря в норме необходимо выпивать в день минимум 2 л воды. Чай, кофе и спиртные напитки следует употреблять поменьше, поскольку они обладают обезвоживающим действием. Поздно вечером эти напитки в особенности противопоказаны. Установите для себя правило: за 2 часа до отхода ко сну пить как можно меньше. Если все-таки пить хочется, ограничьтесь несколькими глотками воды.

* * *

Борьба с запорами

При запоре увеличивается давление на предстательную железу и мочевой пузырь. Лечение запоров – достаточно трудная задача, особенно для пожилого человека. В этом вам помогут рекомендации, которые вы найдете в разделе Запор.

Аднексит

Общие сведения

Аднексит – воспаление придатков матки (маточных труб и яичников).

Развитию заболевания способствует несоблюдение правил личной гигиены, переохлаждение (купание в холодной воде, сидение на холодной земле или камне), переутомление. Воспалительный процесс связан с наличием бактериальной инфекции (кишечная палочка, стафилококки, стрептококки, а также гонококки), которая попадает в придатки матки из влагалища. Поэтому воспалительные заболевания влагалища и наружных половых органов (см. Вульвовагиниты) могут привести к возникновению аднексита.

Симптомы

Проявления острого аднексита и выраженного обострения хронического воспаления придатков матки сходны.

- Боль и болезненность в нижних отделах живота.
- Повышение температуры тела до 38–39 °С, может появиться озноб.
- Тошнота, может быть рвота.
- Боли при мочеиспускании.
- Выделения из влагалища с неприятным запахом.

Аднексит необходимо лечить своевременно, так как воспаление придатков может обернуться бесплодием, нарушением менструального цикла, распространением инфекции на другие органы.

Наиболее опасные **осложнения** аднексита:

- перитонит;
- абсцессы малого таза;
- спаечная болезнь;
- внематочная беременность;
- трубное бесплодие.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо обратиться к гинекологу.

При появлении выраженных болей в животе, тяжелом состоянии необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи». До установления точного диагноза и исключения острых хирургических заболеваний (острый аппендицит и пр.) применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказан.

Врачебные назначения

Обследование

Боли внизу живота бывают не только при аднексите, но и при остром аппендиците, внематочной беременности, кисте яичника и многих других заболеваниях. Поэтому кроме общего врачебного и гинекологического осмотра, обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы:

- бактериологическое исследование мазков из влагалища, уретры и шейки матки;

- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- лапароскопия;
- рентгенологическое исследование маточных труб и пр.

Лечение

Для предупреждения обострений при хроническом аднексите необходимы меры, направленные на соблюдение личной и половой гигиены, избегание переохлаждений.

При остром аднексите или выраженном обострении хронического лечение проводится в гинекологическом стационаре. В первые дни заболевания до нормализации температуры и общего состояния назначают постельный режим.

Диета. Пища должна быть полноценной, соответствующей принципам здорового питания. В период обострения заболевания целесообразно ограничить употребление поваренной соли и, соответственно, соленых продуктов, а также увеличить потребление кальция (молочные продукты) для уменьшения воспалительных процессов.

Лекарственные средства. При легких формах хронического воспаления придатков эффективно консервативное лечение, проводимое в амбулаторных (домашних) условиях. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения

- *Антибиотики в виде кремов, гелей:* Клиндамицин • Далацин и пр.
- *Растворы для спринцеваний:* Ромазулан • Ваготил • Мирамистин • Цитеал.

Для приема внутрь

- *Антибиотики:* Абактал • Бактрим сироп • Бактрим форте
- Офлоксин • Сифлокс.
- *Обезболивающие, противовоспалительные:* Диклофенак
- Вольтарен (таблетки).

Показаниями к **хирургическому лечению** служат многочисленные осложнения аднексита, которые невозможно устранить без операции.

- Перитонит.
- Абсцессы малого таза.
- Внематочная беременность.
- Трубное бесплодие и пр.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Трава шалфея лекарственного – 5 г, цветки календулы лекарственной – 5 г, трава крапивы жгучей – 5 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г, трава тысячелистника обыкновенного – 5 г. 3 ст. л. сбора залить в термосе 1 л кипятка, настоять 2 ч, процедить и пить по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев при воспалении придатков матки, эндометрите и вагините.

Трава чабреца – 10 г, трава мать-и-мачехи обыкновенной – 10 г, корневище аира болотного – 10 г, трава крапивы двудомной – 5 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г. 4 ст. л. сбора кипятить в 1 л воды, настаивать 20 мин, процедить, пить по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев при аднексите.

Большой эффект для рассасывания остаточного воспаления в придатках матки и яичников даст мумие, которое лучше принимать вместе с соком алоэ или каланхоэ, растворив 10 г смолы в 200 г сока; принимать по 1 ч. л. за полчаса до еды 2 раза в день. Курс лечения – 1 месяц, через 3–4 месяца курс лечения повторить. В перерыве рекомендуется спиртовая настойка прополиса (3 капли 2 раза в день).

Рецепты народной медицины для наружного применения

При воспалительных заболеваниях женских половых органов рекомендуется делать спринцевания, ставить влагалищные тампоны и принимать ванночки с различными растительными лекарственными препаратами. Для этих целей чаще всего используют тысячелистник, девясил, ромашку, календулу, крапиву и др.

Кора дуба обыкновенного и цветки ромашки аптечной – по 5 г, листья крапивы жгучей – 15 г, трава горца птичьего – 25 г. Смешать. 2 ст. л. сбора залить 1 л кипятка. Настоять 2 ч, процедить. Для спринцеваний, влагалищных ванночек и тампонов.

Кора дуба обыкновенного – 15 г, цветки липы сердцелистной – 10 г. 4 ст. л. смеси залить 1 л кипятка, настаивать 2–3 мин, остудить, процедить. Применять для спринцеваний утром и вечером.

Цветки липы сердцелистной – 10 г, цветки ромашки аптечной – 15 г. 4 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, настаивать 15–20 мин, процедить. Применять для спринцеваний утром и вечером.

При обострении аднексита и других воспалительных заболеваний женских половых органов можно сделать прогревания: сварить кочан капусты в молоке, переложить его в ведро и посидеть над ним, пока не остынет.

* * *

Противовоспалительный массаж

Ускоряет рассасывание воспалительного процесса массаж, особенно мышечных групп спины, ягодиц, ног, плеч, рук. Женщина ложится на спину, а лечащий кладет четыре пальца правой руки на боковую поверхность живота на уровне пупка. Основание ладони приподнято. Производится ритмичное надавливание пальцами по кругу, начиная с левой половины живота, пальцы с незначительным давлением постепенно перемещаются вначале вниз и к центру живота, а затем поднимаются вверх (по противоположной стороне) и заканчивают движение на уровне пупка, вернувшись к исходному положению. После первого круга надавливания по часовой стрелке делают еще несколько кругов, с каждым кругом приближаясь к пупку, где процедура и заканчивается.

В случае, когда нет возможности воспользоваться посторонней помощью, женщина может сделать массаж себе сама.

Алкоголизм

Общие сведения

Алкоголизм – заболевание, обусловленное неумеренным систематическим употреблением спиртных напитков с развитием болезненного пристрастия к ним.

В социальном плане алкоголизм означает злоупотребление спиртными напитками (пьянство), приводящее к нарушению нравственных и социальных норм поведения, к нанесению ущерба собственному здоровью, материальному и моральному состоянию семьи, а также влияющее на здоровье и благосостояние общества в целом.

Симптомы

Уже в *первой стадии* алкоголизма появляется непреодолимое влечение к алкоголю с потерей количественного контроля. Проявлением алкоголизма является также измененная реактивность организма к алкоголю в виде нарастающей толерантности (переносимости) к спиртным напиткам и перехода к систематическому пьянству.

Во *второй стадии* переносимость алкоголя достигает максимальной величины (до 1–2 л водки в день). Формируется похмельный (абстинентный) синдром, который вначале возникает лишь после тяжелых алкогольных эксцессов или после нескольких дней запоя.

В *третьей стадии* алкоголизма снижается устойчивость к алкоголю. Опьянение возникает от меньших, чем прежде, доз спиртного. Наряду с количественным контролем утрачивается и ситуационный. Спиртное добывается любыми средствами, без учета этических и общественных норм поведения. У ряда больных злоупотребление алкоголем приобретает характер запоев, возникающих спонтанно при непреодолимом влечении к спиртному. Отмечаются снижение аппетита, похудание, пониженное артериальное давление, одышка, нарушение речи и шаткость походки, судороги конечностей, припадки. Ухудшение физического состояния делает невозможным продолжение запоя. Поэтому с течением времени запои становятся все короче (по 2–3 дня), а промежутки между ними все длиннее. Развиваются тяжелые осложнения (делирий).

Осложнения

Похмельный (абстинентный) синдром

Заключается в том, что на следующий день после алкогольного опьянения небольшое количество спиртного снимает плохое самочувствие и облегчает состояние. У здоровых людей на другой день после опьянения остаются симптомы отравления, которые могут усугубляться при приеме алкоголя, что вызывает отвращение к спиртному. Интоксикация проявляется в виде таких симптомов, как гиперемия лица, сердцебиение, повышение артериального давления, потливость, боль в области сердца, дрожь в теле и тремор конечностей, слабость, разбитость. У ряда больных возникают боли в области живота, потеря аппетита, тошнота, рвота, понос. Максимальной выраженности абстинентные явления достигают на третий день воздержания от спиртных напитков.

Алкогольный делирий (белая горячка)

Характеризуется нарушением ориентировки во времени и пространстве, зрительными галлюцинациями – больные видят насекомых, змей, «чертиков» и пр. Раннее появление в состоянии похмелья психических расстройств (тревога, бессонница, агрессивность и пр.)

свидетельствует о возможности развития в дальнейшем алкогольного психоза. Поэтому своевременное лечение похмельного синдрома необходимо для предупреждения развития белой горячки.

Деградация личности

Изменения личности при алкоголизме появляются уже во второй стадии и достигают степени алкогольной деградации в третьей стадии. Формируется так называемый алкогольный характер. С одной стороны, за счет повышения общей возбудимости как бы заостряются все эмоциональные реакции (горе, радость, недовольство, восхищение и т. д.). Затем появляются слабодушие, плаксивость, особенно в состоянии опьянения. Больной плачет от радости и от горя. С другой стороны, происходит эмоциональное огрубение. Больной становится эгоистичным, безразличным по отношению к жене, детям. Исчезает чувство долга, ответственности, утрачивается значение этических норм поведения. В дальнейшем алкоголик уже не скрывает своего стремления к выпивке, пьет в любой, даже не очень подходящей для этого обстановке, т. е. утрачивается ситуационный контроль. Для приобретения алкогольных напитков используются любые средства. Больной начинает уносить из дома вещи, продавать их за бесценок, воровать, попрошайничать.

Когда обращаться к врачу?

При тяжелом похмельном синдроме или появлении симптомов алкогольного делирия необходима экстренная госпитализация.

Врачебные назначения

Лечение

Алкоголизм – тяжелое заболевание, которое следует лечить при наличии двух условий: желания самого пациента вылечиться и грамотного лечения у специалиста (нарколога). Лечение можно проводить как в амбулаторных условиях, так и в стационаре. Выбор условий лечения, с одной стороны, определяется желанием пациента, а с другой стороны, зависит от его психического и физического состояния. В случаях тяжелого похмельного синдрома, при выраженных соматических и психических нарушениях, при наличии в прошлом эпизодов белой горячки показано стационарное лечение.

Лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

- *Метод десенсибилизирующей терапии.* Цель его заключается в подавлении влечения к алкоголю и создании условий для вынужденного воздержания от приема спиртного. Больному ежедневно дается препарат Дисульфирам, который сам по себе безвреден. Однако при попадании в организм даже небольшого количества алкоголя происходит реакция взаимодействия, последствия которой могут быть очень тяжелыми и непредсказуемыми. Одним из вариантов этого вида терапии является подкожная или внутримышечная имплантация препарата Эспераль.

- *Для купирования абстиненции:* Адеметионин (Гептрал), таблетки • Глицин, таблетки сублингвальные • Метадоксил, таблетки, раствор для приема внутрь • Унитиол (Димеркапрол, Р-ИКС 1), капсулы • Янтарная кислота, капсулы, таблетки для приготовления раствора для приема внутрь.

- *Для лечения хронического алкоголизма (назначаются наркологом):* Дисульфирам (Лидевин, Тетурам, Эспераль), таблетки для приема внутрь, таблетки стерильные для имплантации • Налтрексон (Антаксон), капсулы.

Домашние средства

Средства для отрезвления очень разнообразны и дают неплохой результат:

– налить 5–10 капель нашатырного спирта в стакан воды и выпить. Если человек пьян до потери сознания, разжать зубы и влить. Вода должна быть холодной;

– лежащему мертвецки пьяному человеку растереть уши до резкого покраснения. Прилив крови к голове приведет больного в чувство, и уже через 1 мин он будет в состоянии сказать свой адрес и фамилию;

– стакан холодной воды с 20 каплями мятной настойки (выпить сразу). Опьянение быстро проходит, снимается тяжесть в голове и головная боль;

– чтобы вызвать рвоту у чересчур пьяного человека и привести его в себя, необходимо дать ему чашку горячего крепкого кофе с солью вместо сахара.

Для предупреждения опьянения. Перед тем как идти в гости, где предполагается прием алкогольных напитков, рекомендуется выпить 1 стакан зеленого или черного чая с мятой.

Приготовление: 1 ч. л. мяты перечной или полевой заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают и добавляют заварку из черного или зеленого чая. После прихода из гостей процедуру чаепития повторить.

Снятие синдрома похмелья:

– в стакан холодной воды налить 20 капель мятного спирта и выпить сразу. Через 1–2 мин наступит значительное улучшение или полное избавление от последствий вчерашнего застолья;

– пожевать и проглотить 1–2 штуки семени кардамона. Это можно делать 2–3 раза в день; – пожевать и проглотить 1/4 ч. л. семян тмина;

– на другой день после выпивки очень полезно сходить в баню или сауну и хорошо попариться (противопоказано людям с повышенным артериальным давлением и с большим сердцем);

– при сильной головной боли при похмелье полезно выпить стакан огуречного рассола.

Состояние *похмелья* – это то же отравление. Раньше знахари лечили отравления ходьбой и работой. Это средство применимо при отравлениях алкоголем. Надо ходить или работать до пота. С потом выходят продукты распада алкоголя, и больному становится намного лучше. При похмелье полезно пить как можно больше соков, минеральной воды и вообще жидкости. Хорошо помогает активированный уголь (15 таблеток в один прием).

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

При сильном опьянении

Листья мяты перечной – 15 г, трава тысячелистника обыкновенного – 5 г. 1 ст. л. смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Настой выпивают теплым за один прием. Опьянение быстро проходит.

Лечение алкоголизма

Корень любистока лекарственного – 10 г, листья лавра благородного – 5 г. 1 ст. л. смеси настаивают 1 сутки в 2 стаканах водки, процеживают. Дают выпить больному 1/2 стакана. Обычно через 30 мин появляются тошнота и рвота. При желании больного снова принять алкоголь дозу повторяют.

Корень и листья копытеня европейского. Растение ядовитое, требует осторожности при сборе и дозировке настоя. 1 ч. л. листьев и корней заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Для лечения алкоголизма 1 ст. л. настоя смешивают с 1 рюмкой водки и дают выпить больному, у которого вскоре появляются тошнота и рвота. При новом желании принять алкоголь снова в рюмку больному добавляют 1 ст. л. настоя. Возникающая

рвота при неоднократном приеме настоя в смеси с водкой вызывает отвращение к спиртным напиткам.

Клоп лесной зеленый. Клоп водится на малине, имеет резкий запах. 10–15 клопов заливают 100 г водки, настаивают 2–3 ч, процеживают. При желании принять алкоголь в рюмку больному добавляют 2 ст. л. настоя. При неоднократном приеме настоя в смеси со спиртным появляется отвращение к спиртному.

Аллергия

Общие сведения

Аллергия – повышенная чувствительность иммунной системы организма к воздействию разнообразных факторов внешней среды, называемых аллергенами.

Аллергенами могут быть пыльца растений, белковая и производственная пыль, частицы тел и выделений насекомых, шерсть животных, компоненты продуктов питания, биологически активные добавки к пище, лекарственные препараты, вакцины, реже холод, солнце и др.

Симптомы

Проявления аллергии многообразны, но главной ее особенностью является четкая связь между симптомами заболевания и контактом с аллергеном.

В зависимости от того, какой орган преимущественно страдает и какова природа аллергена (пыльца, лекарство, пища, насекомые и пр.), выделяют различные аллергические реакции. Причем они могут встречаться и как самостоятельные заболевания, и в сочетании. Например, аллергический насморк часто сочетается с аллергическими проявлениями со стороны глаз (конъюнктивит), органов дыхания (бронхит с астматическим компонентом) и др.

Аллергический насморк (ринит)

Насморк может быть одним из проявлений аллергии. В таком случае он не сопровождается повышением температуры, ухудшением общего самочувствия, часто сочетается с конъюнктивитом. В зависимости от особенностей течения выделяют сезонную и круглогодичную формы заболевания.

Сезонный аллергический ринит обусловлен воздействием пыльцевых и грибковых аллергенов, круглогодичный – аллергенами клещей домашней пыли, шерсти домашних животных, пера и пуха подушек, выделениями тараканов, мышей и крыс, некоторыми видами плесневых грибов, а также промышленными аллергенами. Развитию заболевания способствуют наследственная предрасположенность к аллергии, вирусные инфекции верхних дыхательных путей и загрязнение окружающей среды.

Аллергический конъюнктивит

Характеризуется внезапным слезотечением, покраснением глаз, резью или ощущением песка или инородного тела в глазах. В типичных случаях эти симптомы возникают при контакте с домашними животными, пылью растений, домашней пылью и пр. При исключении контакта с аллергеном симптомы могут пройти самостоятельно. Если аллерген постоянно воздействует на больного (домашняя пыль, домашнее животное и т. д.), заболевание длится неделями и месяцами.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое заболевание бронхов, проявляющееся приступами одышки или удушья (иногда сухим кашлем) в ответ на воздействие аллергена или на фоне простудного заболевания, физической нагрузки, эмоционального стресса. Лечение бронхиальной астмы – длительный процесс, требующий постоянного врачебного контроля и ответственного выполнения больным лечебных рекомендаций (см. *Бронхиальная астма*).

Проявления аллергии на коже

Дерматит может быть одним из проявлений аллергии. На коже это отражается в виде внезапно появившейся красноты, сыпи, зуда. В некоторых местах на коже появляются болезненные трещины. Аллергический дерматит чрезвычайно широко распространен и проявляется в различных формах: *атопического дерматита* (аллергического диатеза) у детей, *аллергического контактного дерматита* и *нейродермита* у взрослых.

Крапивница характеризуется более или менее распространенным высыпанием на коже волдырей, которое сопровождается сильным зудом и напоминает ожог от крапивы (отсюда и название «крапивница»). Волдырь представляет собой отек ограниченного участка кожи диаметром от нескольких миллиметров до 10 см. Крапивница возникает внезапно на туловище, руках и ногах, реже на лице, волдыри могут быстро бесследно исчезать и вскоре вновь появляться. Отмечается повышение температуры, общая слабость и недомогание. Высыпания продолжаются от нескольких часов до нескольких суток. Обычно при острых формах заболевания они возникают в течение нескольких минут и исчезают через 12–24 часа. Возможны также поражения слизистых оболочек языка, носоглотки, половых органов.

Крапивница может быть вызвана аллергенами, содержащимися в продуктах питания, лекарствах, косметике, одежде и т. д. Кроме того, в некоторых случаях крапивница может быть реакцией на солнце, холод и даже физическую нагрузку.

Наиболее тяжелая форма крапивницы – *отек Квинке* (ангионевротический отек, гигантская крапивница) – характеризуется поражением более глубоких слоев кожи, а также подкожной клетчатки и слизистых оболочек и требует срочного лечения. Основным проявлением данного вида аллергической реакции является отек, часто в области головы, шеи, кистей рук, ступней ног или наружных половых органов. Хотя внешний вид поверхности кожи в области отека Квинке остается без изменений и кожный зуд может отсутствовать, общее состояние больного быстро ухудшается.

Лекарственная аллергия

Разнообразные аллергические реакции может вызвать практически любой лекарственный препарат. При этом крапивница, отек Квинке, аллергический ринит, контактный дерматит могут развиваться после применения пенициллина, анальгина, аспирина, новокаина, витаминов, вакцин и пр. Этот вид аллергии характеризуется внезапностью развития, нарастающей тяжестью симптомов, причем тяжесть реакции не зависит от дозы препарата.

Самая тяжелая форма лекарственной аллергии – *анафилактический шок*. Это угрожающее жизни внезапно возникшее состояние, которое сопровождается резким снижением артериального давления и угнетением функций всех жизненно важных органов.

Пищевая аллергия

Наиболее часто связана с употреблением в пищу яиц, молока, рыбы, ракообразных, орехов, цитрусовых фруктов, клубники, дыни, томатов, меда. Реже возникает аллергия на гречиху, овес и другие злаки, бобовые, лук, сельдерей, различные виды капусты, грибы, горчицу, мяту, корицу, гвоздику, перец и другие пряности. У предрасположенных к пищевой аллергии людей реакцию вызывает не только определенный продукт, но любые другие продукты, в состав которых он входит, например яйца в составе майонеза, печенья, кексов, мороженого. Аллергия гораздо чаще возникает не от самого шоколада, а от входящих в его состав молока или орехов. Это имеет большое значение для коррекции питания с исключением (элиминацией) всех продуктов и изделий, содержащих продукт, который вызывает у больного аллергию.

Поллиноз (сенная лихорадка)

Аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений и характеризующееся главным образом воспалительными изменениями в слизистых оболочках полости носа (ринит) и глаз (конъюнктивит). Поллиноз может также проявляться крапивницей и отеком Квинке, дерматитами, но чаще всего – пыльцевой бронхиальной астмой. Поллиноз также

называют сенной лихорадкой. Для возникновения заболевания обязательна наследственная предрасположенность, особенно если оба родителя страдали аллергией.

Наиболее частыми симптомами поллиноза являются зуд и покраснение век, ощущение песка в глазах, слезотечение, сильный насморк, приступы неукротимого чихания, затруднение носового дыхания. Одновременно возникает зуд нёба, глотки, полости носа.

Поллиноз имеет сезонный характер, совпадающий с периодом цветения ветроопыляемых растений, пыльца которых имеет крайне малые размеры. Растения, имеющие яркую окраску и приятный запах, обычно опыляемые насекомыми, редко вызывают поллиноз.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аллергии следует обратиться к врачу, лучше к аллергологу, для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения.

При тяжелой аллергической реакции целесообразен срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз устанавливают на основании четкой связи заболевания с определенным аллергеном, поиски которого и являются ключом к исцелению. Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза применяют и дополнительные методы, направленные на выявление аллергена и исследование особенностей иммунной системы больного. Эти исследования являются компетенцией аллерголога, и их перечень строго индивидуален, например:

- исследование количества эозинофилов в крови;
- определение общего и специфических иммуноглобулинов Е (IgE) в крови;
- выявление аллерген-специфических антител (IgE-антител);
- проведение провокационных проб с подозреваемым аллергеном;
- элиминационный тест – исключение контакта с аллергеном и пр.

Лечение

Основой лечения аллергических заболеваний является устранение контакта с аллергеном и уменьшение повышенной реакции иммунной системы организма.

Диета. Изменения в питании необходимы только на время острого периода аллергии.

Для уменьшения воспалительной реакции снижают количество поваренной соли и соленых продуктов. Лишь при наличии нарушений со стороны органов пищеварения блюда готовят в отварном, запеченном, тушеном, но не жареном виде.

Большое значение имеет и регулярное опорожнение кишечника. При склонности к запорам в рацион включают продукты и блюда с «послабляющим» действием (см. Запоры). В диете увеличивают содержание витамина С и биофлавоноидов, способствующих укреплению стенок сосудов. При отсутствии аллергии на молоко диету обогащают продуктами, являющимися источниками кальция (творог, несоленый сыр, кисломолочные напитки и др.), который, по-видимому, обладает противоаллергическими и противовоспалительными свойствами. По мере стихания острых проявлений переходят на обычное питание здорового человека.

Вне аллергического процесса, «для профилактики», никакого специального питания нет. Исключением является пищевая аллергия на конкретный продукт или группу продуктов, который (-ые) исключаются из питания, часто на всю жизнь.

Лекарственные средства. Обычные *противоаллергические (антигистаминные) средства и противоотечные (сосудосуживающие)* препараты быстро и эффективно снимают

симптомы аллергического насморка и конъюнктивита, их можно принимать без назначения врача, внимательно изучив инструкцию (существуют противопоказания). Более мощные противоаллергические средства (*стабилизаторы мембран тучных клеток и гормоны*) должен назначать только врач.

- *Противоотечные* (сосудосуживающие): Визин, глазные капли • Галазолин • Називин
- Отривин • Тизин и прочие назальные капли.
- *Антигистаминные* (противоаллергические) для приема внутрь: Зиртек • Кларотадин
- Ломилан • Перитол • Супрастин • Тавегил • Теридин • Фенистил • Цетрин.
- *Стабилизаторы мембран тучных клеток*: Задитен • Кетотифен, таблетки, сироп.
- *Гормоны-глюкокортикоиды*: Беклазон, аэрозоль для ингаляций • Дексаметазон, таблетки, суспензия глазная • Кеналог, таблетки • Офтан • Дексаметазон, глазные капли • Полькортолон, таблетки • Триакорт, мазь • Фликсоназе, спрей назальный • Фторокорт, мазь.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

При аллергических заболеваниях (если нет аллергии на продукты пчеловодства) рекомендуется жевать медовые соты 2–3 раза в день по 10–15 мин, а при ярко выраженных симптомах рекомендуется жевать соты чаще – до 5 раз в день.

Довольно эффективным средством лечения аллергии является мумие. Его разводят в концентрации 1 г на 1 л кипяченой воды. Хорошее мумие мгновенно растворится, в растворе не будет примесей и мутного осадка. Принимать его нужно утром, 1 раз в сутки. Детям от 1 до 3 лет назначают 50 мл, детям младшего школьного возраста – 70 мл, детям старшего возраста и взрослым – 100 мл раствора. Если аллергия очень выражена, нужно повторить прием днем, но дозу уменьшить вдвое. При экзематозных поражениях кожи можно смазывать кожу более концентрированным раствором – 1 г на 100 мл воды.

