



**Вера Андреевна Соловьева
Борис Леонидович Смолянский
Галина Владимировна Лавренова
Владислав Геннадьевич Лифляндский**
**Энциклопедия диагностики
и лечения от А до Я**
Серия «Жизнь и здоровье (ОЛМА Медиа Групп)»

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7633864
Энциклопедия диагностики и лечения от А до Я.: ОЛМА Медиа Групп; Москва; 2013
ISBN 978-5-373-05004-3*

Аннотация

Иллюстрированное энциклопедическое издание, содержащее самые необходимые сведения по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний и болезненных состояний.

Энциклопедия предоставляет возможность получить в практичной и удобной форме информацию о каждом заболевании: симптомы болезни, врачебные назначения, необходимые обследования, лекарственные препараты, хирургическое лечение, домашние средства, рецепты народной медицины.

Ознакомившись с книгой, вы будете иметь ясное представление о современных методах диагностики и лечения.

Содержание

Предисловие	5
Диагностика и лечение от А до Я	6
А	6
Аденоиды	6
Аденома предстательной железы	7
Аднексит	11
Аллергия	12
Ангина	16
Анемия	19
Аппендицит	23
Аритмия	24
Артриты и артрозы	27
Атеросклероз	33
Б	38
Бесплодие	38
Бессонница	40
Бешенство	43
Блефарит	45
Близорукость	46
Бородавки	50
Ботулизм	51
Бронхиальная астма	52
Бронхит	56
Бурсит	57
В	59
Варикозное расширение вен	59
Веснушки	61
Ветряная оспа (ветрянка)	63
Витилиго	64
Вульвовагинит	66
Вшивость	67
Выпадение волос	69
Г	73
Гайморит	73
Гастрит	76
Гельминтозы	79
Геморрой	80
Конец ознакомительного фрагмента.	84

Энциклопедия диагностики и лечения от А до Я

Авторский коллектив:

В. Г. Лифляндский, доктор медицинских наук, профессор

Б. Л. Смолянский, доктор медицинских наук, профессор

Г. В. Лавренова, доктор медицинских наук, профессор

В. А. Соловьева, профессор Академии русской словесности им. Г. Р. Державина, валеолог

Редактор:

И. А. Корешкин, кандидат медицинских наук

Предисловие

Энциклопедия содержит самые необходимые сведения по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний и болезненных состояний.

Прочитав книгу, вы узнаете о причинах возникновения болезней и их проявлениях (симптомах), о том, к какому врачу-специалисту обратиться и какие обследования провести для подтверждения диагноза.

Наряду с современными традиционными методами лечения в издании приведены проверенные временем эффективные рецепты народной медицины и домашние средства для укрепления здоровья. Отдельный раздел посвящен медицинским анализам и исследованиям.

Если вам известен диагноз, то достаточно посмотреть содержание в начале книги, где заболевания приведены в алфавитном порядке.

Открыв книгу на нужной странице, вы узнаете:

- общие сведения о заболевании;
- когда необходимо обратиться к врачу;
- врачебные назначения;
- необходимое обследование;
- традиционное лечение;
- лекарственные средства;
- хирургическое лечение;
- домашние средства;
- рецепты народной медицины.

Если диагноз неизвестен – для удобства читателей в конце книги размещен системный указатель заболеваний, где болезни сгруппированы по основным функциональным системам организма:

- болезни сердца и сосудов;
- болезни органов пищеварения;
- болезни нервной системы;
- болезни обмена веществ и эндокринных органов;
- болезни опорно-двигательного аппарата;
- болезни почек и мочевыводящих путей;
- болезни органов дыхания, уха, горла и носа;
- глазные болезни;
- женские болезни;
- инфекционные болезни;
- кожные и венерические болезни;
- прочие заболевания и болезненные состояния.

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!

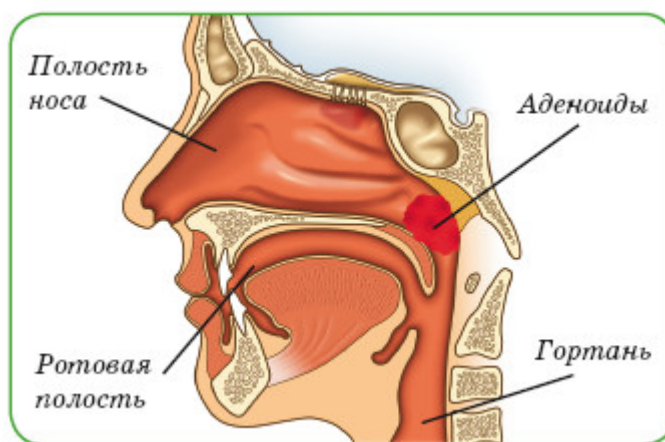
Коллектив авторов, подготовивших книгу, надеется, что она станет верным помощником в сохранении вашего здоровья.