Эффект при лечении мумие проявляется быстро. Необходимо проводить полный курс лечения (20 дней).

Скорлупу 10 сырых яиц освободить от внутренней пленки, просушить, растереть в порошок. Порошок залить соком 10 лимонов и поставить на 10 дней в темное место. Полученную смесь процедить через марлю и смешать с другим составом, который готовится следующим образом: 10 желтков сбить с 10 ложками сахара и в получившийся гоголь-моголь влить бутылку коньяка. Полученную смесь (порошок скорлупы, лимонный сок, желтки, коньяк) тщательно перемешать и принимать (если нет аллергии на компоненты лекарства) по 30 мл 3 раза в день за полчаса до еды.

Принимать в течение 14 дней. При необходимости провести повторный курс лечения без перерыва. Принимать активированный уголь по 2 таблетки 4–5 раз в день в остром периоде заболевания. При стихании острых проявлений дозу уменьшить до 1 таблетки 3 раза в день в течение 14 дней.

Трава череды трехраздельной и цветки калины обыкновенной – в равных количествах. 1 ч. л. смеси заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 15 мин. Пьют как чай по 1/2 стакана 2–3 раза в день всегда свежеприготовленным. Курс лечения составляет 6–8 месяцев с 10-дневными перерывами после каждого месяца.

Сельдерей пахучий – отжать сок из свежего корня. Принимать по 1/2 ч. л. 3 раза в день за 30 мин до еды. Сельдерей можно использовать в виде настоя: 2 ст. л. измельченных корней настоять в течение 2 ч в стакане холодной воды, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день до еды. Оказывает общее противоаллергическое действие.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Трава чистотела большого, корень лопуха большого, цветки календулы лекарственной, листья мяты – по 10 г. 5 ст. л. сбора залить рафинированным подсолнечным маслом так, чтобы сырье было покрыто на 1 см, настоять сутки, затем 40 мин стерилизовать на водяной бане, помешивая. Остудить, процедить, применять при зуде, сухости кожи.

При уменьшении воспаления можно применять растения, настоянные на растительном масле, например настой молодых побегов сосны в соотношении 1:1 (настаивать 4–6 месяцев), который рекомендуют втирать в пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки.

Кашицей из свежих ягод земляники смазывают пораженные дерматитом места.

Свежесваренные ягоды черники обыкновенной в растертом виде в компрессах и примочках применяют для лечения мокнущей экземы и некоторых других кожных болезней.

При сильном зуде на кожу наносят сок лимонника или уксус с водой в соотношении 1:3.

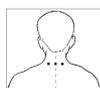
Ванны из череды: настой из 10 г травы или смеси трав вливают в ванну и добавляют 100 г морской или поваренной соли. Температура воды – 37–38 °С, продолжительность процедуры – 15 мин. Курс лечения 5–10 ванн через день.

* * *

Точечный массаж при аллергии

Общее воздействие

1. *Локализация точек*: главная точка воздействия находится на позвоночнике, между выступающими вверх отростками седьмого шейного (он хорошо заметен) и первого грудного позвонков, две дополнительные точки воздействия располагаются вправо и влево от основной точки на ширине одного поперечника пальца.



Техника воздействия: массировать точки большим или указательным пальцем правой руки, надавливая с нарастающей силой в течение 2–3 мин. В отдельности массировать главную точку и одновременно – 2 дополнительные точки.

2. *Локализация точки*: на стопе под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы.



Техника воздействия: при чувстве нехватки воздуха, ощущении удушья сильно нажмите на точку в течение 2–3 мин, чтобы восстановить дыхание.

3. *Локализация точки*: на тыльной стороне предплечья – выше запястья на 3 ширины пальца.



Техника воздействия: надавливайте на точку большим пальцем по 2 мин. Делайте массаж ежедневно.

4. *Локализация точки:* в углублении между костями большого и указательного пальцев.



Техника воздействия: нажимайте на точку большим пальцем другой руки до появления красноты в течение 2–3 мин.

Для снятия аллергического удушья

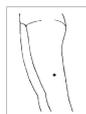
5. *Локализация точки:* в основании шеи, в центре вырезки грудины (яремной ямки) по передней поверхности шеи.



Техника воздействия: массировать точку 2–3 мин до появления красноты. Можно на точку прикрепить лейкопластырем медную монету.

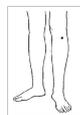
При аллергическом зуде кожи

6. *Локализация точек:* симметричные, находятся на боковых поверхностях бедер. Если опустить руки «по швам», средний палец распрямленной ладони укажет на точку.



Техника воздействия: подушечками больших пальцев рук массировать обе точки одновременно – по часовой стрелке и против часовой стрелки в течение 2–3 мин. Массаж можно проводить в положении стоя или лежа.

7. *Локализация точки:* на передней поверхности голени на 4 ширины пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину 1 пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.



Техника воздействия: Растирать точку подушечкой большого пальца в течение 2–3 мин или нажимать 300 раз.

8. Локализация точки

Точка находится в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте на стороне большого пальца.



Техника воздействия

Нажимать точку подушечкой большого пальца, вызывая болевые ощущения, 2–3 мин.

Ангина

Общие сведения

Ангина – острое инфекционное заболевание с выраженными воспалительными изменениями в глотке, особенно в области небных миндалин, которые в просторечии зовут гландами. Они расположены по бокам входа в глотку и хорошо видны, если заглянуть в открытый рот. Официальная медицина воспаление этих миндалин называет *тонзиллитом*, а ангина – лишь его разновидность, которая представляет собой острое воспаление, вызываемое бактериями (реже вирусами и грибами). Ангина нередко протекает очень тяжело и дает опасные осложнения.

Симптомы

- Першение, сухость и боль в глотке, особенно при глотании.
- Повышенная температура (возможен озноб).
- Общее недомогание.
- Головная боль.
- Боли в суставах и мышцах.
- Увеличение и болезненность лимфатических узлов (прощупываются под нижней челюстью).

У детей (особенно маленьких) характерны еще и такие симптомы:

- Отказ от еды.
- Слюнотечение.
- Невозможность разжать зубы.

Если удастся увидеть миндалины, то они выглядят так: красные – катаральная ангина; покрытые гнойным налетом бело-желтого цвета – лакунарная ангина; вся поверхность миндалин в светло-желтых «пузырьках» – фолликулярная ангина.

Наиболее опасные **осложнения** ангины:

- в *ранние* сроки – абсцессы глотки, распространение инфекции в полость черепа с развитием воспаления оболочек мозга (менингит), сепсис (заражение крови);
- в *поздние* сроки (через 2–4 недели) – хронический тонзиллит, ревматизм, гломерулонефрит, миокардит.

Когда обращаться к врачу?

При первых признаках ангины следует обратиться к врачу, так как даже самая легкая форма этого заболевания может привести к осложнениям или переходу в хроническую форму. Ангина – заразное заболевание, поэтому целесообразен вызов врача на дом.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра применяются и дополнительные методы исследования:

- фарингоскопия;

- анализ крови;
- флюорография грудной клетки;
- бактериологическое исследование смывов и мазков из носоглотки и пр.

Лечение проводится *на дому* (амбулаторно) с обязательной изоляцией больного. Ангина заразна, поэтому больного необходимо поместить в отдельную комнату, часто проветривать ее и производить влажную уборку, не пускать к нему детей и пожилых людей. У больного должна быть своя посуда, которой в период болезни никто не должен пользоваться. В первые дни заболевания, пока температура не станет нормальной, назначают постельный режим. *При тяжелом течении ангины или развитии осложнений показана госпитализация.*

Диета. *Рекомендуется* щадящая диета, богатая витаминами С и группы В. Полезно обильное питье: свежеприготовленные фруктовые соки, чай с лимоном или малиной, молоко, щелочная минеральная вода. *Исключается* прием острой, горячей и холодной пищи.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера ангины, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма.

Местное лечение и прием противовоспалительных препаратов эффективны при легких формах заболевания (катаральная ангина). При более тяжелых формах ангины местное лечение дополняют более сильными средствами, прежде всего общей антибиотикотерапией. В амбулаторных (домашних) условиях – это *назначение препаратов антибиотиков для приема* внутрь.

Для местного применения

• *Антибиотики:* Гексетидин (Гексорал) • Фузафунжин (Биопарокс), аэрозоль • Амбазон (Фарингосепт) • Грамицидин (Граммидин), таблетки для рассасывания.

Для приема внутрь

• *Обезболивающие, жаропонижающие и противовоспалительные:* Ацетилсалициловая кислота (Аспирин) • Метамизол (Анальгин, Баралгин М) • Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган) • Фалиминт.

• *Антибиотики:* Азитромицин (Сумамед) • Ампициллин • Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан, Фромилид) • Рокситромицин (Рулид, Рулицин) • Цефалексин • Ципрофлоксацин (Сифлокс, Аквацipro и др.).

Хирургическое лечение. При развитии гнойных осложнений (абсцессы) показана срочная госпитализация для хирургического лечения. Наиболее часто применяемая хирургическая операция – вскрытие и дренирование абсцесса.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Лапчатку серебристую в народе называют «горлянкой» и «горловой травой». Чай из нее быстро снимает воспаление и, что очень важно, надолго избавляет от повторных ангин. Для приготовления чая возьмите 1 ст. л. травы лапчатки серебристой, залейте стаканом кипятка, настаивайте не менее часа. Пейте по 1 стакану 2 раза в день.

Листья мяты перечной – 10 г, трава череды трехраздельной – 15 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г, корень валерианы лекарственной – 5 г. 1 ст. л. сбора залейте 200 мл холодной воды, доведите до кипения и настаивайте 1 час. Принимайте отвар горячим по 1 стакану 1–2 раза в день и перед сном.

При ангине можно использовать молочный отвар цветков ромашки аптечной или цветков бузины обыкновенной: на 1 стакан молока возьмите 2 ч. л. цветков ромашки или

бузины и 1 ч. л. натурального меда, вскипятите, процедите и принимайте в горячем виде 2–3 раза в день.

Отвар будры плющевидной (1 ст. л. на 200 мл воды, кипятить 5 мин, настаивать) рекомендуется для полосканий и приема внутрь по 50–100 мл 3–4 раза в день при ангинах с выраженным болевым синдромом и интоксикацией.

1–2 ст. л. сухих цветков ромашки аптечной залить 2 стаканами горячей воды, кипятить 10–15 мин на водяной бане, охладить и процедить, можно добавить в отвар 1–2 ч. л. меда. Пить как чай и полоскать горло.

Настой душицы обыкновенной (1 ч. л. на 200 мл воды) применяют для полосканий и приема внутрь в виде чая при ангине.

При начинающейся ангине помогает длительное жевание лимона, особенно цедры. Детям можно сделать медово-лимонную смесь из протертого лимона и меда. После применения лимона ничего не есть в течение 3 ч, чтобы не мешать воздействию эфирных масел лимона на слизистую оболочку горла. Через 3 ч процедуру повторить.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Полоскания теплыми отварами трав (шалфей, ромашка), растворами натрия бикарбоната (сода), борной кислоты, перекиси водорода и пр.

Назначают тепло на область шеи (ватно-марлевая повязка или согревающий компресс).

Согревающая повязка или *компресс* значительно облегчают течение ангины. Компресс делают следующим образом: ткань (лучше использовать льняное полотно, снимающее воспаление) смачивают раствором уксуса (1 ч. л. на 0,5 л воды) или подогретого растительного масла, или водкой, разбавленной наполовину, или мочой ребенка, или просто теплой водой и отжимают. Влажной тканью обертывают шею, поверх нее кладут вощеную (компрессную) бумагу или целлофановую пленку, затем утепляют шерстяным шарфом и закрепляют бинтом или косынкой. Продолжительность компресса 1,5–2 часа.

Для компресса можно использовать свежие листья капусты, меняя их каждые 2 часа. Этот компресс останавливает воспаление не только миндалин, но и шейных лимфатических узлов.

Морс и свежие ягоды клюквы с медом употребляются при лечении простудных заболеваний, ангины. Смесью меда с клюквенным (или брусничным) соком смазывают больное горло.

В чистотеле содержатся вещества, активные по отношению ко многим микроорганизмам, вызывающим ангину или хронический тонзиллит. Чай из чистотела используется для полосканий и промываний лакун миндалин. Чай готовят на водяной бане из расчета 1 ст. л. растения на стакан воды.

Настой цветков календулы лекарственной (2 ст. л. на 200 мл воды) или 30–40 капель 10 %-ной спиртовой настойки растения на 200 мл воды применяют в виде полосканий при фолликулярной и лакунарной ангинах.

Хронический тонзиллит

Рецепты народной медицины для наружного применения

Для лечения хронического тонзиллита одним из основных методов является промывание небных миндалин, которое кроме механического удаления пробок из гноя оказывает лечебное воздействие. Применяют также полоскание глотки и ингаляции.

Для ингаляций при хроническом тонзиллите применяют свежий сок чеснока, разведенный дистиллированной водой 1:10 для взрослых и 1:50 для детей. Для лечения хронического тонзиллита у детей предлагают смазывать небные миндалины соком алоэ, смешанным с натуральным медом в соотношении 1:3, в течение 2 недель ежедневно и в течение последующих 2 недель через день. Процедуры следует производить натошак.

При хроническом тонзиллите у детей небные миндалины можно смазывать соком редьки черной, смешанной с натуральным медом в соотношении 1:3, ежедневно 12–14 дней, а затем в течение последующих 2 недель – через день. Внутри рекомендуем принимать один из чаев укрепляющего действия. Можно пить морс и свежие ягоды клюквы с медом, которые очень эффективны для предупреждения простудных заболеваний.

* * *

Йоговское упражнение для мышц горла – «поза льва»

Упражнение «поза льва» улучшает кровообращение в области миндалин, способствует их очищению от гнойных налетов и пробок, уменьшает боль в горле. Упражнение также хорошо предупреждает ангины и обострения хронического тонзиллита, потому делать его надо при первых проявлениях простуды, а лучше – постоянно.

Выполнение упражнения (асаны): встаньте на колени, затем сядьте на пятки. Руки положите на колени ладонями вверх, пальцы рук расслабьте и чуть разведите в стороны, корпус держите прямо. С началом выдоха высуньте язык как можно дальше вперед и вниз, стараясь его кончиком достать до подбородка. Продолжайте упражнение до ощущения, что вы «подавились».

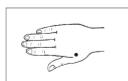
Вы должны ощутить напряжение в подъязычной области шеи и гортани. В момент напряжения резко напрягите пальцы и вытаращите глаза. Затем медленно вернитесь в исходное положение, расслабив мышцы шеи, глаз, рук. Упражнение выполняйте в течение 5–10 с, а затем – отдыхайте. Повторите упражнение 7 раз.

* * *

Точечный массаж при ангине и тонзиллите

1. Локализация точек

Первая точка находится в углублении между костями большого и указательного пальцев. Вторая точка находится на наружной стороне большого пальца немного отступя от угла ногтя.



Техника воздействия: массировать точки большим пальцем другой руки до появления красноты (2–3 мин).



При ангине с высокой температурой

2. *Локализация точки:* в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте, на стороне большого пальца.



Техника воздействия: нажимать точку подушечкой большого пальца, вызывая болевые ощущения, 2–3 мин.

Анемия

Общие сведения

Анемия (малокровие) – снижение ниже нормы концентрации гемоглобина и, в большинстве случаев, эритроцитов в крови.

Эритроциты – красные кровяные клетки, наполненные белком гемоглобином. Основная функция эритроцитов состоит в переносе кислорода к органам и тканям всего организма. Этот процесс возможен только благодаря наличию в молекуле гемоглобина атома железа.

Анемия может быть самостоятельным заболеванием или следствием других болезней. Поэтому причину анемии следует выяснить в обязательном порядке. Нехватка гемоглобина или эритроцитов развивается в результате острых или хронических кровопотерь, повышенного разрушения эритроцитов (гемолиз), недостаточной функции костного мозга, пищевого дефицита железа, некоторых витаминов и пр.

Наиболее частые причины анемии

Дефицит железа. Железодефицитная анемия (90 % всех анемий) в большинстве случаев развивается вследствие:

- хронической кровопотери при обильных менструациях, геморрое, язвах желудка или двенадцатиперстной кишки;
- нехватки железа в пище;
- нарушения всасывания при некоторых заболеваниях желудка;
- повышенного расхода при ускоренном росте (детский и подростковый возраст), во время беременности и лактации.

Дефицит витамина В₁₂ и фолиевой кислоты. В₁₂-фолиеводефицитная анемия развивается вследствие:

- пищевого дефицита витаминов;
- заболеваний желудка (гастрит, после гастроэктоми, резекции желудка);
- заболеваний тонкой кишки (спру, энтерит, дисбактериоз, резекция кишечника);
- заболеваний печени (цирроз);
- повышенной потребности (беременность, детский возраст);
- гельминтозов (дифиллоботриоз).

Онкологические заболевания

- Опухоли желудка, толстой кишки, матки, почек.
- Гематологические заболевания.

Симптомы

Эти признаки обусловлены кислородным голоданием тканей организма:

- бледность кожи и слизистых оболочек;
- головокружения;
- общая слабость;
- одышка при привычной физической нагрузке;
- учащение пульса (тахикардия).

Характерные для отдельных видов анемий

При дефиците железа, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты:

- деформация и ломкость ногтей;
- выпадение волос;
- сухость кожи;
- заеды;
- воспаление языка (глоссит);
- извращение вкуса. При онкологических заболеваниях:
- желтуха;
- увеличение селезенки;
- кровоизлияния на коже, носовые кровотечения, кровоточивость десен.

Когда обращаться к врачу?

При выявлении низкого уровня гемоглобина (менее 120 г/л) следует обязательно обратиться к врачу для выяснения причины анемии и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

Обследование

Для углубленного обследования системы кроветворения назначают:

- развернутый клинический анализ крови (гемограмма);
- исследование обмена железа (концентрации железа, трансферритинов и трансферрина в крови);
- исследование костного мозга (миелограмма).

Врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся анемией:

- эндоскопическое исследование желудка, кишечника;
- ультразвуковое исследование селезенки, печени, почек, матки и пр.

Критериями для диагностики анемии является уровень гемоглобина у мужчин менее 130 г/л, у женщин – менее 120 г/л (у беременных менее 110 г/л).

Лечение

Лечение железодефицитной анемии (90 % всех случаев анемий) включает в себя:

- устранение источника кровопотери (нормализация месячных, лечение геморроя и пр.);
- диету, восполняющую дефицит железа;
- назначение препаратов железа и витаминов.

Диета. При самой распространенной анемии – железодефицитной – требуется полноценное питание с повышенным содержанием легкоусвояемого железа, а также белка и витамина С.

Наиболее хорошо усваивается железо, содержащееся в мясе и мясных продуктах, в меньшей степени – *рыбе и рыбных продуктах*. Хотя железа много в растительных продуктах (гречневая крупа, бобовые, орехи и др.) и яйцах, но железо из них плохо всасывается из кишечника в кровь. Молоко и молочные продукты, многие овощи и фрукты (капуста, морковь, огурцы, сливы, персики, виноград, абрикосы, вишня, апельсины и др.) бедны железом.

Добавление к каждому основному приему пищи мяса и мясных продуктов или рыбы увеличивает усвояемость железа из других продуктов – круп, хлеба, картофеля и др. Менее выраженное улучшение усвоения железа происходит при добавлении к каждому приему пищи соков цитрусовых плодов, других кисловатых за счет органических кислот (аскорбиновая, лимонная, яблочная) фруктов и ягод без мякоти, отвара шиповника, воды или жидкости от компотов с добавлением аскорбиновой (около 25–50 мг) или лимонной кислоты.

Желательно заменить сахар на мед. Улучшают всасывание железа из кишечника сухие белые виноградные вина, но не красное вино, богатое дубильными веществами.

Из рациона временно (до ликвидации анемии) *исключают* крепкий чай, танины которого резко уменьшают всасывание железа, а также продукты, богатые щавелевой кислотой или дубильными веществами, – шпинат, щавель, ревень, портулак, айву, кизил, хурму, черноплодную рябину, чернику, а также шоколад и какао. *Ограничивают* богатые пищевыми волокнами продукты – хлеб из муки грубого помола или с добавлением отрубей, бобовые и др.

В рационе на 10–20 % по сравнению с нормами питания увеличивают содержание белка, в основном за счет продуктов животного происхождения (мяса и мясных, рыбы и рыбных) при одновременном снижении на 5–10 % количества жира за счет жиров – говяжьего, свиного, бараньего сала, кулинарных жиров. В связи с частым дефицитом в питании указанных витаминов и микроэлементов целесообразен прием поливитаминно-минеральных комплексов в количестве 1–2 драже в день.

Рацион можно дополнить железистыми минеральными водами: «Полюстрово» (Санкт-Петербург), «Марциальная» (Карелия), «Ласточка» (Приморский край), «Дарасун» (Читинская область). В минеральной воде соли железа удерживаются в растворенном виде благодаря углекислоте, поэтому их не следует дегазировать.

Кулинарная обработка пищи обычная, если нет специальных противопоказаний. Для улучшения аппетита и иногда для повышения секреции желудка показаны мясные, рыбные и грибные бульоны, пряные овощи и пряности.

При выраженной анемии компенсация дефицита железа в организме не может быть достигнута только за счет диеты и требуется прием препаратов железа.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера анемии, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма. Обычно назначают препараты железа и витамины.

• *Препараты железа для приема внутрь:* Актиферрин • Гемофер пролонгатум • Гемофер • Ферроградумет (Ферроград)

• Ферронал • Хеферол.

• *Витамины:* Цианокобаламин (Витамин В12), раствор для инъекций • Фолиевая кислота, таблетки.

• *Комбинированные препараты (витамины + железо и/или др. микроэлементы):* Витриум-пренатал форте, Сорбифер дурулес, таблетки • Тотема, раствор для приема внутрь • Ферретаб комп, таблетки • Ферро-фольгамма, капсулы.

Хирургическое лечение применяют для устранения источника кровопотери при некоторых заболеваниях, осложненных тяжелой анемией (геморрой, фибромиома матки, хроническая язва желудка и двенадцатиперстной кишки и пр.) в том случае, когда консервативное лечение неэффективно.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Пыльцу цветковых растений, собранных пчелами, назначают людям со сниженным гемоглобином. 1–2 ст. л. пыльцы (чистой или в смеси с пергой и медом) растворяют в теплой воде и принимают в течение дня.

Горный воск – мумие – назначают при малокровии 1 раз в день утром натощак по 0,15 г (шарик размером со спичечную головку), предварительно растворив в 1/3 стакана

кипяченой холодной воды. Прием мумие курсами не менее 20 дней способствует повышению уровня гемоглобина и укреплению защитных сил организма.

Настойка золотого корня способствует восстановлению сил при анемиях и белокровии, может чередоваться с приемом медвежьей желчи в индивидуальной дозировке.

В пище постоянно должны присутствовать лук, чеснок, хрен, плоды и корни шиповника, лимон, виноград, свекла. Для профилактики малокровия показано регулярное длительное (не менее месяца) употребление 50–100 мл виноградного вина или свежеприготовленного сока земляники, черники, черной смородины, вишни или малины, содержащих железо и другие полезные вещества. Сок айвы или граната с медом в пропорции 3:2 принимать по 50 г 2 раза в день в течение 2 недель. Также можно принимать сок ягод рябины красной, клюквы, моркови и редьки.

Для стимуляции кроветворения принимать по 1 ст. л. сока листьев крапивы, разбавленного в 3 раза кипятком и прокипяченного в течение 3 мин.

Аппендицит

Общие сведения

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса). Заболевание обычно начинается и завершается приступом острого аппендицита. Переход в хроническую форму наблюдается крайне редко, обычно в том случае, если больной по какой-либо причине не был оперирован, а все признаки болезни стихли.

Симптомы

- Боль в животе.

Заболевание начинается остро, с внезапной боли внизу живота справа, иногда вверху живота или в области пупка. Через несколько часов боль сосредотачивается в правой нижней части живота, носит постоянный характер. Если в первые сутки заболевания пациент не оперирован, боль распространяется по всему животу (перитонит).

- Тошнота и рвота.

Рвота, обычно однократная, возникает в самом начале заболевания. При развитии перитонита рвота может повторяться многократно.

- Изменения стула.

Стул чаще нормальный, иногда бывает его задержка, редко отмечается понос.

- Повышение температуры тела до 38–39 °С.

Наиболее опасные **осложнения** острого аппендицита:

- аппендикулярный инфильтрат;
- аппендикулярный абсцесс;
- перитонит.

Осложнения острого аппендицита развиваются в ранние сроки (первые 2–3 дня от начала заболевания), обычно вследствие позднего обращения за медицинской помощью и самолечения.

Аппендикулярный инфильтрат – опухолевидное образование, состоящее из воспаленных органов брюшной полости, расположенных вокруг аппендикса. В дальнейшем аппендикулярный инфильтрат либо рассасывается под влиянием консервативной терапии, либо, несмотря на соответствующее лечение, абсцедирует.

Аппендикулярный абсцесс – ограниченное гнойное воспаление брюшины, развивающееся в результате процесса в червеобразном отростке как осложнение острого аппендицита. Может располагаться в правой подвздошной области или в полости малого таза.

Перитонит – распространенное гнойное воспаление брюшины, является самым грозным осложнением острого аппендицита.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо срочно вызвать врача или «скорую медицинскую помощь», так как *при остром аппендиците необходима срочная операция*.

До установления диагноза или его исключения применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказано. При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо соблюдать постельный режим, положить холод на живот, голодать («холод, голод и покой»).

Врачебные назначения

Обследование

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, но при необходимости применяют и дополнительные методы для исключения других острых хирургических заболеваний:

- рентгенологическое обследование (брюшной полости, грудной клетки);
- ультразвуковое исследование;
- лапароскопия и пр.

Лечение

Диета. При подозрении на аппендицит до госпитализации и возможного хирургического вмешательства прием любой пищи не рекомендуется. Допустимо питье негазированной воды.

Консервативное лечение применяется только при четко отграниченном аппендикулярном инфильтрате и проводится в условиях хирургического отделения.

Лечение включает механически щадящую диету, холод на живот, назначение антибиотиков. Через 3–6 мес. (за этот срок происходит полное рассасывание инфильтрата) показана плановая аппендэктомия. При клинической картине, указывающей на абсцедирование инфильтрата, показана срочная операция.

При отсутствии доступной квалифицированной хирургической помощи или ее длительном ожидании методом выбора является консервативная терапия: холод на живот, полное голодание, строгий постельный режим, зонд в желудок, инфузионная терапия, антибиотики.

Хирургическое лечение

При неосложненном остром аппендиците – срочная аппендэктомия (открытая или лапароскопическая).

При аппендикулярном абсцессе – вскрытие и дренирование гнойника, аппендэктомия. При невозможности выполнения аппендэктомии – её выполняют после стихания воспалительного процесса (через 2–6 мес).

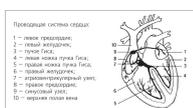
При *перитоните* оперативное вмешательство состоит в аппендэктомии, промывании брюшной полости, ее дренировании.

Аритмии

Общие сведения

Аритмии – нарушения частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

Ритмом сердца управляют специальные центры, от которых по проводящим путям идут импульсы к предсердиям и желудочкам сердца. В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение (см. рис.).



Проводящая система сердца:

1 – левое предсердие, 2 – левый желудочек, 3 – пучок Гиса, 4 – левая ножка пучка Гиса, 5 – правая ножка пучка Гиса, 6 – правый желудочек, 7 – атриовентрикулярный узел, 8 – правое предсердие, 9 – синусовый узел, 10 – верхняя полая вена

Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости. Причины аритмий многообразны:

- заболевания сердца (миокардиты, пороки, кардиомиопатии, инфаркт),
- нарушения электролитного баланса (изменение содержания в крови калия, кальция, магния),
- расстройства нервной системы (неврозы, стресс),
- нарушение функций щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз),
- влияние токсических веществ (никотин, алкоголь), некоторых лекарств и пр.

Нормальная частота сердечных сокращений у большинства здоровых взрослых людей составляет **60–90 ударов в 1 минуту** в состоянии покоя (утром, лежа, натощак, в условиях температурного комфорта).

Измерять частоту пульса следует не менее чем через 30 минут после выпитой чашки кофе или крепкого чая. Перед измерением человек должен расслабиться, отдохнуть в течение 5 минут.

Симптомы

Выделяют различные виды аритмий: с учащением (**тахикардия**) или замедлением (**брадикардия**) ритма, преждевременными (**экстрасистолия**) или хаотичными (**мерцательная аритмия**) сокращениями сердца и т. д. Больные при этом могут ощущать:

- сердцебиение;
- неприятные ощущения в области сердца;
- усиленный толчок в области сердца или его замирание;
- общую слабость;
- головокружение.

Некоторые виды аритмий не сопровождаются какими-либо неприятными субъективными ощущениями и обнаруживаются только при исследовании пульса и/или анализе электрокардиограммы.

Тахикардия. Синусовая тахикардия – правильный сердечный ритм в покое с частотой более 90–100 уд. в минуту. У здоровых людей она возникает при физической нагрузке и эмоциональном возбуждении. Часто бывает проявлением вегетососудистой дистонии, в этом случае она заметно уменьшается при задержке дыхания. Более стойкая тахикардия случается при повышении температуры тела, тиреотоксикозе, миокардитах, сердечной недостаточности, анемии.

Пароксизмальная тахикардия – приступы учащенных сердцебиений правильного ритма с частотой 140–240 ударов в минуту. Характеризуется внезапным отчетливым началом и таким же внезапным окончанием, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких дней. Приступ тахикардии нередко сопровождается потливостью, небольшим повышением температуры тела, слабостью, обмороками, неприятными ощущениями в области сердца.

Брадикардия. Синусовая брадикардия – правильный сердечный ритм с частотой 40–60 ударов в минуту. Нередко отмечается у здоровых, особенно у физически тренированных лиц (в покое, во сне), может быть проявлением вегетососудистой дистонии, а также возникать при инфаркте миокарда, при снижении функции щитовидной железы (гипотиреоз), при некоторых вирусных заболеваниях, под влиянием яда. Временами брадикардия проявляется как неприятные ощущения в области сердца.

Блокада сердца – нарушение проведения импульса с предсердий на желудочки, характеризуется брадикардией с частотой менее 40 ударов в минуту. Блокады могут быть стойкими и преходящими. Возникают при миокардитах, кардиосклерозе, инфаркте миокарда, под воздействием некоторых лекарств (сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил). При стойкой брадикардии характерны приступы головокружений, обмороки.

Экстрасистолия – преждевременное сердечное сокращение, которое может ощущаться как перебои или замирание сердцебиения. Экстрасистолия встречается у большинства здоровых людей. Если экстрасистолы редкие (менее 5 в минуту) и не ощущаются пациентом, то они не требуют специального лечения. Если экстрасистолы частые (6 и более в минуту) или больной ощущает перебои, головокружение, то необходимо обратиться к врачу.

Мерцательная аритмия – нерегулярный сердечный ритм, характеризующийся пульсом различного наполнения и частоты, от 100 до 150 ударов в минуту. Мерцание предсердий может быть стойким или приступообразным. Наблюдается при митральных пороках сердца, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе, алкоголизме и пр. Мерцательная аритмия может не ощущаться больным или ощущаться как сердцебиение. Отмечается склонность к образованию тромбов.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аритмии следует обратиться к врачу (кардиологу) для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При тяжелой аритмии целесообразен срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Среди многочисленных видов аритмий экстренной помощи чаще всего требуют приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии и блокады сердца.

Врачебные назначения

Обследование

Обследование направлено прежде всего на выявление основной причины, лежащей в основе развития аритмии (инфаркт миокарда, миокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, электролитные нарушения и др.).

Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.). Характер нарушения сердечного ритма и причину аритмии с точностью можно определить только при электрокардиографическом исследовании (ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами. Назначение этих исследований является компетенцией врача (кардиолога), и их перечень строго индивидуален, например:

- ЭКГ-пробы с физической нагрузкой (велозергометрия);
- круглосуточная запись ЭКГ;
- электрофизиологическое исследование (внутрисердечная или внутривнутрипищеводная электрография со стимуляцией отделов проводящей системы сердца);
- исследование электролитного обмена (концентрации калия, магния и кальция крови);
- определение уровня гормонов щитовидной железы и пр.

Л е ч е н и е

Диета. Специальной диеты при аритмиях нет, но положительное влияние на сердечный ритм может оказать использование продуктов питания, богатых калием (картофель, изюм, курага и др.) и магнием (овсяная и гречневая крупы, сухофрукты, орехи и др.).

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера основного заболевания, тяжести аритмии, общего состояния организма и пр. Для лечения легких форм аритмий (синусовая тахикардия, редкие экстрасистолы и пр.), обусловленных функциональными нарушениями нервной системы (неврозы, стрессы, вегетососудистая дистония), с успехом применяют седативные средства, препараты калия и магния.

Для приема внутрь

- Седативные средства: Белласпон • Беллоид • Валерианы настойка или экстракт • Корвалол • Ново-пассит • Персен • Пустырника настойка и пр.
- Препараты калия и магния: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

При более тяжелых формах нарушений сердечного ритма применяют специальные антиаритмические средства. Их назначают только по предписанию врача и при постоянном контроле показателей ЭКГ.

Электрическая стимуляция сердца. В основе этого метода лечения лежит возможность замены искусственными электрическими импульсами определенной амплитуды и продолжительности естественных сигналов центров автоматизма сердца, что позволяет нормализовать частоту сердечных сокращений.

Для временной электростимуляции используют пищеводные или эндокардиальные электроды, которые несут импульс к сердцу от кардиостимулятора, расположенного снаружи. После нормализации сердечного ритма кардиостимулятор отключают и назначают необходимые противоаритмические лекарственные средства.

Для постоянной электрической стимуляции сердца выполняют кардиохирургическую операцию – имплантацию (вживление) электрокардиостимулятора. Источником энергии электрических импульсов служат специальные батарейки, запас энергии которых рассчитан на несколько лет, затем батарейки меняются.

Электрическая стимуляция сердца показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки сердца высок.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Смесь соков свеклы, моркови и редьки в соотношении 1:1:1 полезно пить ежедневно на протяжении нескольких месяцев при любых видах сердечных аритмий.

При сердцебиении очень полезно есть инжир в любом виде или жевать корку лимона.

Полезно смешать сок пустырника пятилопастного и водку в соотношении 1:1. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день перед едой при сердцебиении, тахикардии, аритмиях и неврозах сердца.

При аритмиях, ишемической болезни сердца, сердцебиении, гипертонии смешать настойку плодов боярышника кроваво-красного и прополис в соотношении 1:1. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

Мята перечная является одним из самых эффективных средств, применяемых при нарушениях сердечного ритма, при перебоях и замираниях в работе сердечной мышцы. 1 ч. л. сухих измельченных листьев мяты залить стаканом кипящей воды и настаивать 1 час в теплом месте. Процедить. Выпить мелкими глотками утром за полчаса до завтрака. Настой пить ежедневно, не пропуская ни одного дня, в течение длительного времени.

Размешать 1 ст. л. меда в 1/2 стакана сока свеклы и пить 3 раза в день за час до еды (средство также хорошо снижает артериальное давление).

Очень полезен печеный картофель. Запекать его нужно целиком на костре или (в домашних условиях) в духовке.

* * *

Народные целители советуют при любых аритмиях

• Есть понемногу, так как переполненный желудок раздражает блуждающий нерв, угнетая, в свою очередь, функции синусового узла, в котором возникают сердечные импульсы.

• Избегать статических нагрузок (поднятие тяжестей), т. к. они вызывают повышение артериального давления, ведущее к активизации работы сердца, что может вызвать нарушение ритма и темпа сердечных сокращений.

• Принимать жидкий экстракт боярышника по 30–40 капель в день до еды.

* * *

Первая помощь при любой аритмии: больному необходимо обеспечить физический и эмоциональный покой, уложить в постель. Дать любое успокаивающее средство (настойка или таблетки валерианы, настойка пустырника, Корвалол и т. д.) и вызвать врача.

В некоторых случаях можно заставить больного сделать максимальный вдох, затем задержать дыхание, зажать пальцами нос и попросить сымитировать максимальный выдох, не выдыхая воздух из легких. При этом больной должен натужиться достаточно сильно (лицо побагровеет, но это не опасно). После нескольких таких натуживаний приступ сердцебиения нередко купируется.

* * *

Точечный массаж при аритмии

Экстренная помощь

1. *Локализация точки:* находится на ладонной поверхности запястья (со стороны большого пальца) под нижней складкой, отступя от нее 1,5 см вниз, там, где определяется пульс.



Техника воздействия: сильно надавливать на точку, расположенную на левой руке, подушечкой большого пальца в течение 1–2 мин или до прекращения приступа сердцебиения.

Сердцебиение, страх, бессонница

2. *Локализация точек:* симметричные, находятся на ладонной стороне запястья в углублении между сухожилиями на средней складке, на стороне мизинца.



Техника воздействия: положив руку на стол, ладонью вверх, наклонив кисть в сторону локтя, поочередно на правой и левой руке массировать точки в течение 3 мин.

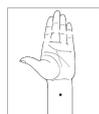
Сердцебиение при движении

3. *Локализация точки:* симметричная, находится в области локтевого сгиба со стороны мизинца, в углублении. Массаж этой точки особенно эффективен при сердцебиении, возникающем во время движения.



Техника воздействия: рука лежит на столе ладонью вверх; массировать точки поочередно на правой и левой руке в положении сидя в течение 3 мин.

4. *Локализация точек:* симметричные, находятся на подошвенной поверхности стопы в ямке, которая образуется при сгибании пальцев.



Техника воздействия: в положении сидя массировать точку поочередно на правой и на левой ноге в течение 3–5 мин.

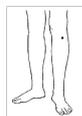
При частых приступах аритмии

5. *Локализация точки:* на голени, в углублении, расположенном на 4 поперечных пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.



Техника воздействия: нажимать и массировать точку подушечкой большого пальца 2–3 мин или 300 раз. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчичниками.

6. *Локализация точки:* на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.



Техника воздействия: делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

7. *Локализация точки*

Точка находится на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.



Техника воздействия

Делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

Артриты и артрозы

Общие сведения

Артрит – воспалительное заболевание сустава, которое развивается вследствие инфекции, травмы или нарушения обмена веществ (подагра, псориаз, заболевания иммунной системы и пр.). Наблюдаются поражения как одного сустава (моноартрит), так и нескольких (полиартрит). Артрит может развиваться очень быстро и сопровождаться сильными болями в суставе, высокой температурой (острый артрит) или развиваться постепенно (хронический артрит).

Артроз (остеоартроз) – хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание сустава, при котором основные изменения происходят в суставном хряще.

Симптомы

Основные проявления артритов и артрозов сводятся к изменениям в области пораженных суставов и окружающих тканей.

- Боль.
- Звук «хруста» при движении.
- Краснота и припухлость в области сустава.
- Ограничение амплитуды движений.

Это важно! «Блокада сустава» – невозможность малейших движений в суставе из-за внезапно возникшей интенсивной боли. Развивается вследствие ущемления между суставными поверхностями хрящевого или костного фрагмента сустава («суставная мышшь»).

В той или иной степени перечисленные симптомы наблюдаются при любых поражениях суставов. Но для каждой из форм характерны свои особенности.

Артриты, обусловленные инфекцией

Чаще всего наблюдаются *реактивные артриты*, развивающиеся после перенесенных острых инфекционных заболеваний кишечника (энтероколиты, дизентерия), мочеполовой системы (гонорея, хламидиоз) и пр. Они характеризуются относительно легким течением. Преимущественно воспаляются суставы нижних конечностей, особенно пальцев стоп, вокруг которых кожа приобретает синюшную окраску. Обычно такой артрит длится от нескольких дней до нескольких недель, проходит самостоятельно, однако может стать и хроническим (при отсутствии лечения основного заболевания).

Реже наблюдаются *гнойные артриты*, вызванные попаданием инфекции в полость сустава (травма) или ее заносом при септических состояниях (заражение крови). Такие артриты протекают на фоне тяжелого основного заболевания (травма, сепсис, туберкулез, гонорея и пр.) и являются лишь одним из его осложнений.

Артриты при ревматизме

Поражение суставов при ревматизме носит обычно слабовыраженный и полностью обратимый характер. Такие артриты называют «летучими», потому что они длятся недолго, проходят самопроизвольно, а главное – как бы перескакивают с одного сустава на другой (локтевые, голеностопные, коленные).

Вопреки широко распространенному заблуждению, при ревматизме поражаются не суставы, а сердце (см. *Ревматизм*). Ревматические артриты встречаются крайне редко. Ревматоидный артрит является самостоятельным заболеванием и к ревматизму не имеет ника-

кого отношения. В просторечии и народной медицине любые артриты именуют «суставным ревматизмом».

Ревматоидный артрит

Относится к аутоиммунным заболеваниям и характеризуется хроническим прогрессирующим воспалением нескольких суставов конечностей (полиартрит). Заболевание начинается с симметричного поражения мелких суставов кистей и стоп. В дальнейшем, при отсутствии лечения, в процесс вовлекаются и крупные суставы (коленные, голеностопные).

Характерна утренняя скованность в болезненно припухлых суставах, повышение температуры кожи над ними. Начало болезни постепенное, течение волнообразное, но неуклонно прогрессирующее: вовлекаются все новые суставы с последующей их грубой деформацией и нарушением функции.

Остеоартроз

Заболевание, при котором изменения дегенеративного характера возникают в суставном хряще. Определенное значение в развитии заболевания имеют нарушения обмена кальция и фосфора (см. *Остеопороз*). В отличие от артрита воспаление в суставе бывает непостоянным и маловыраженным. В первую очередь в процесс вовлекаются суставы, несущие наибольшую нагрузку, такие как коленные и тазобедренные, межфаланговые суставы кистей, первый пястно-запястный сустав. Больные жалуются на боль при движении и припухлость в области сустава, его утолщение и деформацию, ограниченную подвижность в нем. При прогрессировании заболевания на снижение объема движений в суставе также влияет наличие внутрисуставных фрагментов разрушенных тканей сустава («суставная мышь»).

Подагрический артрит

Заболевание, обусловленное отложением кристаллов солей мочевой кислоты в суставах и других тканях (см. *Подагра*).

Болезнь развивается почти исключительно у мужчин среднего возраста. Обычно рецидивирующий артрит поражает нижние конечности: стопы, голеностопные и коленные суставы. Наиболее часто (75 %) поражается I плюснефаланговый сустав.

Приступ артрита часто развивается ночью, после погрешностей в диете (чрезмерное употребление мяса, алкоголя). Интенсивность боли нарастает очень быстро, в течение 1–2 часов, движение в суставе становится невозможным, кожа над ним краснеет, на ощупь горячая. Может повыситься температура тела. Характерно быстрое стихание (за 1–2 дня) всех симптомов артрита без остаточных явлений.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов артрита необходима консультация врача, поскольку именно на ранних стадиях заболевания лечение наиболее эффективно.

При возникновении «блокады сустава» необходимо срочно вызвать «скорую медицинскую помощь».

Врачебные назначения

Обследование

Кроме углубленного обследования опорно-двигательного аппарата могут проводиться:

- ультразвуковое исследование;
- рентгенография;
- исследование суставной жидкости;
- артроскопия.

Врач может назначить специальные *исследования крови* на содержание (концентрацию):

- ревматоидного фактора;
- мочевой кислоты;
- С-реактивного белка и пр.

Лечение

При артритах, *обусловленных инфекцией*, при *ревматизме* и *подагре* врач проводит лечение основного заболевания, а устранение симптомов артрита при необходимости достигается назначением противовоспалительных и обезболивающих средств.

При лечении *ревматоидного артрита* и *остеоартроза* врач может назначить сильнодействующие препараты:

- улучшающие состояние суставного хряща (хондропротекторы);
- нормализующие метаболизм костной ткани (см. *Остеопороз*);
- устраняющие нарушения иммунной системы (иммуномодуляторы);
- гормоны (глюкокортикоиды и пр.)

При тяжелых формах артритов проводят и хирургические вмешательства (внутрисуставные инъекции лекарств, лечебная артроскопия, эндопротезирование).

Диета. *При артритах.* Для уменьшения воспалительных явлений при обострении артрита, в частности ревматоидного, или длительно текущем активном процессе в рационе ограничивают содержание натрия путем приготовления пищи с минимальным добавлением поваренной соли и исключения соленых продуктов (колбас, сыров, квашеной капусты и др.). Вне активного воспаления достаточно не злоупотреблять соленой пищей на фоне обычного здорового питания.

При артрите выявлен положительный эффект лечебного голодания от 7–10 до 15–20 дней на фоне свободного питьевого режима и отмены приема лекарств. У больных уменьшилась интенсивность болей в суставах и их утренняя скованность, улучшилась сила сжатия кисти. Но в период восстановительного питания происходило постепенное (с 3–5-го дня после начала кормления) возобновление всех симптомов болезни. Таким образом, противовоспалительный эффект голодания является кратковременным.

При артрозах. Научно обоснованных рекомендаций по диетическому питанию при самом остеоартрозе в настоящее время не существует, однако в питание больных вносят изменения при сочетании остеоартроза с ожирением (см. *Ожирение*) и при лечении симптомов остеоартроза нестероидными противовоспалительными препаратами (Индометацин, Ибупрофен, Диклофенак и др.).

При приеме этих препаратов возможны такие побочные явления, как изжога, тошнота, иногда рвота, боли, усиление газообразования, жидкий стул. Для ослабления этих явлений из рациона исключают мясные и рыбные бульоны и соусы, пряности и приправы, грибы, бобовые, белокочанную капусту, соленые и маринованные овощи, алкогольные и газированные напитки.

Нарушения со стороны желудка и кишечника вплоть до эрозивно-язвенных поражений, возникающие при длительном приеме указанных препаратов, могут сопровождаться развитием дефицита железа, в том числе железодефицитной анемии. До развития анемии профилактическое значение имеет включение в рацион повышенного количества мяса и мясных продуктов, а также рыбы.

Из биологически активных добавок незначительную пользу могут оказать только те, в состав которых входят глюкозамин и хондроитин сульфат, влияющие на структуру хряща: Структум, Артра, Терафлекс, Инолтра и др.

Лекарственные средства. При длительном приеме внутрь (таблетки, капсулы, суспензии) обезболивающих и противовоспалительных средств возможно развитие побочных

эффектов и осложнений со стороны органов пищеварения, системы кроветворения и пр. Поэтому **наиболее безопасными** лекарственными формами перечисленных ниже препаратов **являются мази и гели**. При их *местном* применении достигается достаточное лечебное действие при минимальном риске развития побочных эффектов.

• *Обезболивающие и противовоспалительные*: Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Рап-тен рапид) • Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен) • Кетопрофен (Флексен, Фастум-гель, Кетонал) • Кеторолак (Долак, Кетанов, Кеторол) • Напроксен (Налгезин) • Нимесулид (Апонил, Найз, Нимесил, Нимика) • Парацетамол • Пироксикам (Эразон, Финальгель) • Фенилбутазон (Бутадион).

• *Хондропротекторы*: Глюкозамин (Дона, Реписан) • Хондроитин сульфат (Структум, Хондроитин-акос).

• *Комбинированные препараты*: Амбене, Апизартрон • Артра • Инолтра • Терафлекс.

Хирургическое лечение

Внутрисуставное введение лекарственных средств

Внутрисуставные введения используются главным образом при заболеваниях крупных суставов (коленного, тазобедренного). Показанием является выраженный болевой синдром и наличие суставного выпота. Обычно применяют гормональные препараты (Кеналог, Триамценолон) и производные гиалуроновой кислоты. Обезболивающий и противовоспалительный эффект сохраняется в течение 1–3 недель и более. Число внутрисуставных введений в один сустав не должно превышать 4 на протяжении года.

Артроскопические вмешательства

В некоторых случаях эффективно промывание (лаваж, санация) полости сустава, с последующим введением лекарственных препаратов. Положительное воздействие этой процедуры связано с удалением из полости сустава крупных патологических фрагментов («суставная мышь») и других продуктов распада воспаленных суставных тканей.

Эндопротезирование суставов

Эндопротезирование крупных суставов (тазобедренный, коленный) применяют при выраженном болевом синдроме, не поддающемся консервативному лечению, при наличии серьезного нарушения функции сустава.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

При артритах и артрозах

1 ч. л. мелко нарезанной коры ивы белой (ветлы) или ивы русской (чернотала) залить 1 стаканом кипятка, настаивать до охлаждения, процедить. Принимать по 1 ст. л. 4–5 раз в день.

Отвар листьев брусники (2 ч. л. настаивать в течение 15 мин в 1 стакане воды), принимать по 1–2 глотка в течение дня.

1 стакан скорлупы орехов кедра сибирского залить 1 л кипятка, настаивать в закрытой посуде 3 ч. Пить по 1/2 стакана настоя 3 раза в день за 30 мин до еды. Эффективен при воспалении суставов и мышц.

1 ст. л. смеси листьев и ягод брусники обыкновенной залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Пить как чай по 1 стакану 2 раза в день при артритах обменной природы.

При ревматоидном артрите

3 ч. л. измельченной травы маргаритки многолетней настоять в 1,5 стаканах холодной кипяченой воды 3 ч, процедить и пить по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

Деясил высокий (корневища с корнем) – 10 г, корни лопуха – 10 г. Отварить 20 мин на слабом огне в 1 стакане воды, настаивать 4 ч, принимать по 1 ст. л. 3–4 раза в день за 1 ч до еды.

Трава зверобоя продырявленного – 10 г. Заварить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 2 ч. Принимать по 1 ст. л. 4 раза в день до еды.

Цветки бузины черной – 1 ст. л. Заварить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить, принимать по 1/4 стакана в теплом виде 4 раза в день до еды. После 10-дневного перерыва курс лечения повторить.

Ягоды брусники – 1 ч. л. Настаивать в термосе в 1 стакане кипятка 2 ч, принимать по 1/2 стакана 3–4 раза в день при затяжном суставном ревматизме в течение 45 дней, повторить курс через 10 дней.

Измельченные корни и ветки бузины черной – 1 ст. л. Кипятить 10 мин в 250 мл воды, настоять 2 ч. Принимать по 1/2 стакана до еды в течение 45 дней.

Клевер луговой (цветочные головки) – 3 ч. л. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч, принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды в течение месяца.

Листья крапивы двудомной – 1 ст. л. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить, принимать по 1/4 стакана 4 раза в день до еды при остром суставном ревматизме в течение 40–50 дней. При необходимости курс лечения можно повторить через 10 дней.

При подагрическом артрите

Ежедневно применять по 20–30 капель 70 %-ной спиртовой настойки сабельника болотного 2 раза в день (в течение 10 дней). Другое противовоспалительное средство – аналогичная настойка подмаренника настоящего (медуницы).

Кора ивы белой – 25 г, листья березы повислой – 20 г, кора крушины ольховидной – 5 г. 1 ст. л. смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 20 мин. Пить теплым по 1/2 стакана настоя 3–4 раза в день через 30 мин после еды.

Рецепты народной медицины для наружного применения

От ломоты в костях и отложения солей

Натереть на терке желтые перезрелые огурцы и прикладывать (привязывать) их к больному месту на 24 часа. После суток они должны стать солеными, т. к. вытягивают соль. Если же вкус огурцов не изменился, то не в солях дело – это болит какой-то внутренний орган, а в суставы просто «отдает».

Целое яйцо (со скорлупой) залить 200 г уксусной эссенции. Поставить на трое суток в темное место; затем добавить 200 г сливочного масла. Хорошо перемешать, хранить в холодильнике. Применять через день – намазывать больные места тонким слоем. После того как мазь впитается, нанести на больное место детский или любой жирный крем, чтобы не было раздражения (рецепт от Н.Небоги).

При болях в суставах прикладывать на ночь подогретый на пару лист капусты, прибинтовав его бинтом и укутав шерстяным шарфом.