Диагностика и лечение от А до Я

А

Аденоиды

Аденоиды – увеличение носоглоточных миндалин, приводящее к нарушению носового дыхания, воспалению среднего уха (отит), снижению слуха и другим серьезным последствиям для здоровья. Чаще всего наблюдаются у детей 3–10 лет.



Симптомы

- *Нарушение носового дыхания* – дети спят с открытым ртом, сон часто сопровождается храпом.
- *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. Искажается речь, голос теряет звучность и принимает гнусавый оттенок.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов нарушения носового дыхания следует обратиться к врачу-оториноларингологу.

Врачебные назначения

Обследование

Для постановки диагноза применяют: риноскопию, эндоскопию носоглотки (фиброскопия), рентгенологическое исследование носовых пазух и пр.

Лечение



При легких формах заболевания эффективны медикаментозные средства и физиотерапевтические процедуры, направленные на восстановление носового дыхания.

Применяют различные носовые капли, аэрозоли, спреи, содержащие сосудосуживающие, противовоспалительные, противоаллергические средства.

- *Сосудосуживающие*: Нафазолин (Нафтизин, Санорин), Ксилометазолин (Галазолин, Длянос, Ксимелин, Отривин), Тетразолин (Тизин).

- *Противоаллергические*: Азеластин (Аллергодил), Кромоглициевая кислота (Ифирал, Кромогексал, Кромоглин).

- *Комбинированные*: Аква-марис, Виброцил, Каметон, Назол адванс, Пиносол.

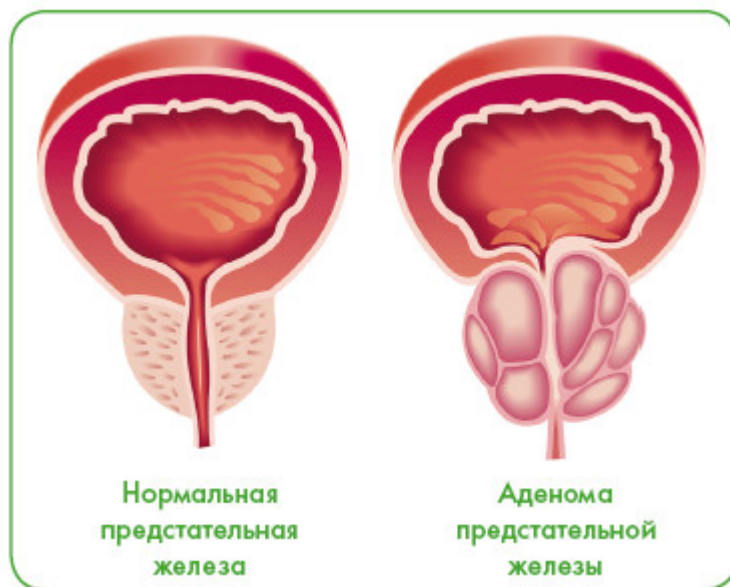
Показанием к **хирургическому лечению** (лазеротерапия, аденотомия и пр.) служит не столько величина аденоидов, сколько степень нарушения носового дыхания. Даже аденоиды малого размера могут вызывать резкое затруднение дыхания через нос, снижение слуха и пр.

Домашние средства

При часто повторяющихся простудах с воспалением аденоидов можно использовать для промывания носоглотки раствор, состоящий из теплой кипяченой воды (200 мл), 1/4 ч. л. пищевой 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.

Аденома предстательной железы

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

Симптомы

- Задержка начала мочеиспускания с ослаблением струи мочи.
- Учащенное мочеиспускание.
- Выделение большей части суточного количества мочи ночью.
- Боли над лобком и позывы на мочеиспускание.

Наиболее опасные **осложнения**: 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 и пр.

Лечение

На ранних стадиях заболевание успешно лечится консервативно. Бывает достаточно соблюдения режима и диетических рекомендаций, применения лекарственных средств.

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, предупреждать запоры (см. *Запоры*).

Диета

Необходимо ограничить потребление пряностей, копченостей, алкоголя, особенно пива, способных раздражать мочевыводящие пути. Рекомендуются молочно-растительная направленность питания. Полезны тыквенные семечки.