Смешать 1 ст. л. сухой горчицы, 1 ст. л. подсолнечного масла, 1 ст. л. меда и томить все на водяной бане. Получившуюся мазь втирать в больные суставы.

1 стакан цветков сирени обыкновенной заливают 0,5 л водки, настаивают 6 суток. Применяют для примочек и компрессов на воспаленные суставы.

Свежие листья лопуха большого используют для обертывания суставов (гладкой поверхностью к коже) при обострившихся артритах. Обладают противовоспалительным действием.

Сок и порошок из травы чистотела большого в виде мазей втирают в воспаленные суставы, что уменьшает отек, снимает боль. Приготовление мази: 1 часть сока чистотела

смешивают с 4 частями вазелина, хорошо растирают, перемешивают. Порошок из травы смешивают с вазелином (1:1).

Для снятия боли в позвоночнике и суставах на ночь проводят растирание спины или больного сустава с последующим их утеплением с использованием «подручных средств»: свиного сала, скипидара, спирта, перцовой настойки, вьетнамского бальзама «Золотая звезда», муравьиного или 1 %-ного салицилового спирта, керосина (смешать 1/2 стакана керосина и 1/4 стакана подсолнечного масла), горчицы, меда.

Череда трехраздельная широко применяется народной медициной при заболеваниях суставов. Весьма эффективны при хронических артритах ванны из череды. Для приготовления ванны берут 100 г череды на ведро воды, кипятят в закрытой посуде 30 мин, настаивают 1 ч и выливают в ванну. Температура ванны 38 °С, время процедуры – 20 мин.

Одновременно с ваннами полезно принимать чай из череды – 1 ч. л. измельченных листьев заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Пьют по 1 стакану 2–3 раза в день.

Сок из свежей травы или водный настой из свежей травы (5 ст. л. травы на 1 стакан кипятка) используют для натирания воспалившихся суставов. Из сока и настоя можно делать компрессы на больные суставы.

Лечение укусами пчел.

Пчелу берут за крылья и сажают на область больного сустава: 1-й день – 1 пчелу, 2-й день – 2 пчелы, 3-й день – 3 пчелы, 4-й день – 4 пчелы, 5-й день – 5 пчел. Затем все проделывают в обратном порядке, уменьшая количество укусов: 6-й день – 4 пчелы, 7-й день – 3 пчелы, 8-й день – 2 пчелы, 9-й день – 1 пчелу. Пчелы жалят. Через неделю курс повторяют. Всего проводят до трех курсов.

Народная медицина рекомендует для лечения ревматических болей в суставах использовать крапиву в свежем виде наружно, нанося свежесорванными побегам легкие удары по болезненным участкам, или, перемешивая их с ветками березы, париться этим веником в бане.

Эффективна при ревматоидном артрите 10 %-ная спиртовая настойка плодов стручкового перца с подсолнечным маслом (1:5) как раздражающее и отвлекающее средство. Плоды стручкового перца измельчить, подсушить и залить водкой или 70 %-ным спиртом. Настоять 7 дней в темном месте, затем профильтровать и смешать с растительным маслом. Перед употреблением взбалтывать.

* * *

Обертывание при подагре и суставном ревматизме – «Испанский плащ»

Из толстого холста шивают плащ вроде широкой рубахи с рукавами, которая спереди не сшита. Этот плащ смачивается в холодной или теплой воде, выкручивается и надевается, причем края его заходят спереди один на другой. Пациент ложится на одеяло, плотно им укрывается, чтобы преградить доступ воздуха, и сверху прикрывается периной. Надевать мокрый плащ и укрываться одеялами необходимо как можно быстрее. Продолжительность этого обертывания от 1 до 2 ч.

Чтобы убедиться, как сильно действует это обертывание, достаточно рассмотреть внимательно воду, в которой после каждого употребления нужно вымыть плащ. Вода делается грязной, мутной потому что данная процедура чрезвычайно действенно расширяет поры и извлекает «шлаки», «соли» и пр. Если погружать плащ в отвар сенной трухи, овсяной соломы, сосновых веток, очищающее и противовоспалительное действие процедуры усилится.

Атеросклероз

Общие сведения

Атеросклероз – хроническое заболевание крупных и средних артерий (аорта, артерии сердца, головного мозга, конечностей и др.), заключающееся в отложении на внутренней стенке сосудов жировых веществ (холестерин и другие липиды) в виде бляшек. Последующие разрастания в атеросклеротических бляшках соединительной ткани (склероз) и отложение солей кальция (кальциноз) приводят к постепенной деформации и сужению просвета артерий вплоть до полной закупорки. Это вызывает хроническую, медленно нарастающую недостаточность кровоснабжения органа, питаемого через пораженную артерию. Кроме того, возможна острая закупорка просвета артерии тромбом (тромбоз), что ведет к образованию очагов некроза в питаемом артерией органе (инфаркт) или части тела (гангрена).

- Атеросклероз встречается с наибольшей частотой у мужчин в возрасте 50–60 и у женщин старше 60 лет, но возможно и более раннее развитие заболевания (семейно-наследственные формы гиперхолестеринемии и пр.).

- Несомненно, значение **факторов риска** развития атеросклероза велико. Некоторые из них неустранимы: возраст, мужской пол, наследственность. Другие поддаются коррекции: артериальная гипертензия, гиподинамия, чрезмерное употребление в пищу животных жиров (в них преимущественно и содержится холестерин), курение, нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия, дислипидемии), сахарный диабет, повышенная свертываемость крови.

Симптомы

- Внешний вид – пациенты обычно выглядят значительно старше своих лет, имеют избыточный вес.

- Ксантомы – отложения холестерина на коже в виде желтых бляшек (греч. «ксантос» – желтый), обычно в области локтей, век; характерны для атеросклероза с очень высоким уровнем общего холестерина и для наследственной гиперхолестеринемии.

- Гиперхолестеринемия – концентрация общего холестерина крови более 5,2 ммоль/л или 200 мг/дл (мг %). При наследственной форме заболевания этот показатель может превышать норму в 4–5 раз.

- Сочетание нескольких факторов риска атеросклероза – одновременное наличие нескольких факторов, даже при отсутствии других признаков, является показанием для проведения активной профилактики атеросклероза.

В зависимости от того, какой орган или часть тела преимущественно страдает, выделяют различные заболевания, обусловленные атеросклерозом. Причем они могут встречаться как самостоятельно, так и в сочетании.

Атеросклероз **артерий сердца** (коронарных артерий):

- боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку;
- ощущения перебоев, замиранья сердца, сердцебиения;
- одышка при физической нагрузке и пр.

(см. Аритмии, Инфаркт миокарда, Ишемическая болезнь сердца, Стенокардия).

Атеросклероз **артерий головного мозга**:

- головокружение;

- ухудшение памяти;
- головная боль и пр.

(см. Инсульт).

Атеросклероз артерий нижних конечностей:

- ослабление или отсутствие пульсации артерий (бедренных, подколенных, тыла стопы);
- боли в икроножных мышцах (появляются при ходьбе, исчезают в покое);
- язвенно-некротические изменения стоп (в поздних стадиях заболевания) и пр.

Атеросклероз почечных артерий:

- головокружение;
- головная боль и пр. (см. Гипертензия артериальная).

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов и факторов риска **необходимо** обратиться к врачу для исследования состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов, перечень которых зависит от конкретного заболевания, для постановки диагноза выполняют исследование состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

Исследование липидного обмена

Холестерин в крови человека находится в соединении с белками. Эти вещества называют липопротеидами. Новейшими исследованиями доказано, что в организме человека холестерин существует в двух основных видах (фракциях):

- холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) способствует атеросклерозу, атерогенный холестерин;
- холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) препятствует развитию атеросклероза, антиатерогенный холестерин.

Для правильного выбора методов и средств лечения нарушений липидного обмена при атеросклерозе необходимо определение как минимум двух основных показателей крови:

- концентрации общего холестерина;
- концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). На основании полученных данных рассчитывают коэффициент атерогенности (Ка).

При Ка выше 3,5, даже если общий холестерин в норме, существует высокий риск развития атеросклероза или возможность его прогрессирования.

Исследование сердечно-сосудистой системы

- Электрокардиография (в том числе велоэргометрия).
- Допплерография.
- Реовазография.
- Рентгеноконтрастная ангиография и пр.

Лечение

Основу лечения составляет противодействие всем факторам риска развития атеросклероза. При этом обязателен отказ от курения, устранение гиподинамии (повышение физической активности, физические упражнения), контроль артериального давления и уровня сахара крови, коррекция питания. При соблюдении указанных правил обычно не возникает

необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень холестерина в крови.

Диета. Важнейшим в питании является оздоровительная регуляция массы тела как при ожирении (см. Ожирение), так и при явно недостаточной массе тела (см. Истощение). Основа питания при атеросклерозе – ограничение, а иногда **исключение** продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (мозги, печень, почки, жирные сорта мяса, колбасы, жирные молочные продукты), а также кулинарных жиров, твердых маргаринов.

Предпочтение отдается растительным маслам и жирам морских рыб, легким маргаринам, орехам, молочным продуктам с низким содержанием жира. Доля жира в общей энергоценности рациона питания может снижаться до 20 % в зависимости от выраженности нарушений жирового, в том числе и холестеринового, обмена. Избыточное потребление растительных жиров и/или рыбьего жира (за счет жирной рыбы или биологически активных добавок) способствует накоплению в организме недоокисленных вредных веществ. Рекомендуется также нежирное мясо животных и птиц, обезжиренный творог, 2–4 яйца в неделю.

При нормальной массе тела несколько увеличивают потребление углеводов для компенсации сниженной энергоценности в связи с уменьшением содержания жиров. Важным является увеличение потребления пищевых волокон, прежде всего за счет овощей, фруктов, ягод, а также цельнозерновых и близких к ним продуктов.

Для профилактики дефицита витаминов желательно дополнять пищевые рационы препаратами поливитаминов в дозах, не превышающих суточную норму, – 1–2 драже поливитаминов в день.

Многочисленными исследованиями показано, что лица, умеренно потребляющие алкоголь, живут дольше, чем те, кто злоупотребляет алкоголем или постоянно воздерживается от него. Всемирная организация здравоохранения не рекомендует алкоголь как средство профилактики и лечения атеросклероза, но и не возражает против употребления красного виноградного вина и других напитков в умеренных дозах: в пересчете на чистый алкоголь (этиловый спирт) – до 20 мл в день для мужчин и 10 мл для женщин, исключая беременных и кормящих матерей.

Уменьшить потребление насыщенных жиров и холестерина помогут некоторые кулинарные правила: срезать видимый жир с мяса животных и птиц, удалять кожу с птицы перед тепловой обработкой; охлаждать бульоны из мяса животных и птиц и супы из них и убирать с их поверхности затвердевшие жиры; овощи не готовить вместе с мясом, так как они поглощают жиры; снижать на 25–30 % количество жира в рецептах блюд (заменять цельное молоко обезжиренным или маложирным, жирную сметану – на сметану меньшей жирности и т. п.); использовать неподгорающую посуду, позволяющую уменьшить количество жира при приготовлении пищи; не добавлять коровье масло, маргарин или молоко в блюда из риса, макаронных изделий, картофельное пюре; избегать немолочных заменителей сливок, так как обычно они содержат насыщенные жирные кислоты пальмового или кокосового масла.

Лекарственные средства. Лекарства, нормализующие липидный спектр крови (гиполипидемические средства), необходимо принимать только по предписанию врача и под лабораторным контролем показателей липидного обмена (как минимум – общего холестерина и холестерина ЛПВП). Наиболее часто врачи назначают статины (угнетают синтез холестерина в печени), фибраты (снижают уровень холестерина) и препараты никотиновой кислоты (нормализуют липидный обмен).

- Статины: Аторвастатин (Аторис, Липримар) • Ловастатин (Мевакор, Медостатин, Ровакор) • Правастатин (Липостат) • Розувастатин (Крестор) • Симвастатин (Вазилип, Зокор) • Флувастатин (Лескол).

- Фибраты: Безофибрат (Холестенорм) • Фенофибрат (Липантил) • Ципрофибрат (Липанор).

- *Препараты никотиновой кислоты*: Аципимокс • Эндурацин.

Эфферентная (сорбционная) терапия

• Для нормализации липидного обмена при осложненных формах атеросклероза применяют различные методы эфферентной терапии. Показанием к ним является неэффективность обычного лечения и очень высокий уровень общего холестерина. Наиболее часто их применяют при наследственной гиперхолестеринемии.

• Сорбционные методы лечения обеспечивают удаление излишков холестерина за счет фильтрации крови через сорбенты, находящиеся в специальном аппарате вне организма (гемосорбция, плазмасорбция), или замены плазмы крови больного (плазмоферез, плазмообмен). Их действие краткосрочно (2–3 недели) и требует многократного повторения.

Хирургическое лечение

• Для восстановления нарушенного кровоснабжения выполняют разнообразные реконструктивные операции на аорте, артериях сердца, головного мозга, почек, нижних конечностей. Показанием к операции, как правило, является неэффективность консервативного лечения и значимое сужение артериального сосуда (более 50 % диаметра). Применяют как малоинвазивные вмешательства (баллонная ангиопластика, стентирование и др.), выполняемые через прокол сосуда под рентгенологическим контролем, так и открытые операции (протезирование, шунтирование, ангиопластика и др.).

• Для нормализации липидного обмена в отдельных случаях выполняют операции на кишечнике (выключение части тонкой кишки) и пересадку печени. Показанием к таким вмешательствам является очень высокий уровень общего холестерина и семейнонаследственная форма гиперхолестеринемии, которые не поддаются консервативной терапии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Предупреждает развитие атеросклероза систематическое употребление лесных орехов (лещины) и фиников.

Для лечения гипертонии на фоне атеросклероза употребляют грецкие орехи с медом в течение 45 дней по 100 г за прием, начав с трех орехов.

Полезен чесночный отвар: 1 головку чеснока залить 1 стаканом воды и кипятить в течение 1 мин. Остудить. Принимать по 2–3 ст. л. в день.

Для оздоровления сердца и сосудов рекомендуется настойка чеснока: в одну бутылку водки (0,75 л) положить 1 ст. л. тертого чеснока, поставить в темное место (желательно под кровать, где спит больной). Взбалтывать 2 раза в неделю (в начале и в конце). Настаивать 1 месяц, процедить. Принимать по 40 капель 3 раза в день в течение 1 месяца. Курс повторить через 1 год.

200 г свежей зелени сельдерея и 200 г меда смешать, варить 5 мин, принимать по 1 ст. л. 3 раза в день в течение недели.

Вместо чая полезно пить настои из ягод рябины или калины: 2 ст. л. сухих ягод засыпать в термос, залить 0,5 л кипятка, настоять 2 ч, процедить и пить 2 раза в день.

2 ст. л. головок клевера лугового вместе с верхушечными листьями залить в термосе 2 стаканами кипятка, настоять час и пить по 1/3 стакана 3 раза в день при атеросклерозе с нормальным артериальным давлением, при шуме в ушах, головокружении, беспокойном сне. Курс лечения – 3 месяца. Через 6 месяцев курс повторить.

* * *

Как снизить уровень холестерина в крови

- Сбросить лишний вес.
- Бросить курить.
- Увеличить физическую активность (физические упражнения, бег или ходьба на дистанцию 5–7 км, плавание, работа на приусадебном участке, лыжные прогулки, активные спортивные игры на свежем воздухе и т. д.).
- Употреблять постное мясо (домашнюю птицу или нежирную говядину, крольчатину), но не более 500 г мяса в неделю.
- Отдавать предпочтение мясу домашней птицы, снимать с нее кожу.
- Исключить из рациона колбасные изделия, субпродукты (ливер, потроха) и сливочное масло.
- Есть побольше рыбы и морских продуктов – более 500 г в неделю.
- Есть поменьше сыра.
- Употреблять снятое (не более 1,5 %-ной жирности) молоко и обезжиренные молочные продукты.
- Употреблять не менее 40 г клетчатки в день (большое количество ее содержат фрукты, зерновые, овощи, бобовые).
- Употреблять жиры растительного происхождения (оливковое, подсолнечное, рапсовое, льняное масла).
- Употреблять продукты, богатые витаминами А, РР, С и Е и микроэлементами. Включить в ежедневный рацион проросшее зерно, пивные дрожжи, поливитамины с микроэлементами).
- Ограничить употребление кофе и очень крепкого чая.
- Можно пить не более 1 стакана сухого (предпочтительно красного) вина или не более 50 г водки в день.

Б

Баланопостит

Общие сведения

Баланопостит – воспаление кожи головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Развивается чаще всего при сужении крайней плоти (см. Фимоз) или при отсутствии надлежащего гигиенического ухода (у детей, стариков) в результате раздражения мочой, скопления разлагающейся смегмы. Нередко наблюдается при уретрите и ряде общих заболеваний (сахарный диабет, анемия, гиповитаминозы).

Симптомы

- Зуд и жжение в области головки полового члена, усиливающиеся после мочеиспускания.
- Покраснение, отечность кожи головки и внутреннего листка крайней плоти с последующим образованием поверхностных эрозий с серозно-гнойным отделяемым.
- Паховый лимфаденит.
- Возможно повышение температуры, общая слабость.

Баланопостит необходимо лечить своевременно, так как воспаление крайней плоти может осложниться фимозом, нарушением эректильной функции, распространением инфекции на другие органы мочеполовой системы.

При своевременно начатом (в первые дни) лечении возможно полное выздоровление в течение недели. При позднем обращении за медицинской помощью или самолечении возможно развитие осложнений.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах баланопостита необходимо обратиться к урологу.

Врачебные назначения

Обследование

В некоторых случаях баланопостита необходимо исключить заболевания, передающиеся половым путем (хламидиоз, сифилис, гонорея и пр.).

Лечение

Ведущее значение в профилактике баланопостита имеет соблюдение правил личной гигиены и своевременное лечение воспаления и фимоза. Утром и перед сном следует мыть половой член теплой водой с мылом, открывая головку члена и очищая ее. После мытья необходимо закрыть головку крайней плотью. При наличии фимоза, когда обнажение головки затруднено, необходимо делать ванночки с теплым раствором какого-либо антисептика (слабый раствор марганцовки, отвар ромашки и пр.).

При легких формах заболевания достаточно местной дезинфицирующей и противовоспалительной терапии (мази и ванночки с антибактериальными препаратами, присыпки

ксероформом). При осложненном течении (лихорадка, лимфаденит) дополнительно назначают антибиотики внутрь.

Хирургическое лечение. При фимозе необходимо оперативное вмешательство. Иссечение крайней плоти (циркумцизия) применяется только после ликвидации острого воспаления.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Цветки ромашки аптечной – 2–3 ст. л. размешать в 2–3 ст. л. кипятка. Кашицу остудить, нанести на марлю и приложить к больному месту.

Цветки ромашки аптечной – 20 г залить 1 л горячей воды. Раствор для ванночек.

10 г цветков календулы лекарственной залить 100 мл оливкового масла, регулярно взбалтывая, выдержать на солнце 20 дней, процедить. Использовать для лечения воспалительных и гнойных процессов на коже.

Листья шалфея лекарственного – 2 ч. л. залить 500 мл кипятка, настаивать 30 мин, процедить. Применять для промываний и компрессов при воспалительных и гнойных процессах кожи.

Бельмо

Общие сведения

Бельмо – стойкое помутнение роговой оболочки глаза, обусловленное ее рубцовым изменением. Развивается после различных воспалительных процессов (кератит) и травм роговицы.

Внешне бельмо представляет собой поверхностные, серовато-беловатые очаги помутнения на роговице глаза. Размеры и форма этих очагов могут быть различными. В зависимости от расположения и плотности помутнение роговицы может резко снизить зрение, особенно при центральном расположении бельма, или никак на нем не отразиться.

Симптомы

- Косметический дефект глаза.
- Ощущение «тумана» перед глазами.
- Выпадение полей зрения.
- Снижение остроты зрения.
- Слепота на один глаз.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов помутнения роговицы необходима консультация офтальмолога.

Врачебные назначения

Лечение

Обычно бельмо плохо поддается лечению. Применение лекарственных средств, назначаемых врачом, эффективно только на ранних сроках развития помутнения роговицы. В некоторых случаях возможно хирургическое вмешательство, восстанавливающее зрение.

Лекарственные средства

Для местного применения: Актовегин Баларпан Калия йодид • Корнерегель • Лакри-син.

Для приема внутрь: Ретинол (витамин А) Рибофлавин.

Хирургическое лечение применяются только при сформировавшемся бельме. Выполняют различные виды кератопластики с использованием ауто- и аллотрансплантантов (аллоплант и пр.).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

При бельме рекомендуется использовать смесь сока чистотела и водного настоя прополиса. Для этого надо отжать сок чистотела большого, смешать его с 1 %-ным водным настоем прополиса в соотношении 1:3 и закапывать в глаза на ночь по 2 капли.

Сок одуванчика лекарственного – 3 мл, сок лука репчатого – 2 мл, майский мед (свежий) – 4 г. Компоненты тщательно перемешать, настоять в темном месте в течение 4 ч. Полу-

ченный продукт закладывать за веко 2–3 раза в день. Смесь показана при ухудшении зрения, для профилактики и лечения катаракты, при лейкоме (бельме).

В верхней части только что извлеченного из печи хлеба с помощью ножа вырезать небольшое углубление круглой формы, соответствующее наружному размеру верхней части стакана или любой имеющейся в доме стеклянной баночки (из-под майонеза, детских соков и т. п.). Когда углубление будет готово, в него верхней частью (горловиной) вставить приготовленную посуду и слегка прижать, чтобы внутрь емкости не мог проникнуть воздух. Внутреннее пространство стакана (банки) омывается только теплым паром, исходящим из середины хлеба. Через несколько минут за счет температурного перепада внутри и снаружи посуды на ее стенке начнет конденсироваться жидкость, обладающая целебными свойствами. Когда ее соберется достаточно, стакан (банку) аккуратно перевернуть вместе с хлебом, затем извлечь стакан из буханки, перелить жидкость в простерилизованную бутылку. Полученное средство закапывать в больной глаз. Процедуру выполнять ежедневно, закапывая по несколько капель в больной глаз. Курс лечения – 1–2 месяца.

Сок лука репчатого, смешанный с медом, является хорошим средством для предотвращения развития бельма на глазу. Смесь лукового сока с медом закапывать в больной глаз по 2 капли 3 раза в день в течение месяца.

Для удаления бельма без операции нужно закапывать в глаза ежедневно по капле живицы пихты. В глазу будет ощущаться сильное жжение, но бельмо постепенно рассосется.

В таджикской народной медицине для лечения бельма, а также для восстановления пониженного зрения, закапывают в глаз по 1–2 капли сока красного лука. Рекомендуют проводить 1–2 процедуры в месяц. С целью уменьшения раздражающего действия применяют сок лука с молоком в пропорции 1:1 и назначают такую смесь 1–3 раза в неделю.

Трава очанки лекарственной – 40 г залить 1 л холодной кипяченой воды, настаивать 2–3 ч, процедить. Применять для примочек и промываний глаз. Можно принимать внутрь по 1/2 стакана 3–4 раза в день или есть порошок этой травы (на столовую ложку воды взять порошка на кончике ножа). Лечение нужно проводить продолжительное время.

Бесплодие

Общие сведения

Бесплодие – неспособность супругов детородного возраста производить потомство. Выделяют женское, мужское и необъяснимое бесплодие.

Женское бесплодие – отсутствие беременности в течение более двух лет регулярной половой жизни без предохранения. Различают *абсолютное* бесплодие, когда в организме женщины имеются необратимые патологические изменения, препятствующие зачатию (отсутствие матки, маточных труб, яичников), и относительное, при котором причины, вызывающие бесплодие, могут быть устранены.

Кроме того, различают *первичное* бесплодие, когда у женщины, живущей половой жизнью, никогда не было беременности, и *вторичное*, когда зачатие не наступает, хотя в прошлом беременности были.

Вторичное бесплодие обычно возникает при изменении маточных труб (резкое сужение просвета или отсутствие его) как результат воспалительного процесса. Нарушение проходимости маточных труб исключает возможность слияния мужской половой клетки (сперматозоида) с женской (яйцеклеткой).

Наиболее частые *причины женского бесплодия*:

- воспалительные заболевания женских половых органов;
- заболевания желез внутренней секреции;
- избыточная, а чаще недостаточная масса тела;
- иммунологическая несовместимость;
- недоразвитие, неправильное положение и опухоли половых органов и др.

Мужское бесплодие – неспособность к оплодотворению, несмотря на возможность совершения полового акта, вследствие неспособности организма вырабатывать достаточное количество сперматозоидов или их низкой подвижности.

Наиболее частые *причины мужского бесплодия*:

- воспалительные заболевания (простатиты, уретриты и пр.);
- непроходимость семявыносящих протоков;
- расширение вен семенного канатика (варикоцеле);
- заболевания желез внутренней секреции и пр.

Необъяснимое бесплодие – случаи бесплодного брака при отсутствии каких-либо заболеваний у супругов. Следует отметить, что в эту категорию могут попасть супружеские пары, у которых из-за неполного обследования по причине отсутствия необходимой аппаратуры или методик диагноз не был установлен или существующий уровень знаний и техники не позволяет найти причину бесплодия.

Когда обращаться к врачу?

При отсутствии беременности в течение двух лет регулярной половой жизни без предохранения обоим супругам необходимо обратиться к врачу для обследования.

Врачебные назначения

Обследование

Обязательно обследование обоих супругов, и начинать надо с мужчины, так как его обследование проще и быстрее выполнимо.

Обследование мужчин начинается с исследования спермы. Если патологии не выявлено, то обычно других исследований у мужчины не проводят. При обнаружении отклонений назначают более углубленное обследование (уровень мужских половых гормонов, оценка проходимости семявыносящего протока, обследование на инфекции мочеполовых путей и пр.).

При обследовании женщины по показаниям применяют:

- определение концентрации женских половых гормонов;
- ультразвуковое обследование матки и придатков;
- исследование проходимости маточных труб;
- обследование на инфекции мочеполовых путей (хламидиоз, микоплазмоз, кандидоз и пр.);
- иммунологические тесты (определение сперматозоидов в шейной слизи сразу после полового акта, выявление антител на сперматозоиды в крови и шейной слизи);
- лапароскопию и пр.

Лечение

Для эффективного лечения необходимо устранение причины бесплодия. Выбор лечебных методов определяется характером патологического процесса. Например, при непроходимости маточных труб на почве хронического аднексита применяют консервативное лечение (противовоспалительные, антибактериальные средства, ультразвук и другие физиотерапевтические процедуры). Хирургическое лечение трубного бесплодия (сальпинголизис, сальпингостомия, сальпингопластика) показано при безуспешности консервативной терапии.

Если проводимое лечение не приводит к беременности, применяют разнообразные методы искусственного оплодотворения.

• *Экстракорпоральное оплодотворение* заключается в оплодотворении яйцеклетки вне организма женщины с последующим переносом в полость матки.

• *Искусственная инсеминация* заключается во введении спермы мужа или донора во влагалище, цервикальный канал или полость матки (внутриматочная искусственная инсеминация).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Мумие – 0,2–0,3 г (шарик с булавочную головку) смешать с соком моркови или черники в соотношении 1:20. Принимать 2 раза в день: утром натощак и вечером перед сном. Курс лечения – 4 недели.

Яичные желтки – 3 шт., сок 3 лимонов, мед – 200 г, коньяк – 200 г. Смешать. Принимать по 1 ст. л. смеси 3 раза в день за 20 мин до еды.

Семена крапивы двудомной – 1 ст. л. залить 200 мл воды, кипятить 30 мин. Принимать по 1 ст. л. отвара 3 раза в день за полчаса до еды.

Семя льна – 200 г пожарить, измельчить и смешать с 200 г меда. Употреблять по 1 дес. л. 3 раза в день до еды.

Плодов боярышника кроваво-красного – 2 ст. л. залить 2 стаканами кипятка, настоять. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.

Семена подорожника большого – 1 ст. л. залить 1 стаканом воды, настаивать в теплом месте 15–20 мин, кипятить 5 мин, охладить, процедить. Пить по 1 ст. л. 3 раза в день 1–2 мес.

Трава пырея ползучего – 2 ст. л. залить 2 стаканами кипятка, кипятить 5 мин, настаивать до охлаждения, процедить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день до еды.

Корень пастернака посевного – 2 ст. л. залить 1 стаканом кипятка, настаивать в тепле 2 ч. Принимать по 1/3 стакана 3–4 раза в день за 15 мин до еды. Курс лечения назначается при мужском бесплодии.

Семена лука репчатого или лука порея измельчить в порошок и смешать с таким же количеством меда. Принимать по 1 ч. л. 3–4 раза в день.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Трава зверобоя продырявленного – 10 ст. л. залить 5 л воды, довести до кипения, дать остыть до 37 °С, процедить, вылить в ванну. Ванны принимать ежедневно в течение 2 недель, после 2–3-недельного перерыва курс лечения ваннами можно повторить.

Листья подорожника большого – 50 г залить 1 л кипятка, настаивать в тепле 40 мин, процедить. Наполнить ванну водой с температурой 36–37 °С, вылить настой. Время проведения процедуры – 15 мин, курс лечения – 15 ванн 4 раза в год (одновременно принимать отвар семян подорожника большого).

Бессонница

Общие сведения

Бессонница – расстройство сна, проявляющееся нарушением засыпания, прерывистым, поверхностным сном или преждевременным пробуждением.

Многочисленными исследованиями установлено, что взрослому человеку в среднем требуется 7–9 часов ночного сна. Одним из критериев достаточности сна является самочувствие – после пробуждения человек должен себя чувствовать бодрым, жизнерадостным.

Причины бессонницы многообразны, она может быть связана с внешними влияниями, некоторыми особенностями организма и образа жизни или же наличием заболеваний, препятствующих нормальному сну.

Причины бессонницы:

- чрезмерный шум, духота в помещении, неудобная кровать;
- употребление перед сном продуктов, содержащих кофеин (чай, кофе и др.);
- переедание в вечерние часы, особенно тяжелой, жирной пищи;
- недостаточная физическая активность;
- стресс, эмоциональное переживание;
- приливы у женщин;
- депрессивные состояния, сопровождающиеся повышенной тревожностью;
- заболевания щитовидной железы (гипертиреоз);
- одышка в положении лежа, например при заболеваниях сердца и легких (бронхиальная астма);
- наличие побочных эффектов принимаемых лекарств.

Существует более 80 различных видов расстройств сна, многие из которых не только ухудшают качество сна и дневной активности, но и наносят значительный вред здоровью. Наиболее частыми являются расстройства начала сна (**трудности засыпания**), частые ночные пробуждения (**поверхностный сон**), раннее утреннее пробуждение (**короткий сон**).

Среди причин трудностей засыпания на первом месте стоят навязчивые неприятные мысли, направленные на переживание конфликтных ситуаций, решение различных жизненных проблем и т. п.

Выраженное отрицательное влияние на качество ночного сна (поверхностный сон) оказывают разные заболевания, неопорожненный мочевой пузырь и кишечник. Раннее утреннее пробуждение и короткий сон увеличиваются с возрастом. У многих людей могут встречаться все три вида нарушений сна.

Симптомы

- «Утренняя астения» – чувство разбитости, тяжести в голове и головная боль, усталость и вялость после пробуждения, сниженный фон настроения.
- Пониженная умственная и физическая работоспособность в течение дня, дневная сонливость.
- Постоянное, в течение длительного времени, недосыпание, приводящее к различным нервным заболеваниям, ухудшению памяти, увеличению риска диабета, артериальной гипертензии, ожирения и другим болезням и нарушениям.

Когда обращаться к врачу?

Бессонница может быть следствием заболевания, поэтому следует обратиться к врачу для оценки общего состояния здоровья.

Врачебные назначения

Лечение

Если бессонница сопровождается другим заболеванием, то его лечение – лучший способ борьбы с бессонницей. Прежде чем прибегать к лекарственным препаратам, следует максимально изменить образ жизни и питание, а также обстановку сна. В этом отношении важны:

- рацион питания с включением белка, растительных жиров, пищевых волокон (отруби, свежие овощи), витаминов и микроэлементов;
- гармоничный режим труда и отдыха, в частности без напряженной умственной работы или возбуждающего чтения перед сном.

Лекарственные средства. Для лечения легких форм бессонницы, обусловленных функциональными нарушениями нервной системы (неврозы, стрессы, вегетососудистая дистония), с успехом применяют *седативные средства*. При более тяжелых формах нарушений сна применяют специальные *снотворные средства*, которые назначает только врач.

- *Седативные средства:* Валерианы настойка или экстракт
- Пустырника настойка • Ново-пассит • Беллоид • Белласпон • Корвалол • Персен и пр.
- *Снотворные средства:* Доксиламин (Донормил) • Золпидем (Гипноген, Нитрест) • Мелатонин (Мелаксен) • Нитразепам (Нитросан, Радедорм, Эуноктин) • Темазепам (Сигнопам) и пр.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Корни и корневища валерианы лекарственной – 2 ч. л. измельчить, заварить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч. Принимают по 1 ст. л. 3–4 раза в день. Детям настой можно давать 2–3 раза в день по 2 ч. л. При особенно повышенной возбудимости рекомендуют принимать по 1/3 или 1/2 стакана горячего настоя 2–3 раза в день. При бессоннице лучше пить по 1/2 стакана перед сном.

Корень валерианы – 40 г, шишки хмеля – 30 г, листья мяты – 15 г. Лучше всего настоять сбор в теплой воде в течение ночи, а утром, разогрев, процедить. Пить как чай перед сном. Действие этого чая благотворно, особенно для пожилых людей, которые нуждаются в сердечных и успокоительных средствах.

Корни и корневища дягиля лекарственного – 30 г залить 500 мг белого вина и настоять в течение суток, часто взбалтывая. Процедить и принимать по половине рюмки для вина 2 раза в день.

Зверобой продырявленный (все растение) измельчить в порошок. Засыпать 2 ч. л. сырья в 0,5 л горячей воды и кипятить в течение 5 мин. Принимать по рюмке для вина до еды 3–4 раза в день в течение 3–4 недель.

Овсяный напиток на молоке с медом. 1 стакан овсяных хлопьев залить 5 стаканами воды, варить, пока не испарится половина количества воды. Процедить, добавить равный объем молока (около 2 стаканов) и снова варить. Затем прибавить 4 ч. л. меда (можно и больше – по вкусу). Напиток пить в 2–3 приема в течение дня, предварительно подогрев. Курс приема – 4 недели.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Дома с успехом можно лечиться ручными и ножными горчичными ваннами. Такие ванны прекрасно тренируют сосуды, перераспределяя кровь из застойных внутренних органов равномерно по всему организму. Для них берут 1–2 ст. л. сухой горчицы, насыпают в матерчатый мешок и опускают в ведро с теплой водой, после чего мешок несколько раз отжимают. Температура воды должна быть 35–37 °С. Руки погружают в ванну до локтей, а ноги – до середины голени на 10–20 мин.

Некоторым людям помогают заснуть хлоридно-натриевые ванны (соленые) малой концентрации (3–5 г/л) с температурой воды 36–37 °С, длительностью 10–15 мин. Другим – теплый или, наоборот, бодрящий прохладный душ.

Традиционное лечение бессонницы ароматом целебных трав – подушечкой для сна. Листья мяты, мелиссы, зверобоя, шишки хмеля окажут успокаивающее действие благодаря эфирным маслам. Подушечка с травами кладется у изголовья. Аромат будет не только приятным напоминанием о лете, но и окажет успокаивающее и мягкое снотворное действие. В сонную подушечку можно добавить не только листья мяты, но и цветы ромашки, розы, лаванды, жасмина. Их приятный аромат и волшебные целебные свойства будут способствовать хорошему сну и приятным сновидениям.

Бешенство

Общие сведения

Бешенство – острое инфекционное вирусное заболевание, проявляющееся тяжелым поражением центральной нервной системы (энцефаломиелит) с летальным исходом. Заражение происходит при укусе, попадании на поврежденную кожу или слизистые оболочки глаз, носа, губ слюны больных животных.

Бешенство – зоонозная инфекция. Основными носителями вируса и источниками инфекции являются больные плотоядные дикие и домашние животные: лисицы, волки, еноты, шакалы, собаки, кошки. От человека человеку вирус не передается.

Это важно! По новейшим данным в мире известно всего 5 случаев, когда выздоравливали люди, заболевшие бешенством. Единственным лечебным средством от бешенства является вакцинация, которую следует начать **не позднее**, чем через **14 дней** после укуса животного.

Скрытый (инкубационный) период заболевания продолжается от 15 дней до 2 месяцев, но может иногда затянуться до полугода и больше. Начальный (продормальный) период имеет продолжительность 1–3 дня. Период разгара (возбуждения) – 2–3 дня. Паралитический период – 1–3 дня.

Симптомы

Инкубационный период:

- наличие укуса или попадания слюны животного на поврежденную кожу.

Большое диагностическое значение имеют сведения о судьбе животного: погибло, скрылось, находится под ветеринарным наблюдением.

Начальный период:

- общее недомогание;
- повышение температуры до 38 °С;
- нарушения сна;
- боль в месте укуса, рубец припухает, краснеет.

Период разгара:

• водобоязнь с явлениями спазма глоточной мускулатуры только при виде воды и пищи, невозможность выпить даже стакан воды;

• общие судороги, причиной которых могут быть яркий свет, шум, прикосновение, малейшее движение воздуха;

• усиленное слюноотделение, у некоторых больных тонкая струйка слюны постоянно вытекает из угла рта;

• выраженное возбуждение – больной беспокоен, агрессивен, вскакивает с постели, кричит.

Паралитический период:

- успокоение;
- температура выше 40 °С;
- паралич конечностей;
- угнетение и остановка дыхания и сердечной деятельности.

Когда обращаться к врачу?

При укусе подозрительным или неизвестным животным необходимо немедленно обратиться к врачу для обработки раны и проведения вакцинации. При появлении симптомов бешенства (водобоязнь, судороги и пр.) показана экстренная госпитализация.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз устанавливают на основе клинических проявлений заболевания. Лабораторное подтверждение диагноза трудновыполнимо, но оно возможно:

- выделение вируса бешенства из слюны или спинномозговой жидкости;
- обнаружение антигена вируса бешенства на отпечатках с роговицы или в биоптатах кожи.

Лечение

При установлении диагноза бешенства больной подлежит госпитализации в инфекционное отделение.

Эффективных лекарственных средств против вируса бешенства в настоящее время не найдено, что делает в большинстве случаев крайне сложным спасение жизни больного. Единственным лечебным средством от бешенства является **вакцинация**, произведенная в инкубационный период.

Если же заболевание уже развилось, то лечение сводится к применению симптоматических средств для облегчения мучительного состояния. Больному обеспечивают максимальный покой с исключением всех внешних раздражителей (шум, яркий свет, сотрясение, звуки льющейся воды). Проводят интенсивное лечение с применением снотворных, противосудорожных, болеутоляющих средств и пр.

Профилактика

При укусе подозрительным на бешенство животным не надо стремиться к немедленной остановке кровотечения, так как оно способствует удалению слюны животного из раны. Необходимо несколько раз широко обработать кожу вокруг укуса дезинфицирующим раствором, наложить асептическую повязку и по возможности быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение, чтобы произвести вакцинацию.

Вакцинация состоит в введении антирабической сыворотки и, по показаниям, антирабического иммуноглобулина. Надо знать, что прививки эффективны только в том случае, если их курс начат не позднее 14 дня от момента укуса или ослюнения бешеным животным и проводятся по строго установленным правилам высокоиммунной вакциной.

Блефарит

Общие сведения

Блефарит – воспаление краев век, сальных желез и желез хряща век (мейбомиевых желез). Причиной может быть раздражающее действие химических или механических факторов (производственная пыль, контактные линзы и пр.), бактериальная инфекция (чаще стафилококковая и стрептококковая). Возникновению блефарита способствуют неполноценное питание, заболевания кожи и сальных желез, анемия, сахарный диабет; не скорректированные дальнозоркость, близорукость, астигматизм.

Симптомы

- Зуд в глазах.
- Слезотечение.
- Ощущение тяжести век.
- Быстрая утомляемость глаз.
- Повышенная чувствительность к яркому свету.
- Красные и/или отечные края век.
- Чешуйки и перхоть на коже век.
- Выпадение и неправильный рост ресниц.

Различают блефарит простой, или чешуйчатый, язвенный и мейбомиевый. При простом блефарите края век незначительно гиперемированы, иногда несколько утолщены, покрыты мелкими серовато-белыми чешуйками. Для язвенного блефарита характерно образование на краю века гнойных корочек, после удаления которых обнажаются кровоточащие язвочки. Их рубцевание ведет к выпадению ресниц, неправильному их росту. При мейбомиевом блефарите края век гиперемированы, утолщены, кажутся промасленными. При надавливании на хрящ выделяется маслянистый секрет. Течение заболевания хроническое.

Наиболее частые **осложнения** блефарита:

- ячмень (см. *Ячмень*);
- халазион (градина) – опухолевидное образование века, вызванное закупоркой сальной (мейбомиевой) железы;
- воспаление конъюнктивы и/или роговицы (см. *Конъюнктивит*).

Когда обращаться к врачу?

При возникновении симптомов заболевания необходимо обратиться к офтальмологу.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз блефарит ставится в результате обычного осмотра век и с помощью специального офтальмологического микроскопа. В некоторых случаях требуется:

- бактериологическое исследование отделяемого век;
- исследование ресниц для определения микроскопических клещей угревой железницы (*Demodex folliculorum*).

Лечение

Меры профилактики и лечения блефарита заключаются прежде всего в устранении плохих гигиенических условий дома и на работе, общем оздоровлении организма, полноценном и разнообразном питании, коррекции оптических недостатков глаз.

Лечение блефарита, часто включающее в себя смазывание век рекомендованными врачом лекарствами, проводит дома сам пациент или его родные. Для смазывания век используют специальную стеклянную палочку, которую можно купить в аптеке. После мытья рук большим и указательным пальцами левой руки оттягивают книзу нижнее веко, в правую руку берут палочку и осторожно смазывают край века лекарством, помещенным на плоский конец палочки. То же проделывают и с верхним веком.

В ряде случаев при блефарите хорошее действие оказывает массаж век, который должен осуществлять врач. Нередко лечение блефарита длится долго и требует от больного терпения.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

100 г пшеничных зерен быстро промывают в проточной воде, затем засыпают ровным слоем в стеклянную или эмалированную посуду и заливают водой по верхний слой. Сверху зерна накрывают влажной тканевой салфеткой, после чего емкость с содержимым размещают в теплом месте для проращивания замоченных семян. Когда ростки прорастут на 1 мм (это должно произойти примерно через сутки), зерна с проростками еще раз промывают и измельчают с помощью мясорубки. Полученную кашу помещают в небольшую кастрюлю, заливают водой, ставят на плиту и доводят до кипения. Для вкуса можно добавить немного соли или меда. Средство готово к употреблению. Принимать внутрь в течение длительного периода перед каждым приемом пищи по 1–2 ст. л. при кератитах, иридоциклитах, блефаритах.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Корень алтея лекарственного, листья мальвы лесной, семена льна – в равном соотношении. 2 ст. л. смеси залить 1 л крутого кипятка, настоять (желательно в термосе) в течение 7–8 ч, процедить. Настой предназначен для промывания глаз и век при конъюнктивитах, блефаритах.

Цветки шиповника коричневого – 1 ч. л. залить 1 стаканом кипятка, поместить на медленный огонь и довести до кипения, затем настоять до полного охлаждения жидкости, процедить. Использовать для примочек, промываний, компрессов при конъюнктивите и блефарите. Цветки календулы лекарственной – 2 ч. л. заварить 2 стаканами кипятка, настоять 30 мин, процедить. Промывать глаза при гнойном блефарите 2–3 раза в день. Можно делать ванночки и примочки для глаз. При затянувшемся воспалении рекомендуется данный настой принимать внутрь по 1/2 стакана 4 раза в день перед едой.

Близорукость

Общие сведения

Близорукость (миопия) – нарушение зрения вдаль, связанное с фокусированием изображения не на сетчатке глаза, а перед ней, что приводит к его нечеткости.



Нормальное зрение



Близорукость

Одной из основных причин являются интенсивные зрительные нагрузки (поступление ребенка в школу, длительная работа за компьютером или сидение перед телевизором, чтение при плохом освещении и т. п.). Большую роль в возникновении близорукости играет наследственность.

Выделяют два механизма развития близорукости, требующих разного подхода к лечению: удлинение глазного яблока и нарушение работы мышц, регулирующих кривизну хрусталика.

Симптомы

- Трудность различения предметов на расстоянии (текста, написанного на доске преподавателем, номеров маршрутов общественного транспорта, дорожных знаков и т. п.) при хорошем зрении вблизи (чтение, письмо и др.).

- Частые головные боли, повышенная зрительная утомляемость при работе за компьютером, управлении автомобилем и т. п.

Когда обращаться к врачу?

Даже при отсутствии симптомов заболевания первое исследование остроты зрения необходимо провести в возрасте 3,5 года, в дальнейшем – каждые 2–4 года.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз основывается на проведении следующих мероприятий:

- определении остроты зрения;
- исследовании глазного дна;
- измерении внутриглазного давления (тонометрия);
- проверке полей зрения (периметрия) и пр.

Лечение

Консервативное лечение

- Коррекция зрения с помощью очков или контактных линз.

При слабой и средней степени близорукости, как правило, применяется полная или почти полная оптическая коррекция для далии более слабые линзы для работы на близком расстоянии. При высокой степени близорукости – постоянная коррекция, величина которой для дали и для близи определяется по переносимости.

- Упражнения для ресничной (цилиарной) мышцы с целью улучшения аккомодационной способности.

- Тщательное соблюдение гигиены зрения в школе и дома.

Достаточное освещение рабочего места, правильная посадка при чтении и письме и др., систематические занятия физической культурой и спортом (по назначению врача!), правильный режим дня, частое чередование зрительной нагрузки с отдыхом для глаз (через каждые 30–40 мин занятий 10–15 мин отдыха, лучше на свежем воздухе).

Лекарственные средства назначают по показаниям.

- При повышенных зрительных нагрузках: Витрум®вижн, таблетки • Дигитоксин (Дигофтон), глазные капли • Мертиллене-форте, капсулы • Стрикс, капсулы • Эмоксипин-акос, глазные капли.

Хирургическое лечение. Современная хирургия способна уменьшить или полностью устранить близорукость. Наиболее часто такие операции делаются с помощью специальных эксимерных лазеров. Во время операции (кератотомия, кератопластика) лазер удаляет тончайший слой роговичной ткани, что вызывает уплощение роговицы и позволяет световым лучам в глазу собираться ближе к сетчатке или прямо на ней. К операции существуют противопоказания, обусловленные возможными неблагоприятными отдаленными последствиями.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Листья крапивы двудомной, плоды рябины красной в соотношении 1:3. 1 ст. л. смеси залить 2 стаканами крутого кипятка, настоять в течение 2 ч, процедить. Принимать по 1/2–1 стакану теплого настоя 3–4 раза в день до еды, добавляя по вкусу мед или сахар.

Плоды брусники обыкновенной, листья крапивы двудомной, плоды шиповника коричного – в соотношении 1:3:3. Приготовление и прием – см. предыдущий сбор.

1 дес. л. сухих листьев лимонника китайского залить 1 стаканом кипятка, поместить на медленный огонь и кипятить в течение 20 мин, затем процедить и довести объем кипяченой воды до 200 мл. Принимать по 2–3 ст. л. 3–4 раза в первой половине дня.

1 ч. л. сухих листьев облепихи крушиновидной залить 1 стаканом крутого кипятка, настоять в течение 20–30 мин, процедить. Принимать по 1 стакану настоя 3–4 раза в день до еды.

* * *

Упражнения для улучшения зрения

Близорукость первой степени (до 3,0 диоптрий) в значительной мере может быть устранена – или развитие ее может быть предотвращено – при помощи приведенных ниже упражнений, которые необходимо сочетать с приемами точечного массажа.

Упражнения выполняются в положении сидя.

- Крепко зажмурьте глаза на 3–5 с, а затем откройте их на такое же время. Повторите 6–8 раз.

- Быстро моргайте обоими глазами в течение 1–2 мин.
- Закройте веки и нежно помассируйте их с помощью круговых движений пальца в течение 1 мин.
- Тремя пальцами каждой руки легко нажмите на верхнее веко, через 1–2 с прекратите давление и снимите пальцы с век. Повторите 3–4 раза.
- Указательными пальцами зафиксируйте кожу надбровных дуг. Медленно закройте глаза. Пальцы, удерживая кожу надбровных дуг, оказывают сопротивление мышце. Повторите 8–10 раз.

* * *

Точечный массаж при близорукости

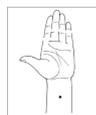
После выполнения упражнений приступайте к точечному массажу.

1. *Локализация точек:* в углублении у внутреннего угла глаза, несколько выше (примерно на 0,3 см). Точки симметричные.



Техника воздействия: подушечками указательных пальцев легко надавливать с вращением по часовой стрелке в течение 3–5 мин.

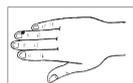
2. *Локализация точек:* на безымянном пальце кисти, на пересечении линий, проведенных от наружного (локтевого) края ногтя и от скрытого под кожей его края.



Техника воздействия: необходимо воздействовать приемом глубокого надавливания с вибрацией в течение 0,5–1 мин (тонизирующий массаж). Можно использовать зубочистку для локального воздействия на точку.

3. Локализация точек

Точка расположена на безымянном пальце кисти, на пересечении линий, проведенных от наружного (локтевого) края ногтя и от скрытого под кожей его края.



Техника воздействия

Необходимо воздействовать приемом глубокого надавливания с вибрацией в течение 0,5–1 мин (тонизирующий массаж). Можно использовать зубочистку для локального воздействия на точку.

Бородавки

Общие сведения

Бородавки – кожное вирусное заболевание, характеризующееся мелкими опухолевидными доброкачественными образованиями. Заболевание передается при непосредственном контакте с больным, а также через предметы общего пользования, особенно при механических травмах кожи. Восприимчивости к бородавкам способствуют также нарушения иммунитета и подверженность стрессам.

Симптомы

Различают следующие виды бородавок:

- бородавка простая (обыкновенная) – в виде плотного сероватого узелка (до 0,5 см в диаметре) с шероховатой поверхностью; располагается чаще на кистях;
- бородавка плоская (юношеская) – в виде округлого мелкого уплощенного узелка, не отличающегося по цвету от окружающей кожи и несколько выступающей над ее уровнем; располагается на лице и на тыле кистей у лиц молодого возраста;
- бородавка подошвенная (роговая) – мозолевидная форма простой бородавки с сосочковыми разрастаниями под роговыми массами, отличающаяся болезненностью и располагающаяся на подошвах в местах наибольшего давления.

Когда обращаться к врачу?

Если бородавка вас беспокоит:

- расположена на видном месте и заметна окружающим;
 - является болезненной, кровоточит;
 - достигла больших размеров;
- или вы не уверены в том, что имеющееся у вас образование представляет собой бородавку, следует обратиться к дерматологу.

Врачебные назначения

Лечение

Не все бородавки можно и нужно удалять. Если они небольшого размера, не подвергаются постоянному травмированию, не кровоточат, не вызывают косметического дискомфорта, то в операции (удаление, прижигание) нет необходимости. Метод лечения выбирается врачом в зависимости от места расположения и вида бородавки.

Гипноз. Примерно у половины больных простые и плоские бородавки могут исчезать под влиянием внушения, гипноза, после устранения психотравмирующих факторов.

Местное лечение. Эффективно применение некоторых мазей (Бонафтон, Оксолин, Риодоксол, Теброфен и пр.), настойки туи, свежего сока чистотела.

Прижигание. С этой целью применяют электрокоагуляцию, лазеротерапию, криодеструкцию (жидким азотом, твердой углекислотой), химическое прижигание (препаратами салициловой кислоты, подофиллина, ферезолом).

Удаление. Из хирургических вмешательств применяют выскабливание (кюретаж) и иссечение бородавок.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Корни и корневища горца змеиноного – 2 ч. л. залить 1 стаканом кипящей воды. Остудить, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день.

Трава мелиссы лекарственной – 2 ст. л. залить 2 стаканами кипятка, настаивать 1 ч. Принимать по 50 мл 3 раза в день.