Сколько можно пить

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.



Идеальное питье – это вода. 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.

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

- *Средства на основе лекарственных растений:* 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. Выполняется при острой задержке мочи.

- *Эпицистостомия* – наложение надлобкового мочепузырного свища; выполняется через разрез или прокол (троакарная эпицистостомия). Применяется при невозможности выполнить катетеризацию мочевого пузыря и как первый этап 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), но большей частотой рецидивов заболевания.

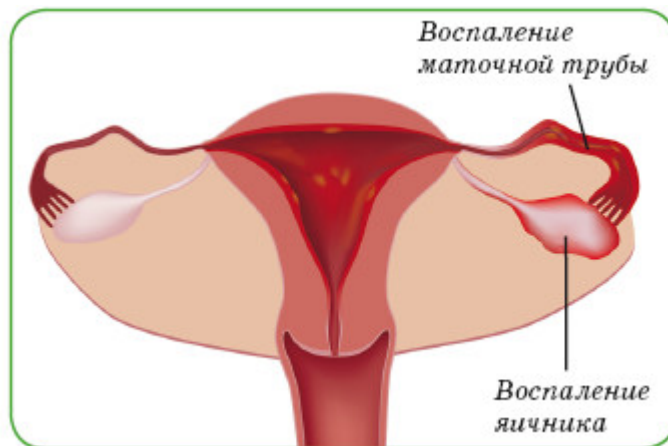
Домашние средства

- Высушенный березовый гриб (чага) в течение 4 часов 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 минут до еды.

При лечении настоем чаги следует соблюдать молочно-растительную диету.

Аднексит

Аднексит – воспаление придатков матки (маточных труб и яичников). Развитию заболевания способствует несоблюдение правил личной гигиены, переохлаждение. Воспалительный процесс связан с наличием бактериальной инфекции, которая попадает в придатки матки из влагалища (см. *Вульвовагинит*).



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

Симптомы

- Боль в нижних отделах живота.
- Повышение температуры тела, озноб.
- Тошнота, может быть рвота.
- Боли при мочеиспускании.
- Выделения из влагалища с неприятным запахом.

Наиболее опасные **осложнения** аднексита: перитонит, спаечная болезнь, внематочная беременность, трубное бесплодие.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо обратиться к гинекологу. При появлении выраженных болей в животе необходим вызов «Скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного и гинекологического осмотра для постановки диагноза применяются: бактериологическое исследование мазков из влагалища, ультразвуковое исследование, лапароскопия, рентгенография маточных труб и пр.

Лечение

При остром аднексите или выраженном обострении хронического лечение проводится в гинекологическом стационаре. В амбулаторных (домашних) условиях эффективно лечение при легких формах хронического воспаления придатков.

Лекарственные средства

- **Для приема внутрь**

Антибиотики: Абактал, Бактрим сироп, Бактрим форте, Офлоксин, Сифлокс. *Обезболивающие, противовоспалительные:* Диклофенак, Вольтарен.

- **Для местного применения**

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

Домашние средства

Эффективны спринцевания и ванночки с различными растительными лекарственными препаратами (кора дуба, липа, девясил, ромашка, календула).



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

Аллергия

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.

Поллиноз (сенная лихорадка). Поллиноз имеет сезонный характер, совпадающий с периодом цветения ветроопыляемых растений, пыльца которых имеет крайне малые размеры.

Характеризуется воспалением слизистых носа (ринит) и глаз (конъюнктивит). Наиболее частыми симптомами поллиноза являются зуд и покраснение век, ощущение песка в глазах, слезотечение, сильный насморк, приступы неукротимого чихания.

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 (см. *Бронхиальная астма*).

Крапивница. Характеризуется внезапным высыпанием на коже волдырей, которое сопровождается сильным зудом и напоминает ожог от крапивы. Волдыри могут быстро бесследно исчезать и вскоре вновь появляться.



Вызывается аллергенами, содержащимися в продуктах питания, лекарствах, косметике, одежде и т. д. В некоторых случаях может быть реакцией на солнце, холод и даже физическую нагрузку.

Наиболее тяжелая форма крапивницы – **отек Квинке** (ангионевротический отек, гигантская крапивница) – характеризуется поражением и отеком более глубоких слоев кожи, а также подкожной клетчатки и слизистых оболочек и требует срочного лечения. Основным симптомом является внезапный и выраженный отек в области головы, шеи, кистей рук, ступней или наружных половых органов.