Трава репешка обыкновенного – 2 ст. л. залить 2 стаканами кипятка, настаивать 2 ч, процедить. Принимать по 50 мл 3–4 раза в день до еды.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Соком чистотела большого осторожно смазывают каждую бородавку 2–3 раза в день, не затрагивая окружающей кожи (сок вызывает ожоги). Рекомендуется для удаления крупных и сливающихся в бляшки бородавок. Также можно многократно смазывать бородавку свежим соком одуванчика или полыни обыкновенной в течение 5 дней.

Лук репчатый – разрезанной луковицей 2 раза в день смазывать соком пораженную бородавками кожу рук.

Соком бодяги обыкновенной (осота ланцетовидного) смазывают бородавки 2–3 раза в день.

Траву полыни горькой измельчить, 3 ст. л. залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч в закрытой посуде, процедить. Делать компрессы с этим настоем, накладывая на участки кожи, пораженные плоскими бородавками.

Плоды рябины обыкновенной размять и кашицу из них приложить к участкам кожи, пораженным бородавками, сверху закрыть целлофаном и фиксировать бинтом. Через день повязку поменять. Рекомендуется при плоских бородавках.

Измельченные листья туи западной прикладывают к бородавкам, фиксируют сверху полоской липкого пластыря. Эффективно при обыкновенных бородавках.

Чеснок смешать в пропорции 1:1 со свиным топленым салом. Использовать как компресс, прикладывая к бородавке.

Натирать попеременно бородавку соком кислых яблок (1 день) и мелкой пудрой мела (второй день). Чередовать в течение 10–12 дней.

Перед заходом солнца смазывать 3 раза бородавку соком одуванчика попеременно с соком чистотела. Затем привязывать на это место печеный лук.

Сок из размятых свежих листьев каланхоэ быстро удаляет бородавки, им смачивают салфетки и прикладывают на ночь в виде повязки.

Старинный способ лечения бородавок.

Шелковой ниткой над каждой бородавкой завязывают узел. После этого нитку скатывают в комочек и прячут в половинку разрезанной картофелины. Оставшейся половинкой протирают участки кожи, пораженные бородавками. Половинку картофелины со спрятанной в ней ниткой выбрасывают или закапывают в сырую землю. Когда картофелина сгниет, бородавки исчезнут.

Ботулизм

Общие сведения

Ботулизм – острая кишечная токсикоинфекция, вызываемая отравлением токсином бактерии *Clostridium botulinum* (ботулотоксином). Характеризуется развитием тяжелых поражений нервной системы: парезами и параличами глазодвигательных, глотательных и дыхательных мышц, нарушениями зрения.

Клостридии ботулизма размножаются только в бескислородной среде. Естественный резервуар инфекции – почва, кишечник теплокровных животных и рыб, в котором накапливается возбудитель в виде спор. Без доступа кислорода, например при консервировании продуктов, бактерии ботулизма начинают размножаться и выделять токсин, который является сильнейшим бактериальным ядом. Известно 7 разновидностей ботулотоксина, причем только 4 типа (А, В, Е, F) вызывают заболевание.

Обычно токсин накапливается в таких продуктах, как мясные и рыбные консервы, соленая рыба, колбаса, ветчина, консервированные грибы и овощи, приготовленные с нарушением технологии, особенно в домашних условиях.

Это важно! Споры клостридий ботулизма выдерживают кипячение до 5 часов. При домашнем консервировании продуктов споры не уничтожаются. Консервирование в промышленных условиях включает автоклавирование (повышение температуры более 100 °С, при высоком давлении), которое убивает возбудителя ботулизма, чего в домашних условиях невозможно достичь.

Инкубационный период очень короткий – от 2 часов до 1–2 дней после употребления в пищу зараженных продуктов.

Симптомы

- Рвота и понос.

Наблюдаются в течение первых суток заболевания. В дальнейшем – упорные запоры, не поддающиеся действию клизмы и слабительных.

- Нарушение зрения, глотания, изменение голоса.

Наиболее характерные симптомы ботулизма. Больной видит все предметы как бы в тумане, появляется двоение в глазах, зрачки расширены, причем один шире другого. Часто отмечается косоглазие, опущение верхнего века одного из глаз. Иногда наблюдается отсутствие реакции зрачков на свет. Характерны речь с носовым оттенком, осиплость голоса, поперхивание, при попытке глотания жидкость выливается через нос.

- Нарушение дыхания.

Является следствием пареза дыхательных мышц. При тяжелых формах смерть наступает от паралича дыхания на 3–5-й день болезни.

Когда обращаться к врачу?

При появлении симптомов ботулизма (нарушения зрения, рвота и пр.) показана экстренная госпитализация.

Врачебные назначения

Обследование

Основное значение для постановки диагноза имеет выявление связи заболевания с употреблением определенного пищевого продукта и развития аналогичных явлений у лиц, употреблявших тот же продукт.

Для лабораторного подтверждения диагноза определяют наличие ботулотоксина и возбудителя в остатках пищи, содержимом желудка, кишечника, в крови и моче. Большое значение для лечения имеет определение типа ботулотоксина (А, В, Е и пр.)

Лечение

Больным ботулизмом промывают желудок, ставят сифонную клизму, назначают слабительное. Как можно раньше вводят противоботулинические сыворотки (А, В, Е). При неизвестном типе возбудителя (токсина) ботулизма применяют смесь трех сывороток, при известном типе возбудителя – сыворотку соответствующего типа.

Проводят интенсивное лечение с применением необходимых лекарственных средств для поддержания основных физиологических функций организма. При удушье (асфиксии) вследствие паралитического закрытия верхних дыхательных путей больного переводят на искусственную вентиляцию легких. Прогноз неблагоприятный. Даже при современных методах терапии летальность составляет 15–30 %.

Профилактика

Проверка консервов перед употреблением, изъятие «бомбажных» банок. Разъяснение населению правил домашнего консервирования продуктов. Прогревание до 100 °С (в течение 30 мин) закатанных в домашних условиях в банки грибов и овощных консервов перед употреблением (для разрушения ботулотоксина). Лицам, употреблявшим вместе с заболевшим инфицированный продукт, вводят противоботулинические сыворотки А, В, Е и наблюдают за ними в течение 10–12 дней.

Для предупреждения развития ботулизма следует придерживаться следующих правил:

- не покупать консервы домашнего приготовления с рук, на стихийных рынках;
- не изготавливать баночные консервы из мяса, рыбы, грибов, зелени в домашних условиях;
- соблюдать чистоту при обработке сырья, не допускать использования для консервирования порченных овощей и фруктов;
- строго выполнять правила обработки банок, крышек и режимов тепловой обработки продуктов в домашних условиях;
- обязательно хранить домашние консервы при температуре 2–6 °С с отбраковкой и уничтожением «бомбажных» банок;
- не употреблять консервы домашнего приготовления, принесенные на праздник или подаренные вам добрыми знакомыми.

Бронхиальная астма

Общие сведения

Бронхиальная астма – хроническое заболевание дыхательных путей, проявляющееся периодическими приступами удушья, в основе которого лежат аллергическое воспаление и спазм бронхов.

Бронхиальная астма во много раз чаще встречается в экономически развитых странах и в основном среди городского населения. В больших городах в воздухе постоянно присутствует множество раздражителей бронхов, таких как пыль, выхлопные газы и другие физические и химические раздражители. Высокая плотность населения и обилие мест большого скопления людей способствуют широкому распространению острых инфекционных заболеваний дыхательных путей (грипп, ОРВИ и др.). Все это увеличивает риск развития бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний, особенно если есть наследственная предрасположенность.

Бронхиальной астмой болеют чаще дети, чем взрослые. В подростковом возрасте во время полового созревания у большинства детей все проявления астмы проходят. Однако в любой момент астма может появиться вновь, поэтому важна профилактика.

Причиной заболевания могут быть:

- неинфекционные аллергены (лекарственные препараты – аспирин и др., пищевые продукты, вдыхание резких запахов, дыма и др.);
- инфекционные и биологические аллергены (бактерии, вирусы, домашняя пыль и клещи домашней пыли, шерсть животных, волосы и перхоть человека, перо птиц, частицы тел и выделений тараканов, пчел, бабочек и других насекомых, пыльца растений, споры плесневых грибов и т. д.);
- химические вещества (синтетические моющие средства, кислоты, щелочи и др.);
- физические факторы: изменения температуры воздуха (особенно холодный воздух), атмосферного давления;
- интенсивная физическая нагрузка;
- сильное волнение, стресс, смех и др.

Полностью избавиться от бронхиальной астмы нельзя, но современные средства лечения позволяют людям, страдающим ею, вести полноценную жизнь, не ограничивая ни физическую активность, ни умственную деятельность.

Симптомы

• Бронхиальная астма часто начинается с приступообразного кашля, сопровождающегося одышкой, вплоть до удушья, и отхождением небольшого количества стекловидной (прозрачной, бесцветной) мокроты.

• Приступу могут предшествовать так называемые предвестники – обильные выделения из носа, чихание, кашель и т. п.

• Приступ астмы характеризуется коротким вдохом и удлиненным выдохом (больному трудно выдохнуть), сопровождающимся слышными на расстоянии хрипами. Приступ, как правило, заканчивается кашлем с отделением вязкой мокроты.

• Чаще всего приступы бронхиальной астмы усиливаются ночью или под утро. Провоцируют приступы вдыхаемые аллергены или инфекции дыхательных путей.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов астмы следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения.

При затянувшемся тяжелом приступе, не купирующимся обычными противоастматическими препаратами, необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы, направленные на выявление аллергена и исследование дыхательной системы.

- Исследование количества эозинофилов в крови.
- Исследование мокроты.
- Определение концентрации иммуноглобулинов (IgE) в крови.
- Выявление аллерген-специфических антител (IgE-антитела).
- Аллергологические тесты.
- Рентгенография грудной клетки.
- Исследование функции внешнего дыхания (параметры дыхания больного, регистрируемые или с помощью аппаратуры в лечебных учреждениях, или с помощью специального прибора – пикфлоуметра – самим больным). При исследовании функции внешнего дыхания отмечается падение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и пиковой объемной скорости выдоха (ПОСвд).

• В зависимости от частоты и тяжести приступов, степени нарушения функции внешнего дыхания и других симптомов выделяют четыре основные степени (ступени) бронхиальной астмы:

- легкая эпизодическая бронхиальная астма – приступы реже 1 раза в неделю, ПОСвд более 80 % от должного;
- легкая регулярная бронхиальная астма – приступы 1 раз в неделю или чаще, но реже 1 раза в день, ПОСвд более 80 % от должного;
- средней тяжести бронхиальная астма – приступы 1 раз в день, ПОСвд 60–80 % от должного;
- тяжелая бронхиальная астма – частые приступы в течение дня, ПОСвд менее 60 % от должного.

Лечение

Лечение бронхиальной астмы – длительный процесс, требующий постоянного врачебного контроля и обучения больного. Действие препаратов для лечения астмы направлено не на устранение причины заболевания, а на снятие приступов и их профилактику. Именно поэтому столько внимания врачи уделяют именно предотвращению приступов, и в первую очередь немедикаментозными средствами. Однако во многих случаях избежать лекарственной терапии нельзя.

Основой лечения бронхиальной астмы является устранение контакта с аллергеном, исключение курения, содержание в чистоте рабочих и жилых помещений, регулярное пребывание на свежем, но не холодном воздухе.

Необходимо знание «своего» аллергена

- Если известно, что аллергеном является шерсть домашних животных, то необходимо либо исключить контакт с ними, либо, если все-таки есть вероятность единичных контактов,

использовать препараты для снятия приступов в качестве профилактики перед контактом с животным.

- Часто причиной плохого самочувствия является перо, которым набивают подушки, и шерсть в матрасах. Поэтому астматику необходимо заменить эти постельные принадлежности на содержащие синтетический материал (лучше всего синтепон), которые сейчас можно найти в продаже без особых проблем.

- Необходимо пересмотреть весь арсенал косметики и парфюмерии, которым вы (или те, кто живет вместе с вами) пользуетесь, – среди этих средств могут быть вещества, провоцирующие аллергию.

- Аллергия на пыльцу растений – один из наиболее частых видов, поэтому если приступы чаще возникают в период цветения определенных видов трав или деревьев, необходимо по возможности уехать из этого региона, а при невозможности – принять меры медикаментозной профилактики.

- Приступ астмы и другие проявления аллергии могут вызываться также лекарствами, в частности ацетилсалициловой кислотой, парацетамолом и другими обезболивающими препаратами.

- Необходимо исключить из рациона те продукты, которые могут провоцировать приступы астмы (мед, цитрусовые фрукты, орехи, шоколад, продукты, содержащие красители и консерванты, и др.).

При кажущейся простоте эти меры способствуют значительному снижению частоты приступов.

Диета. При отсутствии данных о непереносимости отдельных пищевых продуктов, а также сопутствующих болезней, требующих специальных диет, рекомендуется *рациональное (здоровое) питание* за счет разнообразной пищи. Особое внимание надо обращать на достаточное употребление свежих фруктов, ягод, овощей и их соков как источников витамина С, бета-каротина и биофлавоноидов (так называемого витамина Р).

Ограничению подлежат только поваренная соль и богатые ею продукты, так как натрий при астме увеличивает реакцию бронхов на раздражение и усиливает воспаление. Важно соблюдение режима питания (5–6 раз и понемногу), в связи с тем что перерастяжение желудка при переедании, особенно перед сном, может спровоцировать приступ.

Рекомендуется дополнение питания приемом препаратов поливитаминов и минеральных веществ в физиологических дозах – по 1–2 драже в день. Препараты должны включать витамины С и Е, а также бета-каротин, которые обладают полезным при бронхиальной астме антиоксидантным (противоокислительным) действием. Из минеральных веществ показано положительное влияние при астме магния, цинка, меди, селена, марганца. Имеются сообщения о меньшей частоте приступов бронхиальной астмы у больных, которые регулярно употребляют 300–400 г в неделю жирной морской рыбы, богатой полиненасыщенными жирными кислотами омега-3 (скумбрия, тунец, палтус, лосось и др.).

Лечебное голодание при бронхиальной астме в настоящее время применяется редко и помогает далеко не всем.

При бронхиальной астме, связанной с пищевой аллергией (*пищевая астма*), применяют диету с исключением продуктов, которые достоверно вызывают обострение болезни, а не всех продуктов, которые теоретически способны «запускать» аллергические реакции.

Особого внимания к питанию требует применение при среднетяжелом и тяжелом течении бронхиальной астмы принимаемых внутрь глюкокортикостероидов системного действия: преднизолона, триамцинолона, дексаметазона и др. Они часто приводят к развитию стероидного остеопороза (см. *Остеопороз*), ожирения и других нарушений и болезней, требующих диетической профилактики. Использование новых ингаляционных кортикостеро-

идов (бекламетазон, будезонид, флутиказон) не вызывает осложнений, требующих специального питания.

Лекарственные средства. Лекарственных препаратов для лечения бронхиальной астмы великое множество. При этом все препараты можно разделить на две большие группы:

- Препараты для купирования и предупреждения приступов – применяются непостоянно (короткими курсами или при необходимости).

Наиболее удобная лекарственная форма – аэрозоли для ингаляций: Беродул Ипратропия бромид (Атровент) Орципреналин (Астмопент) • Сальбутамол (Саламол, Вентолин) • Фенотерола гидробромид (Беротек) • Формотерол (Форадил) и пр.

- Препараты для постоянного применения – они не снимают уже развившийся приступ, но способны уменьшить готовность бронхов к спазму. Их принимают длительно (при тяжелых формах заболевания постоянно).

- Наиболее часто назначают гормональные препараты (глюкокортикоиды) в виде аэрозолей для ингаляций: Бекламетазон (Беклазон ЭКО, Беклоджет 250) • Будезонид (Бенакорт, Пульмикорт)

- Флутиказона пропионат (Фликсотид) и пр.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Хорошо помогает мумие, растворенное в отваре корня солодки голой. В 500 мл отвара корня солодки голой (6 г на 500 мл) растворить 0,5 г мумие. Принимать по 200 мл утром (детям до 8 лет дозу уменьшить вдвое). Отвар хранить в холодильнике не более двух суток.

В народной медицине настой травы медуницы лекарственной (10 г травы на 1 стакан кипятка) рекомендуют пить по 1 ст. л. 3–4 раза в день в течение 3–4 недель.

20 г измельченной коры или корней бузины черной залить 200 мл воды, кипятить 15 мин, настаивать 1–1,5 ч и принимать по 1/3 стакана 4–5 раз в день после еды.

Отвар плодов аниса обыкновенного (15 г на 1 л воды) пьют при астматических приступах по 1/4 стакана 4–5 раз в день.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Народная медицина рекомендует кашицей из растертого чеснока, смешанного со сливочным маслом или свиным жиром в соотношении 1:50, натирать перед сном грудь больного (если нет аллергии на чеснок).

* * *

Дыхательная гимнастика для профилактики приступов

Для выполнения этого упражнения вам потребуется сесть на стул в самой удобной позе: расслабленно развалиться, опереться локтями на колени или оседлать стул, опершись грудной клеткой или руками на его спинку. Сложите ладони рупором и закройте ими рот и нос. Дышите через ладони настолько тихо, чтобы кожа ладоней ощущала не движение воздуха (ветра), а только тепло.

Освоить это упражнение сложно, но если вы научитесь контролировать свое дыхание, то сможете *сами останавливать приступ*.

Если во время выполнения дыхательных упражнений возникли головокружение и звон в ушах, следовательно, пришло время прерваться на отдых. Ваши легкие уже получили полный объем требуемого им кислорода и, может быть, даже перенасытились им.

* * *

Для того чтобы снять приступ бронхиальной астмы, надо:

1. Сохранять спокойствие и успокоить больного, усадить его, слегка наклонив туловище вперед. Посоветуйте ему дышать животом, медленно, без усилий, чтобы бронхи не спазмировались от быстро проходящего через них воздуха. Выдыхать надо через сложенные трубочкой губы, гудя, как жук или мотор самолета. Вибрация, создаваемая звуком, облегчит отхождение мокроты.

Дать лекарство, назначенное врачом, и вызвать «скорую помощь».

2. Сделать горячую ванну для рук. Для этого налить в широкий таз горячей воды и поставить его на стол. Посадить больного за стол, предплечья его обеих рук поставить в таз с горячей водой, при этом вес тела больного должен приходиться на локти, а мышцы туловища расслаблены. Через 15 минут гладкая мускулатура бронхов рефлекторно расслабится.

3. Поставить рядом с больным кипящий чайник или увлажнитель воздуха. Вдыхание теплого влажного воздуха поможет снять спазм бронхов.

* * *

Точечный массаж для купирования приступа астмы

1. Локализация точек

Зона воздействия находится на спине, в основании шеи, между отростками седьмого шейного (самого выступающего) и первого грудного позвонков. Основная точка расположена на позвоночнике, две другие – справа и слева от нее на расстоянии одной ширины пальца.



Техника воздействия: массировать точки подушечкой большого или указательного пальца, слегка надавливая, по часовой стрелке, в течение 2–3 мин. Сначала массируется основная точка, а затем две дополнительные.

2. Локализация точки:

Точка находится в центре вырезки грудины по передней поверхности шеи.



Техника воздействия: массировать точку 2–3 мин до появления красноты. Можно на точки прикрепить лейкопластырем медную монету.

3. Локализация точки:

Точка находится у основания большого пальца, у края мышечного бугра на границе тыльной и ладонной поверхностей кисти.



Техника воздействия: массировать точку подушечкой большого пальца в течение 2–3 мин.

Бронхит

Общие сведения

Бронхит – воспаление бронхов. Выделяют острый и хронический бронхит.

Острый бронхит – это диффузное острое воспаление бронхов. Причиной заболевания чаще являются вирусы и бактерии, а также физические и химические факторы (сухой, холодный, горячий воздух, окислы азота, сернистый газ и др.). Предрасполагают к заболеванию переохлаждение, курение, употребление алкоголя, хронические инфекции в области носоглотки, нарушение носового дыхания, деформация грудной клетки.

Хронический бронхит – это прогрессирующее воспаление бронхов, проявляющееся кашлем. На хронический характер процесса указывает кашель, продолжающийся не менее 3 месяцев в году в течение двух лет подряд.

Заболевание связано с длительным раздражением бронхов различными вредными факторами (курение, вдыхание воздуха, загрязненного пылью, дымом, окисью углерода, сернистым ангидридом, окислами азота и другими химическими соединениями) или часто повторяющейся респираторной инфекцией (главная роль принадлежит вирусам, палочке Пфейффера, пневмококкам), реже возникает при муковисцидозе.

Симптомы

Острый бронхит

- Обычно начинается на фоне острого ринита (насморка), ларингита (воспаления гортани). Затем присоединяется саднение за грудиной, сухой, реже влажный кашель, чувство разбитости, слабость. Температура тела немного повышенная или нормальная (легкое течение).

- При среднетяжелом течении значительно выражены общее недомогание, слабость, характерны сильный сухой кашель с затруднением дыхания и одышкой, боль в нижних отделах грудной клетки и брюшной стенки, связанная с перенапряжением мышц при кашле. Кашель постепенно становится влажным, мокрота приобретает слизисто-гнойный или гнойный характер.

- Острые симптомы болезни стихают к четвертому дню и при благоприятном исходе полностью исчезают к седьмому дню.

Хронический бронхит

- Первым симптомом является кашель по утрам с отделением слизистой мокроты. Постепенно кашель начинает возникать и ночью и днем, усиливаясь в холодную погоду, с годами становится постоянным.

- Количество мокроты увеличивается, она становится слизисто-гнойной или гнойной. Появляется и прогрессирует одышка. Типичны частые обострения, особенно в периоды холодной сырой погоды: усиливаются кашель и одышка, увеличивается количество мокроты, появляются недомогание, пот по ночам, быстрая утомляемость. Температура тела нормальная или немного повышенная.

- Наиболее опасные **осложнения**:

- *при остром бронхите* – пневмония, переход в хроническую форму;
- *при хроническом бронхите* – эмфизема легких, бронхиальная астма.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов, перечисленных выше, необходимо обратиться к врачу, так как даже самая легкая форма этого заболевания может привести к осложнениям.

Врачебные назначения

Обследование

При остром бронхите диагноз ставится на основании типичных жалоб, клинической картины. При хроническом бронхите могут понадобиться дополнительные исследования:

- рентгенография органов грудной клетки;
- исследование мокроты;
- бронхоскопия;
- исследование функции внешнего дыхания (спирография).

Лечение

При остром бронхите и выраженном обострении хронического бронхита назначают постельный режим, обильное питье, при снижении температуры – горчичники или перцовый пластырь на грудную клетку.

Диета. При *остром бронхите*, протекающем с высокой температурой, питание такое же, как и при любых острых инфекционных заболеваниях дыхательных путей. Рекомендуется обильное питье: ягодные морсы, чай с малиновым вареньем, молоко с медом и др.

Использование антибиотиков может нарушать микробную флору кишечника и приводить к развитию дисбактериоза. Для его профилактики и нормализации кишечной микрофлоры используют продукты питания, богатые клетчаткой, пектином, инулином и лактозой, бифидобактериями (растительные и кисломолочные), а также пробиотики и пребиотики (см. *Дисбактериоз*).

Для больных *хроническим бронхитом* необходимо обычное рациональное (здоровое) питание. Пища должна быть богата витаминами С, А, группы В, каротинами: целесообразно использовать сырые овощи, ягоды и фрукты, соки из них, молоко и молочные продукты, печень животных и птиц, пивные дрожжи. Обязателен прием поливитаминных препаратов по 1–2 драже в день.

Для справки. Новейшие исследования показали, что на ранних стадиях хронического бронхита здоровое питание с ежедневным употреблением более 180 г свежих фруктов, более 45 г цельнозерновых продуктов в пересчете на зерно и 1–2 стаканов виноградного вина улучшает функции легких, причем эффективным является только сочетание этих продуктов, а не употребление каждого из них в отдельности.

Лекарственные средства. В большинстве случаев хороший эффект достигается назначением противокашлевых, отхаркивающих и разжижающих мокроту средств.

- *Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства:*

Алтея корни (настой, сироп, экстракт) Ацетилцистеин (АЦЦ, Флуимуцил) Амброксол (Амбросан, Амброгексал, Амробене, Лазолван, Медовент, Халиксол) • Бромгексин (Бронхосан, Солвин) • Карбоцистенин (Флюдитек, Флуифорт), и пр.

- *Противокашлевые средства:*

Бутамират (Синекод) Гвайфензин (Колдрекс бронхо, Туссин) Преноксидиазин (Либексин) • Глауцин.

При тяжелом бронхите врач может назначить антибиотики.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Смесь из тертых яблок с медом в пропорции 1:1, принимать по 1 ст. л. 3–4 раза в день.

Сварить инжир на медленном огне в молоке, принимать напиток в горячем виде (насколько это возможно).

Вырезать у редьки середину, засыпать ее сахаром или медом, оставить в прохладном месте на ночь, образовавшийся сок принимать по 1 ст. л. 3 раза в день.

Взять среднюю луковицу в шелухе, помыть, полностью залить холодной водой и добавить 50–70 г сахара.

Варить на медленном огне 30 мин. После того как сироп остынет, он готов к употреблению. Это суточная доза.

Корень алтея лекарственного – 2 ч. л. залить 1 стаканом кипятка, настаивать 15–20 мин. Отвар употреблять: взрослым – по 1 ст. л. 3–4 раза в день перед едой, детям – по 1 ч. л. 5 раз в день.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Растирать грудную клетку смесью скипидара и касторового масла (1:20), после чего сделать горячее укутывание.

Снять кашель можно также растиранием груди свиным нутряным или гусиным жиром. После растирания наденьте больному шерстяной свитер, дайте выпить стакан горячего молока с медом или малиной.

Гусиный жир и натертая луковица в соотношении 1:1. Растирать грудь на ночь. Тепло укутаться и лечь спать. Утром натошак принять 1 ст. л. этой смеси.

Бруцеллез

Общие сведения

Бруцеллез – инфекционное заболевание, вызываемое микроорганизмами рода *Brucella*. Характеризуется поражением опорно-двигательного аппарата, нервной системы; аллергическими реакциями. Выделяют скрытую, острую и хроническую формы заболевания.

Бруцеллез – зоонозная инфекция. Основными носителями возбудителя (бруцелл) и источниками инфекции являются больные домашние животные: овцы, козы, коровы, свиньи, реже собаки. Заражение происходит при контакте с фекалиями, мочой, молоком и мясом больных животных (через поврежденную кожу, слизистые оболочки) или при употреблении инфицированных продуктов – молока, мало выдержанной брынзы, плохо проваренного или прожаренного мяса. Возбудитель устойчив во внешней среде, может долго находиться в некоторых пищевых продуктах (молоко, сыр, брынза). От человека человеку заболевание не передается.

Инкубационный период имеет продолжительность от 3 недель при острых формах заболевания до нескольких месяцев или лет при хронических.

Симптомы

Скрытый (латентный) бруцеллез

• Не сопровождается какими-либо неприятными субъективными ощущениями и обнаруживается только при проведении иммунологических тестов.

Острый бруцеллез

- Повышение температуры до 40 °С.
- Повышенная потливость, ломящие боли во всем теле.
- Увеличение лимфатических узлов, печени и селезенки.

После исчезновения клинических симптомов (при сохранении бруцелл в организме) заболевание может перейти в хроническую форму.

Хронический бруцеллез

- Умеренное повышение температуры не выше 38 °С.
- Поражения опорно-двигательного аппарата (артриты, бурситы, миозиты).
- Поражение нервной системы (невриты, радикулиты).
- Поражение половой системы (орхиты, орхоэпидимиты, оофориты, эндометриты, самопроизвольные аборты).

Течение хронических форм бруцеллеза длительное, обострения сменяются ремиссиями. Заболевание часто приводит к частичной потере трудоспособности в результате периодических обострений, а также в случаях возникновения осложнений со стороны опорно-двигательного аппарата (ограничение подвижности суставов, изменения позвоночника).

Когда обращаться к врачу?

При появлении симптомов заболевания (лихорадка, боли в суставах) необходимо обратиться к врачу.

Врачебные назначения

Обследование

Для диагностики большое значение имеют наличие контакта с инфицированными бруцеллезом животными и характерные клинические проявления.

Из специфических методов используются:

- иммунологические тесты (выявление бруцеллезных антител и антигена);
- аллергические пробы с бруцеллином;
- бактериологическое исследование (посев крови для выявления возбудителя).

Лечение

При остром бруцеллезе назначают антибактериальные препараты (Ко-тримоксазол, Рифампицин, Тетрациклин, Офлоксацин пр.). При необходимости проводят повторные курсы антибиотикотерапии. После купирования острых проявлений проводят вакцинотерапию. При хронических формах применяют общеукрепляющие терапевтические мероприятия в сочетании с вакцинотерапией. При латентных формах назначают общеукрепляющее лечение, рекомендуют определенный режим труда и отдыха. Санаторно-курортное лечение возможно не ранее чем через 6 месяцев после исчезновения клинических симптомов бруцеллеза. Больные в изоляции не нуждаются.

Профилактика

Борьба с бруцеллезом сельскохозяйственных животных. Запрещение употребления молочных продуктов и мяса животных, больных бруцеллезом.

Вакцинация. Лицам, подвергающимся риску инфицирования (работникам животноводства, мясокомбинатов, ветеринарной службы), проводят профилактические прививки противобруцеллезной вакциной.

Бурсит

Общие сведения

Бурсит – острое или хроническое воспаление околосуставной синовиальной сумки.

Синовиальные сумки – полостные образования, содержащие небольшое количество вязкой прозрачной жидкости и располагающиеся между скользящими относительно друг друга поверхностями – вблизи крупных суставов (коленный, локтевой), у места прикрепления сухожилий мышц. Синовиальные сумки подвержены непрерывным механическим воздействиям и поэтому часто воспаляются.

Основные причины бурситов: травмы, физические перегрузки, заболевания суставов (ревматоидный артрит, подагра), инфицирование ссадин, порезов в области суставной сумки.

Симптомы

Основные проявления бурсита сводятся к изменениям в области пораженной синовиальной сумки и близлежащего сустава. Чаще всего поражаются синовиальные сумки на передней поверхности коленного сустава (препателлярный бурсит) и в области локтевого отростка (локтевой бурсит).

Острый бурсит

Все симптомы острого бурсита возникают внезапно, обычно через некоторое время после травмы:

- опухолевидное образование – округлая ограниченная припухлость диаметром до 8–10 см;
- боль, краснота и болезненность в области поражения;
- ограничение объема движений в суставе;
- возможно повышение температуры, общая слабость.

Хронический бурсит

Хронический бурсит протекает без общих проявлений. Воспалительный выпот постепенно накапливается в слизистой сумке, не вызывая боли. Отсутствуют краснота, болезненность и другие признаки острого воспаления. Единственным симптомом заболевания может быть безболезненное опухолевидное образование округлой формы в типичном месте (локоть, колено).

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо обратиться к хирургу.

При появлении выраженных болей, высокой температуре необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

При остром бурсите диагноз устанавливается при обычном врачебном осмотре. При рецидивирующем течении хронического бурсита кроме углубленного обследования опорно-двигательного аппарата применяются:

- ультразвуковое исследование;
- рентгенография;
- исследование суставной жидкости.

Для исключения подагры и ревматоидного артрита врач может назначить специальные исследования крови на содержание (концентрацию):

- ревматоидного фактора;
- мочевой кислоты;
- С-реактивного белка.

Лечение

При остром бурсите врач (хирург) обычно выполняет пункцию (прокол) синовиальной сумки, назначает покой (иммобилизация сустава, давящая повязка), тепловые процедуры, противовоспалительные и обезболивающие средства. Лечение в большинстве случаев проводится в амбулаторных условиях.

При наличии высокой температуры, ухудшении общего самочувствия целесообразна госпитализация. При развитии гнойного бурсита пункции сумки недостаточно. Выполняют операцию – вскрытие и дренирование сумки; назначают антибиотики.

При хроническом бурсите применяют пункции сумки, удаление экссудата (воспалительного выпота), давящие повязки. При рецидивирующем течении показано оперативное лечение – иссечение слизистой сумки (бурсэктомия).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Общеукрепляющая ванна с сенной трухой (измельченные листья, цветки разнотравья, остающиеся под убранными копнами сена): 500–600 г сенной трухи кладут в ведро холодной воды, доводят до кипения, настаивают 45 мин, процеживают и выливают в приготовленную воду для ванны. Время процедуры 15 мин при температуре 38 °С.

Тонкий слой меда пчелиного наносят на область больного сустава, охватывая окружающие мышцы. При повышенной чувствительности к меду его смешивают с мукой или крахмалом в соотношении 1:1. Сверху сустав укрывают целлофаном, закрепляют повязкой, укутывают шерстяным шарфом. Время процедуры 12 ч. Курс 5–10 процедур.

В

Варикозное расширение вен

Общие сведения

Варикозное расширение вен (варикозная болезнь) – расширение подкожных (поверхностных) вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением оттока венозной крови.

Первичное варикозное расширение связано со слабостью или функциональными нарушениями венозной стенки, недостаточностью венозных клапанов. Способствуют его развитию некоторые общие заболевания, в том числе ожирение, беременность, длительное пребывание в положении стоя, врожденная слабость соединительной ткани.

Вторичное варикозное расширение возникает в результате нарушения венозного оттока в связи с нарушением проходимости глубоких вен (тромбоз, недостаточность венозных клапанов, сдавление опухолями и пр.).

Симптомы

- Еще до появления варикозно расширенных вен можно отметить так называемый синдром тяжелых ног – к вечеру ноги отекают, болят, быстро устают.

- Возможно появление так называемых сосудистых звездочек или телеангиоэктазий – сеточек из небольших расширенных сосудов.

- Основной признак – набухшие, узловатые, просвечивающие сквозь кожу расширенные вены, выступающие над поверхностью кожи.

- В поздних стадиях присоединяется потемнение кожи, развитие воспаления как кожи в области вен, так и самих вен (тромбофлебиты), кровотечения, появляются плохо заживающие язвы.

Наиболее опасные **осложнения**:

- острый тромбофлебит;
- разрыв варикозного узла с кровотечением;
- трофические язвы.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов заболевания следует обратиться к врачу (хирургу или флебологу). Только на ранних стадиях заболевания возможно предотвратить развитие варикозной болезни.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния венозного кровообращения. Для выяснения причины заболевания и правильного лечения большое значение имеют исследование проходимости глубоких вен и определение функционального состояния венозных клапанов. С этой целью применяются различные методы:

- плетизмография;
- ультразвуковое исследование (доплерография, дуплексное сканирование и пр.);
- рентгеноконтрастная флебография и пр.

Лечение

Варикозная болезнь относится к компетенции сосудистых хирургов (флебологов), которые и решают, каким образом лечить пациента в конкретном случае. Без хирургического лечения (склерозирующая терапия, хирургические операции) можно только затормозить развитие болезни, но добиться исчезновения варикозных вен крайне трудно.

Существуют и консервативные методы лечения варикозной болезни. Они эффективны в основном на ранних стадиях развития заболевания. При этом помимо лекарственных средств применяют компрессионное лечение.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (гели, кремы, мази): Актовегин Гепатромбин Рутозид (Рутин, Венорутон) • Троксерутин (Троксевазин).

Для приема внутрь: Анавенол Антистакс Венза • Веноплант • Гинкор форт • Детралекс • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум, Доксихем) • Трибенозид (Гливенол) • Троксерутин (Троксевазин).

Компрессионное лечение

Специалистом подбирается специальный медицинский трикотаж (особые чулки, колготы, гольфы), который необходимо носить постоянно. Выбор медицинского трикотажа и правила его применения строго индивидуальны.

Хирургическое лечение

• Склерозирующее лечение заключается во введении в варикозные вены специальных препаратов, которые вызывают облитерацию (закупорку) пораженного сосуда. То есть вены не удаляют, как при операции, а «заклеивают» специальным веществом. По сути это просто укол тончайшей иголочкой в проблемную зону. Как самостоятельный метод показан при наличии единичных варикозных узлов. Обычно применяется в сочетании с другими способами (компрессионное лечение, флебэктомия и пр.)

• Хирургические операции по поводу варикозной болезни состоят не только в удалении вен (флебэктомия), но и в коррекции венозных клапанов (реконструктивные операции). Применяют как малоинвазивные вмешательства (эндоскопическая флебэктомия, электрокоагуляция и др.), выполняемые через прокол, так и открытые операции.

• После хирургического лечения или склерозирования рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 4–6 месяцев.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Цветки каштана конского – 50 г залить 0,5 л водки, настаивать 2 недели в теплом темном месте, ежедневно взбалтывая, процедить. Принимать по 30–40 капель 3–4 раза в день в течение 3–4 недель. Настойкой также смазывают перед сном участки кожи с расширенными венами.

Листья крапивы двудомной – 1 ст. л. заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды. Настой из листьев крапивы применяют в начальной стадии заболевания, особенно эффективен в сочетании с ножными ваннами настоя сушеницы, приготовление которого приведено в рецептах для наружного применения.

12 конских каштанов разрезают пополам и заливают 3 л кипятка, добавляют 200 г сахара и, когда остынет, добавляют дрожжи на кончике ножа. Настаивают 10 дней, процеживают и пьют по 1 стакану 3–4 раза в день за 15 мин до еды. Курс лечения 3–4 месяца. Вторая закваска настаивается всего 3 дня. Каштаны можно использовать 3–4 раза.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Отвар из коры (кожуры семян) каштана конского рекомендуется при болях в ногах, ночных судорогах в икроножных мышцах. Для приготовления ванн 100 г коры и/или кожуры семян заливают 2 л воды, кипятят на медленном огне 15 мин, настаивают 4 ч, процеживают. Ножные ванны лучше делать на ночь. Время процедуры 15 мин, курс не менее 10 раз, можно через день.

Настой сушеницы болотной для ножных ванн готовится следующим образом: 100 г сухой травы заливают 2 л кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Ванны делают ежедневно или через день, сочетая с приемом внутрь настоя крапивы двудомной. Время процедуры 15 мин, длительность курса лечения – до улучшения состояния.

Смешивают 200 г меда и 1 ст. л. крупной соли. Наносят смесь тонким слоем на кожу ног по ходу больных вен. Накрывают пергаментной бумагой (целлофановую пленку применять не рекомендуется), закрепив бинтом. Держат компресс двое суток, затем – перерыв на сутки. Курс лечения – 9 процедур.

Помидор сочный и зрелый режут на тонкие ломтики и прикладывают к воспаленным расширенным венам, фиксируют легкой повязкой. Через 3–4 ч делают новую повязку со свежими ломтиками помидора.

Веснушки

Общие сведения

Веснушки – мелкие, желтовато-коричневые или бурые пятна округлой формы, располагающиеся преимущественно на лице и открытых частях тела.

Появляются обычно в возрасте 4–6 лет. Позднее их появление и усиление окраски происходит под влиянием солнечного облучения при загаре. Чаще наблюдаются у людей с нежной, тонкой кожей, преимущественно у блондинок и особенно у рыжеволосых. Обычно в весенне-летний период веснушки обильно усыпают кожу, а осенью и зимой чаще всего бледнеют или полностью исчезают.

Симптомы

- Веснушки развиваются на выступающих участках кожи лица, подвергающихся наибольшему воздействию солнечных лучей: на носу, веках, лбу, скулах, реже – на висках.

- Наибольшая интенсивность окраски веснушек наблюдается в возрасте 20–25 лет. До 30-летнего возраста количество веснушек может нарастать; в старшем возрасте они становятся менее яркими, уменьшаются в размерах, а иногда полностью исчезают.

- Цвет и интенсивность окраски веснушек в основном зависят от цвета волос и кожи, а также от силы и продолжительности солнечных ванн.

Когда обращаться к врачу?

Если веснушки вас беспокоят и вы решили от них избавиться, следует обратиться к дерматологу (косметологу).

Врачебные назначения

Обследование

Наибольшее значение для правильного выбора косметологических процедур имеет диагностика состояния кожи, которую могут провести только специалисты – врач-дерматолог или врач-косметолог:

- тип кожи (жирная, нормальная, сухая и комбинированная или смешанная);
- степень чувствительности;
- наличие телеангиоэктазий;
- переносимость косметологических средств и др.

Лечение

Очищение лица. При жирной, сухой и нормальной коже хорошо умываться кислым молоком либо раствором 2–3 %-ной лимонной кислоты. Любую кожу (сухую – реже) хорошо перед нанесением питательного крема вечером и утром смазывать лимонным соком. При сухой коже смазывают только веснушки. Можно также использовать сок грейпфрута, репчатого лука, кислой капусты, настой хрена на столовом уксусе, смесь уксуса, сока лимона и воды в равных пропорциях.

Химический пилинг проводится в косметическом салоне или клинике эстетической медицины. В настоящее время для него используют гликолевую и трихлоруксусную кислоты, а также фруктовые кислоты. Проводит пилинг врач-дерматолог или дерматокосмето-

лог. Показания, количество сеансов, концентрация растворов кислоты могут быть определены только врачом после осмотра пациента.

После очищения кожи лица на участках, где есть веснушки, можно применить отбеливающие лосьоны, кремы или маски. Хорошие отбеливающие кремы производят фирмы Leirac (Франция), Nature Bisse (Испания), Gernetic (Франция), Cellcosmet (Швейцария). Их можно приобрести в косметологической клинике. При покупке крема следует обращать внимание на его состав, который должен включать гидрохинон, гликолевые кислоты.

Защитные кремы. Лучшее средство профилактики веснушек – защита от солнечных лучей. С наступлением солнечных дней, перед тем как выйти на улицу, нужно смазывать еле заметные веснушки тонким слоем фотозащитного крема. Через 15–20 минут после нанесения крема лицо покрывают защитной темной пудрой. Защитные кремы рекомендуется менять. Тончайший слой защитного крема и специальные пудры предохраняют кожу от действия солнечных лучей в течение 3–4 часов. Перед нанесением повторного защитного слоя предыдущий слой крема и пудры удаляют.

При лечении веснушек и пигментных пятен надо быть осторожным с глазами. Нельзя мазать веки и кожу вблизи глаз ни защитными, ни отбеливающими кремами. Прежде чем смазать лицо кремом от веснушек, нужно на нижнее и верхнее веко нанести питательный крем.

Необходимо избегать прямого и продолжительного действия на кожу ультрафиолетовых лучей, применять защитные кремы или использовать вуали коричневого или красного цвета, зонтик, шляпу с широкими полями.

Утром, если предстоит длительное пребывание на воздухе, особенно в солнечный день, нельзя мыть лицо водой. Достаточно освежить его ватой, смоченной подкисленной водой или сывороткой от простокваши.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Для удаления веснушек, родимых пятен, морщин и угрей рекомендуется делать перед сном примочки из сока свежих ягод земляники или маски из размятых ягод.

Для обесцвечивания веснушек можно применять свежий сок петрушки, сок свежих огурцов, лимонный сок, сок репчатого лука, 1 %-ный раствор столового уксуса, взбитый пополам с белком куриного яйца.

Уменьшить веснушки на лице и свести пигментные пятна можно, протирая их млечным соком одуванчика. Или пропустить через мясорубку листья одуванчика, отжать из них сок и смазывать веснушки 3–4 раза в день.

Избавиться от веснушек можно, умываясь кислым молоком. Это старинное народное средство.

Если на лице веснушек немного, можно для их удаления воспользоваться химически чистым глицерином. На тоненькую палочку или спичку намотать ватку, смочить глицерином и смазывать каждую веснушку несколько дней подряд. В результате систематического смазывания глицерином кожа на веснушках становится совершенно сухой, напоминая пергамент, и затем начинает шелушиться. Как только появилось шелушение, нужно несколько дней подряд втирать в кожу питательный крем.

Лучшим средством при веснушках является сок из свежих цветков и листьев календулы лекарственной (ноготков). Возьмите свежее растение, удалите корень, пропустите через мясорубку, получившуюся кашицеобразную массу отожмите. Вы получите несколько капель ценнейшего сока. Смазывайте им пигментированный участок кожи 2 раза в сутки в течение 10–15 дней.

Круглый год можно использовать для отбеливания кожи зелень петрушки. Нарежьте петрушку, смешайте с ацидофилином или кефиром, пусть смесь постоит 2–3 часа. Нанесите ее на участки кожи, покрытые веснушками, и походите или лучше полежите с маской 15–20 минут.

Некоторые косметологи рекомендуют также припарки из сваренных корней и листьев петрушки.

Для интенсивного осветления веснушек используйте сок лимона и сок свежего (грунтового) огурца. Им смазывайте пигментированную кожу 2–3 раза в день.

Если вы хорошо переносите лук, то можно протирать участки кожи половинкой свежей луковицы.

Попробуйте протирать кожу ломтиком красной свеклы, когда кожа подсохнет, нанести тонкий слой крема.

Любисток лекарственный – растение с приятным запахом – тоже отбеливает кожу. Возьмите 1 ч. л. сухих корней и листьев, измельченных в порошок, залейте стаканом холодной воды. Кипятите 10 мин, настаивайте 1 ч, охладите и используйте для протирания кожи 2 раза в день в течение 2 недель до наступления солнечных дней.

1 ч. л. мелко нарезанных корней и листьев девясила залейте 1 стаканом холодной воды. Настаивают 1 ч, затем кипятят 10 мин, процеживают и смазывают веснушки и пигментные пятна 2 раза в день до их исчезновения.

Салфетки пропитывают соком квашеной белокочанной капусты и накладывают на пигментные пятна трижды в день на 10 мин.

Салфетки, смоченные соком свежего огурца, накладывают на лицо в виде маски на 10 мин 3 раза подряд. Вначале лечение проводят ежедневно, а затем дважды в неделю.

Возьмите траву молочая, сделайте концентрированный настой (2 ст. л. на стакан кипятка, настаивать 2 ч) и используйте его в виде холодных компрессов длительностью 30–40 мин 3–4 раза в день в осенне-зимний период.

Ветряная оспа (ветрянка)

Общие сведения

Ветряная оспа (ветрянка) – острое вирусное инфекционное заболевание, возникающее преимущественно в детском возрасте и характеризующееся повышением температуры и сыпью. Не болевшие в детстве взрослые также могут заразиться этой инфекцией. Возбудитель ветряной оспы относится к вирусам группы герпеса. В результате различных провоцирующих факторов, чаще в возрасте после 60 лет, этот вирус может вызвать опоясывающий герпес (см. *Герпес*).

Заболевание передается воздушно-капельным путем. Источник инфекции – больной ветрянкой или опоясывающим герпесом. Больной ветрянкой начинает быть заразным для окружающих за два дня до появления сыпи, поэтому не всегда можно точно определить источник инфекции.

Инкубационный период продолжается от 10 до 21 дня. Поэтому если в течение последних трех недель ребенок мог контактировать с больным (посещал детский сад, школу, поликлинику, был в гостях, в транспорте, других общественных местах), то вероятность диагноза значительно повышается.

Симптомы

- Заболевание начинается с умеренного *повышения температуры* (не выше 38 °С) и общих жалоб (головная боль, плохое самочувствие, отсутствие аппетита).

- *Сыпь* появляется почти одновременно с повышением температуры, покрывает все тело (в том числе и волосистую часть). В начале в виде маленьких пятнышек, увеличивающихся в размере, приподнимающихся над поверхностью кожи. Затем образуются наполненные жидкостью пузырьки, которые либо засыхают (превращаются в сухую корочку), либо вскрываются (образуются маленькие язвочки).

- Сыпь сопровождается зудом, дети часто расчесывают кожу.

Когда обращаться к врачу?

Ветрянка заразна, поэтому при появлении симптомов заболевания целесообразен срочный вызов врача на дом.

Врачебные назначения

Обследование

Распознавание заболевания не вызывает особых затруднений. Производится на основании типичной цикличности развития элементов сыпи. Лабораторные анализы при необходимости позволяют обнаружить вирус с помощью светового микроскопа или определения специфических антител в крови больного.

Лечение

Рекомендуется соблюдать постельный режим, следить за чистотой белья и рук.

Лекарственные препараты применяют по назначению врача и под его контролем. Элементы сыпи (пузырьки) смазывают 5 %-ным раствором перманганата калия, 1 %-ным рас-

твором бриллиантового зеленого или раствором фуорцина. При инфицировании вскрывшихся пузырьков назначают антибиотики в виде мазей.

При тяжелых формах ветрянки вводят иммуноглобулин, назначают противовирусные средства и антибиотики.

Профилактика

Больной подлежит изоляции в домашних условиях до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи. Детей ясельного и дошкольного возраста, находившихся в контакте с больным, не допускают в детские учреждения до 21 дня с момента контакта.

Витилиго

Общие сведения

Витилиго – заболевание, характеризующееся появлением на коже бледно-молочных, утративших пигмент пятен различной величины и формы, не поддающихся загару. Относится к пигментным аномалиям. В настоящее время считается наследственным заболеванием. Витилиго никогда не бывает врожденным, по наследству передается только предрасположенность к развитию заболевания. Развитию витилиго способствуют различные изменения функционального состояния нервной системы, желез внутренней секреции, обменных процессов.

Симптомы

- Появляются белые, резко очерченные пятна, склонные к периферическому росту и чаще всего окруженные зоной повышенной пигментации.
- При прогрессировании витилиго очаги депигментации появляются на местах недавних травм, на участках трения или давления на кожу.
- Волосы на пораженных участках также теряют пигмент, становятся обесцвеченными, седыми. Слизистые оболочки остаются свободными от высыпаний.
- Заболевание продолжается многие годы, появляются все новые и новые очаги, но часто процесс останавливается, ограничиваясь несколькими очагами депигментации.

Когда обращаться к врачу?

Если витилиго вас беспокоит и вы решили от него избавиться, следует обратиться к дерматологу для выбора наиболее подходящего способа лечения.

Врачебные назначения

Лечение

Только у части больных удастся восстановить пигментацию, в основном при рано начатом лечении.

Наибольшим эффектом обладают *фотосенсибилизирующие препараты* (Аммифурин, Бероксан, Псорален, Псоберан), которые повышают чувствительность кожи к действию света и стимулируют образование в коже пигмента при дозированном облучении ультрафиолетовыми лучами. Лечение фотосенсибилизирующими препаратами должно проводиться под тщательным врачебным наблюдением, с контролем артериального давления, состояния мочи и крови. В это время следует избегать естественной ультрафиолетовой радиации, носить светозащитные очки.

Некоторым пациентам помогает прием внутрь препаратов гормонов коры надпочечников – *глюкокортикоидов*. При очаговом витилиго восстановление пигментации наблюдается при местном применении этих препаратов – внутрикожных инъекциях или аппликациях в виде крема.

В некоторых случаях эффективны препараты меди (сульфат меди), назначаемые внутрь или местно (электрофорез в депигментированные участки кожи).

Гипохромные участки можно маскировать *декоративными косметическими красителями* (дигидроксиацетон). Повторные смазывания дают более темную пигментацию, которая не смывается, но постепенно бледнеет и исчезает через две недели. Кроме этого в декоративной косметике применяются различные пудры, тональные кремы, а также соответствующие средства для обесцвечивания окружающей кожи.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Для лечения витилиго рекомендуется 1–2 раза в день смазывать белые пятна соком из корней пастернака, параллельно получая ультрафиолетовое облучение. Можно также растереть до получения кашицы цветки пастернака, после чего 2 ст. л. этой кашицы смешать со 100 г вытопленного нутряного свиного сала и томить на медленном огне 2,5 ч. Этой мазью следует смазывать пятна 1–2 раза в день.

Густой экстракт зверобоя продырявленного и/или сок крапивы двудомной наносят на кожу при витилиго.

Масло из мякоти плодов шиповника накладывают на пораженные участки кожи 1–2 раза в день, предварительно пропитывая салфетки.

Бергамотовое масло применяют для смазывания депигментированных участков кожи, подвергая их облучению солнечными лучами или ртутно-кварцевой лампой. Так же применяют и масло из аниса обыкновенного.

Свежим соком ревеня, смешанным со сметаной, смазывать светлые пятна 2 раза в день. Сок окрашивает кожу в цвет загара.

Вульвовагинит

Общие сведения

Вульвовагинит – воспаление влагалища и наружных половых органов (больших и малых половых губ, клитора, преддверия влагалища).

Развитию заболевания способствуют несоблюдение правил личной гигиены, недостаточная функция яичников, общие хронические заболевания. Возбудителями воспалительного процесса являются разнообразные микроорганизмы (стафило– и стрептококки, трихомонады, хламидии, грибы, вирусы и пр.). В зависимости от причины заболевания выделяют:

- специфические вульвовагиниты, обусловленные определенным возбудителем инфекции (гарднереллез, генитальный герпес, гонорея, кандидоз, микоплазмоз, трихомониаз, хламидиоз);
- неспецифические вульвовагиниты, обусловленные «обычными» микроорганизмами (бактериальные вагиниты) или общими заболеваниями.

Симптомы

- Выделения (бели).

По внешнему виду выделений можно предположительно определить вид возбудителя инфекции. Так, при молочнице (кандидоз), вызываемой грибом, наблюдаются обильные белого цвета выделения с хлопьями, похожими на творог («творожистые выделения»). При гарднереллезе выделения прозрачные и имеют неприятный запах (похожий на рыбный). Густые бело-желтого или желто-зеленого цвета (гнойные) выделения характерны для кокковой микрофлоры (в том числе могут быть и при гонорее).

- Зуд, покраснение и отечность кожи наружных половых органов.
- Чувство жжения при мочеиспускании.
- Боль при половом акте.

Когда обращаться к врачу?

Любой вульвовагинит требует обязательного лечения даже в том случае, если не причиняет сильных неудобств, поскольку распространение инфекции внутрь (в матку, маточные трубы, придатки) может вызвать хроническое воспаление, которое плохо поддается лечению и нередко приводит к бесплодию.

Врачебные назначения

Обследование

Бели, кожный зуд, покраснение и отечность кожи наружных половых органов бывают не только при вульвовагините, но и при многих других воспалительных заболеваниях женских половых органов (цервицит, эндометрит и пр.). Поэтому кроме общего врачебного и гинекологического осмотра, обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы:

- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- бактериологическое и цитологическое исследование мазков из вульвы, влагалища, уретры и шейки матки;

• при выявлении возбудителя – тесты (посев) на чувствительность к антибиотикам и пр.

Лечение

Лечение проводится, как правило, амбулаторно (в домашних условиях). В острой стадии назначают постельный режим, обмывание наружных половых органов 2–3 раза в день теплым раствором антисептиков (перманганата калия, настоем ромашки и пр.), антибактериальные препараты для местного и общего применения.

При выявлении *специфического* вульвовагинита обязательно одновременное лечение полового партнера для предупреждения рецидива. Лекарственные средства назначают с учетом данных бактериологического исследования чувствительности возбудителя к различным антибактериальным препаратам.

Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Их выбор (наименование, лекарственная форма и пр.) зависит от причины и тяжести вульвовагинита. Наиболее часто назначают антибактериальные препараты для местного применения в виде кремов, мазей, вагинальных свечей, растворов для спринцеваний.

Антибактериальные препараты для местного применения: Аминитразол (Нитразол) Кетоконазол (Ливарол) Клиндамицин (Далацин, Клиндацин) Метронидазол (Трихопол) • Мирамистин • Нифуртел (Макмирор) • Повидон-йод (Бетадин, Йодоксид) • Полижинакс • Поликрезулен (Ваготил) • Ромашки препараты (Ромазулан) • Циклопирокс (Батрофен) • Цитеал.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Трава зверобоя продырявленного – 5 г, трава тимьяна обыкновенного – 10 г, листья мать-и-мачехи – 10 г, листья крапивы двудомной – 5 г, кора крушины ломкой – 5 г, корневище аира обыкновенного – 10 г. Залить 2 ст. л. смеси 2 стаканами кипятка, настаивать ночь в термосе, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день при остром вагините.

Листья березы обыкновенной, трава зверобоя продырявленного, побеги малины лесной, трава мяты перечной, трава хвоща полевого – поровну. 5 г сбора залить 250 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 мин, процедить. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Листья ежевики сизой – 50 г залить 1 л кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Настой использовать для спринцеваний при хроническом воспалении влагалища, белях.

Быстро натереть лук репчатый на терке; натертую массу положить на кусочек марли размером 10 на 10 см, завязать и вложить во влагалище на 8–12 ч (индивидуально). Применять при трихомонадном воспалении слизистой оболочки влагалища.

Натереть чеснок на мелкой терке (или измельчить черемшу), взять кусочек марли размером 10 на 10 см, положить на него свеженатертую кашицу, завязать и ввести во влагалище. Оставлять на 3–4 ч в день, можно и дольше. Применять при трихомонадном вагините.

Листья мать-и-мачехи – 50 г залить 1 л кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Настой использовать для спринцеваний при хроническом воспалении влагалища, белях.

Цветки ромашки аптечной, трава лапчатки прямостоячей – по 5 г. Залить 1 ст. л. смеси 2 стаканами кипятка, настаивать ночь в термосе, процедить. Применять для спринцеваний влагалища.

Трава подорожника большого, цветки ромашки аптечной – поровну. Залить 2 ст. л. смеси 1/2 л кипятка, настаивать 1 ч. Применять утром и вечером для спринцевания при белях.

Вшивость

Общие сведения

Вшивость (педикулез) – паразитирование на коже человека мелких кровососущих насекомых – вшей (*Pediculus*).

Различают головных, платяных и лобковых вшей. Самки головной и лобковой вши, откладывая яйца (гниды), приклеивают их к волосам, самки платяной вши – к белью, одежде. Из яиц вылупляются личинки, превращающиеся во взрослых особей. Весь цикл развития проходит на хозяине и продолжается не менее 20 дней. Взрослая вошь живет 27–46 дней.

Платяные и головные вши распространяются, переползая от человека к человеку, главным образом при близком контакте людей. Платяная вошь живет в складках и швах белья. При сильной завшивленности паразиты могут расползаться по верхней одежде, постельным принадлежностям, предметам обстановки, полу. Распространение заболевания обычно происходит при нарушении гигиенических норм жизни (нерегулярное мытье, редкая смена нательного и постельного белья), что связано с низким культурным уровнем некоторой части населения или различными социальными и стихийными бедствиями.

Это важно! Одним из заблуждений является мнение, что вшивость – удел лиц, ведущих асоциальный образ жизни, и бедноты. Заразиться педикулезом может абсолютно любой человек при посещении бассейнов, бань и т. д.

Симптомы

• В очагах поражения, на одежде и белье обнаруживаются вши и гниды. Головные вши чаще паразитируют в области висков и затылка, откуда могут распространяться на другие зоны волосистой части головы.

Лобковые вши паразитируют на волосистой части лобка, мошонке, верхней части бедер. В запущенных случаях могут распространяться на область подмышечных впадин, спину, грудь, бороду, усы, ресницы и брови.

Платяные вши располагаются на одежде и постельном белье.

• Укусы вшей вызывают сильный зуд кожи и появление волдырей, расчесов (преимущественно в области поясницы, в подмышечных впадинах, на шее). Часто в области расчесов развивается гнойная инфекция. Постепенно кожа на месте расчесов приобретает грязный серовато-бурый цвет. В запущенных случаях волосы склеиваются в колтун.

Когда обращаться к врачу?

Вошь – довольно живучее насекомое, поэтому простое мытье и стирка белья не способны уничтожить ни ее, ни откладываемые ею яйца. При педикулезе необходимо применение специальных лекарственных средств, в выборе которых вам поможет врач. В некоторых случаях необходима санитарная обработка и дезинсекция.

Врачебные назначения

Лечение

Лекарственные средства. Кроме санитарной обработки (общая гигиеническая ванна, бритье волос или их вычесывание) при *головном* и *лобковом* педикулезе назначают специ-

альные лекарственные средства. Их применяют только местно – в виде растворов, аэрозолей, шампуней, гелей, кремов. Препараты применяют в соответствии с прилагаемой инструкцией. Обычно их наносят на непродолжительное время, затем тщательно смывают теплой водой. При необходимости процедуру повторяют.

Для наружного применения: Анти-Бит Пара плюс Сапрей-Пакс • Перметрин (Биосим, Веда, Медифокс, Ниттифор, Никс) • Малатион (Педилин) • Фенотрин (Итакс) • Бубил.

Дезинсекция. При *платяном* педикулезе проводят санитарную обработку (моют тело горячей водой с мылом) и одновременно дезинсекцию белья, верхней одежды, постельных принадлежностей и жилых помещений. Проведение дезинсекции является компетенцией санитарного врача.

Профилактика

Предупреждение заражения педикулезом сводится к регулярному мытью тела со смесью нательного и постельного белья. Необходим периодический осмотр детей дома, а также в детских садах, школах; регулярный осмотр белья на педикулез в коллективах при неудовлетворительных бытовых условиях (длительное пребывание в пути, скученность при размещении людей); предупреждение тесного контакта с завшивленными людьми.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Смешать 2 части воды и 1 часть столового уксуса, намочить ватный тампон, смочить им волосы, закрыть полиэтиленом и покрыть косынкой. Через 1 ч волосы тщательно прочесать мелким гребнем и промыть теплой водой с мылом или шампунем. Процедуру повторить через неделю.

1 часть керосина смешать с 1 частью подсолнечного масла, нанести смесь на волосы, закрыть полиэтиленовой пленкой и косынкой. Через 5–6 ч вычесать и промыть волосы. Процедуру повторить через неделю.

Нанести на волосы шампунь, в который добавлено эфирное масло чабреца (тимьяна ползучего) из расчета: на 20 мл шампуня 7 капель эфирного масла. Держать шампунь на волосах в течение 1 ч. Смыть теплой водой, тщательно вычесать волосы. Затем еще раз промыть волосы с шампунем и эфирным маслом чабреца. Так же можно использовать эфирное масло корицы (коричника цейлонского).

Мазь от педикулеза: эфирное масло душицы обыкновенной, вербены лекарственной, чабреца, герани луговой – все по 25 капель; воск топленый – 5 г; вазелин – 85 г. Мазь нанести на волосы, закрыть полиэтиленовой пленкой. Через 5–6 ч смыть теплой водой с шампунем. Вычесать и тщательно прополоскать волосы.

Выпадение волос

Общие сведения

Выпадение волос (алопеция) – усиленное выпадение и недостаточный рост новых волос, проявляющиеся их поредением или полной утратой на волосистой части головы, лице, реде туловище и конечностях, возникающее в результате повреждения волосяных луковиц (фолликулов).

Причинами выпадения волос могут быть следующие факторы:

- Наследственная предрасположенность.
- Гормональные нарушения (беременность, заболевания щитовидной железы, поликистоз яичников).
- Недостаточность белка и микроэлементов (железа, цинка и пр.).
- Заболевания кожи (в том числе грибковые).
- Прием некоторых лекарственных препаратов и пр.

Специалисты выделяют разнообразные типы алопеции: обычный, симптоматический, очаговый, рубцовый и пр.

Симптомы

Обычная (андрогенетическая) алопеция

Наиболее частая причина облысения обусловлена повреждающим действием мужских половых гормонов на волосяные фолликулы и возникает у людей с наследственной предрасположенностью. Этот вид лопеции встречается как у мужчин, так и у женщин. Начальные проявления облысения могут отмечаться уже в юности. Процесс часто растянут во времени и имеет тенденцию к сезонным всплескам. У мужчин наблюдается равномерное поредение волос в области лба или темени, иногда с полной утратой волос в этих зонах. У женщин – только поредение волос, полной утраты, как правило, не происходит. Характерно сохранение здоровых волос на затылке и висках, так как волосяные луковицы в этих областях в силу своих генетических особенностей не подвержены повреждающему воздействию мужских половых гормонов.

Симптоматическая (диффузная) алопеция

Характерно равномерное поредение волос и постепенное их выпадение.

Возникает в результате различных причин: высокой лихорадки, кровотечения, голодания, тяжелой анемии, после родов, тяжелых эмоциональных стрессов, при хронических отравлениях, наблюдается у женщин, употребляющих противозачаточные контрацептивные средства, и пр.

Очаговая (гнездная) алопеция

Волосы выпадают как бы очажками, образуя небольшие участки облысения, склонные к слиянию. Кожа в этих местах имеет вид вялой, блестящей, по виду напоминает слоновую кость. В развитии этого заболевания играет роль нарушение питания корней волос, в некоторых случаях – инфекция. Для этой формы облысения характерна краевая зона (по краю участка выпадения волос) расшатанных, легко удаляющихся волос.

Рубцовая алопеция

Развивается после заболеваний, приводящих к разрушению волосяной луковицы и рубцовым изменениям кожи. Возникает вследствие травмирующих воздействий (ожоги,

лучевые дерматиты), инфекций (фавус, трихофития, микроспория), кожных заболеваний (красная волчанка, склеродермия и пр.).

Когда обращаться к врачу?

Если выпадение волос вас беспокоит, следует обратиться к дерматологу (косметологу) для выбора наиболее подходящего способа лечения.

Врачебные назначения

Обследование

Обследование направлено прежде всего на выявление причины, лежащей в основе развития алопеции. Предварительный диагноз устанавливается при общем осмотре, иногда в сочетании с дополнительными методами. Назначение этих исследований является компетенцией врача (дерматолога), и их перечень строго индивидуален, например:

- исследование обмена железа (концентрации железа, трансферритинов и трансферрина в крови);
- микроскопическое исследование волос;
- определение уровня половых гормонов;
- клинический анализ крови и пр.

Лечение

Для лечения алопеции в настоящее время с успехом применяется большое количество различных способов (лекарственные средства, местное лечение, методы декоративной косметики, хирургические операции). Их правильный выбор возможен только после обследования и по назначению врача (косметолога, дерматолога, пластического хирурга).

Диета. Так как выпадение волос отмечается при дефиците ряда пищевых и биологически активных веществ, то обогащение рациона питания ими в физиологических количествах может предотвратить прогрессирование процесса. В частности, на фоне здорового питания (обязательно должно быть достаточно белка и жира) можно обогащать рацион поливитаминно-минеральными комплексами, содержащими витамины С, А, Е, В₁, В₂, В₆, биотин, фолиевую и пантотеновую кислоту, инозит, минеральные соли кальция, магния, железа, меди, цинка, селена.

Лекарственные средства. *Местное лечение* направлено на раздражение волосяных сосочков. Используют большое число раздражающих и тонизирующих препаратов: гормональные кремы и мази; спиртовые и эфирные растворы, содержащие серу, салициловую кислоту, резорцин, валериану, сок лука, чеснока, алоэ и специальные препараты. Кроме этого, по показаниям назначают средства, улучшающие микроциркуляцию, микроэлементы, гормональные препараты.

Для местного применения: Миноксидил (Алопекси, Лонитен, Регейн) шампунь Амениксил (Деркап).

Для приема внутрь

• *Препараты, улучшающие микроциркуляцию:* Ксантинола никотинат (Компламин) • Пентоксифиллин (Агапурин, Трентал) • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум) и пр.

• *Препараты меди, цинка, железа:* Цинка окись • Меди сульфат • Железа соли (лактат, глицерофосфат и пр.).

• *Гормональные препараты* (половые гормоны и их антагонисты): Ципротерон (Андрокур) • Диане-35 • Жанин.

Декоративные способы. Широко применяют методы декоративной косметики: микропигментацию, наращивание волос, удлинение волос, интеграцию волос.

Хирургическое лечение применяется после исчерпания всехвозможностей консервативных методов. С этой целью выполняют следующие виды операций:

- аутотрансплантация собственных волос;
- лоскутная пластика;
- трансплантация искусственных волос (имплантация) и пр.

Определение показаний к операции и выбор ее методики является компетенцией пластического хирурга.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

От выпадения волос

Смешать 1 ст. л. меда, 1 ст. л. сока алоэ с 1 ч. л. чесночного сока. Такую смесь можно заготовить в стеклянной банке впрок и хранить в холодильнике. Перед тем как начать пользоваться, взять 1 ст. л. смеси, прибавить к ней яичный желток, размешать и, разделив волосы на проборы, нанести на кожу головы. Завязать голову платком, сверху надеть целлофановый пакет, держать 20 мин. Хорошо промыть волосы. Взять еще один желток, нанести на волосы и ополоснуть их водой.

100 г мелко нарезанных листьев крапивы двудомной кипятить 30 мин на малом огне в 0,5 л воды с 2–3 ст. л. столового уксуса. Этим раствором протирать кожу головы перед сном 2–3 раза в неделю.

Для предупреждения выпадения волос применяют отвар из 20 г корней лопуха большого и 10 г соцветий календулы лекарственной. Смесь залить 1 л воды, кипятить 10 мин. Теплый отвар втирать в кожу головы 1 раз в 3 дня. Укрепление корней волос

Репчатый лук натереть на терке, перемешать с медом (4 ч. л. лука и 1 ч. л. меда), втереть в кожу головы и оставить на 40 мин. Смыть теплой водой без мыла.

Независимо от того какие у вас волосы – жирные или сухие, очень полезен массаж головы. Он улучшает кровообращение, нормализует деятельность жировых и потовых желез, усиливает рост волос. Массаж нужно делать пальцами или специальной щеткой.

Нужно находить хотя бы 5 мин каждый вечер, чтобы расчесать волосы и помассировать кожу головы. Кроме укрепления корней эта процедура сделает волосы более эластичными и блестящими.

Для предохранения волос от выпадения важно *правильно их мыть*. Прежде всего волосы следует тщательно расчесать, затем смочить теплой водой (50–55 °С). Вода такой температуры хорошо очищает волосы, улучшает кровообращение и обмен веществ в коже. Жесткую воду смягчает кипячение, волосы лучше промываются.

После мытья волосы следует тщательно *прополоскать теплой водой, слегка подкисленной уксусом или соком лимона*, так как под воздействием щелочей, входящих в состав мыла, они обычно набухают, разрыхляются, на них может оставаться серый налет.

Нельзя мыть голову хозяйственным мылом: щелочь, входящая в его состав, сильно обезжиривает волосы. Лучше пользоваться мылом «Косметическим», «Спермацетовым» или «Детским», а также специальными шампунями. Намыливать голову следует не более двух раз медленными круговыми движениями пальцев, чтобы одновременно массировать кожу.

Лучше мыть волосы в мыльной пене, равномерно распределенной на голове. Пену смыть 2–3 раза горячей водой.

Полезно вымыть голову вместо мыла или шампуня горчицей (2 ст. л. горчицы на 1 л воды). Неплохо за несколько часов до мытья втереть в кожу головы молоко, простоквашу, кефир; плотно завязать голову косынкой, затем вымыть в мыльной пене.

Хорошее средство для укрепления волос – отвар из растений. Для этого смешивают по 1 ст. л. сухие листья крапивы, зверобоя, тысячелистника, цветков ромашки и корней лопуха. Смесь заливают 1–1,5 л крутого кипятка и оставляют на 30–40 мин на слабом огне. Полученный отвар процеживают, остужают и используют для ополаскивания волос. Вместо одного из названных растений можно взять сухие листья мяты или цветки календулы, листья березы.

Хорошо очищает волосы мытье, если ополаскивать их квасом или пивом. При ополаскивании сухих волос эти напитки наполовину разбавляют теплой водой. Жирные волосы ополаскивают неразведенным квасом или пивом.

Настои ромашки и лимона придают светлым волосам не только шелковистость, но и приятный золотистый оттенок: 3–4 ст. л. сухих цветков ромашки заливают 1–1,5 л крутого кипятка, ставят на 10–15 мин на слабый огонь. Жидкость процеживают, остужают. Чтобы волосы приобрели интенсивный оттенок, ромашки берут чуть больше. Лимонный сок – из расчета 1 лимон на 1 л кипяченой воды.

При появлении седины мытье совмещают с втиранием репейного масла. После его втирания голову тепло укутывают на 20 мин. Затем промывают теплой водой. Процедуру повторяют 4–8 раз (1–2 раза в неделю).

Коньячное средство для предупреждения выпадения волос: 1 часть коньяка смешать с 4 частями лукового сока и 6 частями отвара корня репейника (10 г на 100 г воды), втирать в кожу волосистой части головы на ночь. Для стимуляции роста волос на участке облысения

Соком свежих корней хрена обыкновенного смазывать «голый» участок головы 3 раза в неделю (через каждые 2 дня).

Отваром плодов облепихи крушиновидной мыть голову.

Полезно втирать в кожу головы облепиховое масло 2 раза в неделю.

Мыть волосы настоем и отваром шишек хмеля обыкновенного (1 ст. л. шишек кипятить 30 мин в стакане кипятка или настоять 30 мин).

Трава чабреца садового, кора ивы белой, кора дуба обыкновенного – поровну. 4 ст. л. смеси кипятить 15 мин в 1 л воды, втирать в кожу головы.

Приготовить крепкий отвар корня и травы репейника и ржи на квасе вместо воды. Мыть голову вечером, затем вытирать ее полотенцем и намазывать свиным нетопленным и несоленым салом. Повторять процедуру каждые 2 дня.

При гнездном облысении применять аптечную настойку календулы лекарственной, разведенную 1:3 или приготовленную в домашних условиях (1 ст. л. соцветий календулы на стакан водки, настоять 10 суток).

Г

Гайморит

Общие сведения

Гайморит – острое или хроническое воспаление верхнечелюстной (гайморовой) околоносовой придаточной пазухи.

Острый гайморит развивается, как правило, во время острых респираторных вирусных заболеваний, гриппа, кори, скарлатины и других инфекционных болезней. Более редкой причиной гайморита могут быть заболевания корней четырех верхних задних зубов.

Хроническое воспаление верхнечелюстных пазух обычно является следствием затянувшегося острого гайморита, особенно при неблагоприятных условиях для оттока накопившегося в них патологического секрета. Этому могут способствовать утолщения слизистой оболочки носа, гипертрофия носовых раковин, искривления перегородки носа, закрывающие или суживающие выходные отверстия верхнечелюстных пазух.

Симптомы

Острый гайморит

• Боль и болезненность в области лица над верхней челюстью. По характеру боль интенсивная и постоянная, усиливается при наклоне головы, кашле и чихании.

• Нос заложен, характерны обильные гнойные выделения из носа.

• Озноб, повышение температуры тела, плохое общее самочувствие, головная боль, часто иррадиирующая в область лба, корень носа и зубы.

• При тяжелом течении отмечаются припухлость щеки и отек нижнего, а иногда и верхнего века.

Хронический гайморит

• Обильное отделяемое слизисто-гнойного характера.

• Заложенность носа (хронический насморк).

• Постоянная головная боль.

• Обоняние может снижаться.

Обострение заболевания характеризуется теми же симптомами, что и при остром гайморите.

Когда обращаться к врачу?

При длительно существующем насморке и других симптомах заболевания необходима консультация лор-врача.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра врач-оториноларинголог применяет по показаниям и дополнительные методы исследования:

- риноскопию;

- эндоскопию носоглотки;
- ультразвуковое или рентгенологическое исследование носовых пазух;
- диагностическую пункцию гайморовой пазухи;
- бактериологическое исследование смывов и мазков из носоглотки и пр.

Лечение

Лечение проводится, как правило, на дому (амбулаторно). При остром гайморите и обострении хронического гайморита назначают постельный режим, жаропонижающие средства, антибиотики, витамины. Местно применяют сосудосуживающие средства в виде носовых капель, аэрозолей, спрея, геля. Эффективны физиотерапевтические процедуры. По показаниям выполняют лечебные пункции.

Диета. В период обострения заболевания рекомендуется ограничить в питании количество поваренной соли и, соответственно, соленых продуктов, а также увеличить потребление продуктов, богатых кальцием (молочные). При остром гайморите, протекающем с высокой температурой, рекомендуется обильное питье: ягодные морсы, чай с малиновым вареньем, молоко с медом и др.

Лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (аэрозоли, спреи, капли назальные)

• *Сосудосуживающие:* Виброцил • Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Санорин-чик) • Оксиметазолин (Називин).

• *Антибиотики:* Фузифунжин (Биопарокс) • Фрамицетин (Изофра), спрей назальный.

• *Прочие:* Аква-марис • Назол адванс • Пиносол.

Для приема внутрь (таблетки, капсулы, суспензии)

• *Обезболивающие, жаропонижающие и противовоспалительные:* Метамизол (Анальгин, Баралгин М) • Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган) • Фалиминт.

• *Антибиотики:* Азитромицин (Хемомицин, Сумамед) • Ампициллин • Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан, Фромилид) • Рокситромицин (Рулид, Рулицин) • Цефалексин • Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро и др.)

Физиотерапевтические процедуры. При остром гайморите используют соллюкс, диатермию, токи ультравысокой частоты; при хроническом течении – микроволновую терапию, электрофорез лекарственных препаратов (антибиотиков, гормонов и др.), диадинамические токи, диадинамофорез, грязелечение, парафиновые аппликации, ингаляции.

Хирургическое лечение. Пункцию гайморовой пазухи проводят как с диагностической, так и с лечебной целью специальной иглой под местной анестезией. Из пазухи отсасывают экссудат и затем ее промывают. После удаления промывной жидкости в пазуху вводят раствор антисептика (Диоксидин и др.) или антибиотики с учетом чувствительности к ним микрофлоры, гормональные препараты, протеолитические ферменты.

При частых обострениях хронического гайморита, если консервативное лечение не эффективно или возникает угроза осложнений, прибегают к оперативным вмешательствам. Цель операции – санация и дренирование гайморовой пазухи. В последние годы применяют малоинвазивные вмешательства с контролем правильности выполнения манипуляций по изображению на видеомониторе (эндоскопическая гайморотомия и пр.).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Плоды шиповника коричневого – 5 г, листья мяты перечной – 10 г, цветки ромашки аптечной – 10 г, корнеплод моркови посевной – 15 г. Приготовление и применение как в предыдущем рецепте.

Листья черной смородины, листья брусники, листья рябины обыкновенной, листья крапивы двудомной, листья березы обыкновенной – в равных частях. 1 ст. л. сбора залить кипятком, настаивать в течение 30 мин, пить как чай.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Медово-прополисная мазь: мед – 7,5 г, прополис – 7,5 г, вазелин – 10 г, ланолин – 25 г, анестезин – 2 г. Смесь ставят на водяную баню и помешивают до образования однородной массы. Мазь закладывают в нос 1–2 раза в день в течение 10–12 дней при остром гайморите.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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