Лекарственная аллергия. Ее может вызвать практически любой лекарственный препарат. 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. Может быть связана с употреблением в пищу орехов, яиц, молока, рыбы, раков, цитрусовых, фруктов, клубники, меда и пр.



При этом аллергию вызывает не только сам продукт, но любые другие продукты, в состав которых он входит, например, яйца в составе мороженого, орехи в составе шоколада.

Это имеет большое значение для коррекции питания с исключением (элиминацией) всех пищевых продуктов, содержащих аллерген.

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. Применяют специальные методы диагностики, направленные на выявление аллергена и исследование особенностей иммунной системы больного. Эти исследования являются компетенцией аллерголога, и их перечень строго индивидуален.

Лечение

Основой лечения является устранение контакта с аллергеном и применение лекарств, уменьшающих повышенную реакцию иммунной системы организма.



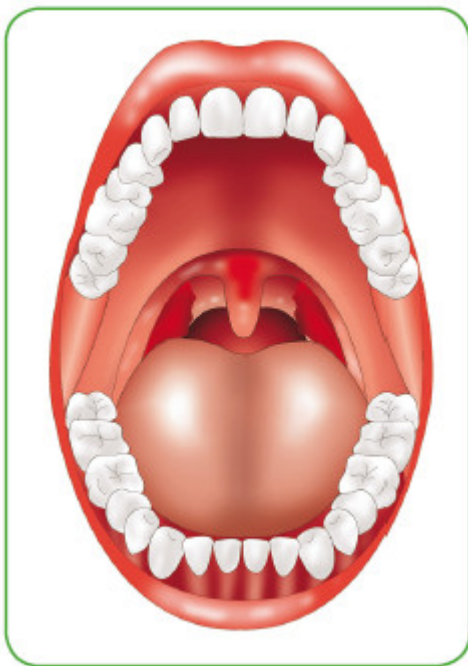
Обычные *антигистаминные* средства и *сосудосуживающие* препараты быстро и эффективно снимают симптомы аллергического насморка и конъюнктивита, их можно принимать без назначения врача, внимательно изучив инструкцию. Более мощные средства (*стабилизаторы мембран тучных клеток и гормоны*) должен назначать только врач.

Лекарственные средства

- *Антигистаминные*: Зиртек, Кларотадин, Ломилан, Перитол, Супрастин, Тавегил, Теридин, Фенистил, Цетрин.
- *Сосудосуживающие*: Визин, Галазолин, Називин, Отривин, Тизин и пр.
- *Стабилизаторы мембран тучных клеток*: Задитен, Кетотифен.
- *Гормоны-глюкокортикоиды*: Беклазон, Дексаметазон, Кеналог, Офтан, Полькортолон, Триакорт, Фликсоназе, Фторокорт.

Ангина

Ангина – острое инфекционное заболевание с выраженными воспалительными изменениями в глотке, особенно в области нёбных 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 (абсцессы глотки, ревматизм, гломерулонефрит, миокардит).

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.

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, бактериологическое исследование мазков из носоглотки и пр.

Лечение

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. У больного должна быть своя посуда, которой в период болезни никто не должен пользоваться. *При тяжелом течении ангины необходима госпитализация.*

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

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

Местное лечение (ингаляции, полоскания, компрессы) и *прием внутрь 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 домашних условиях – это *назначение препаратов антибиотиков для приема внутрь*.

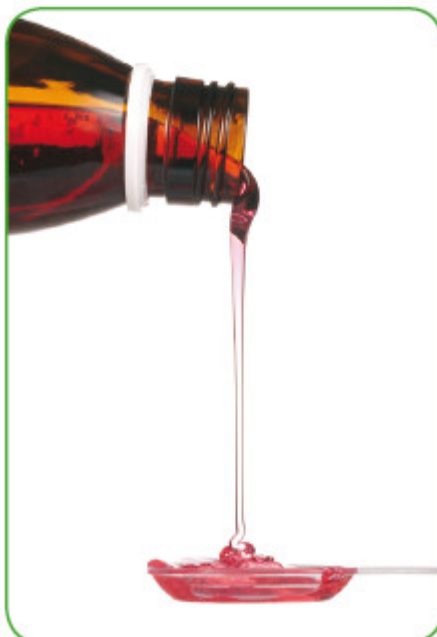
Лекарственные средства

• Для местного применения

Антитибиотики: Гексетидин (Гексорал), Фузафунжин (Биопарокс), аэрозоль; Амбазон (Фарингосепт), Грамицидин (Граммидин), таблетки для рассасывания.

• Для приема внутрь

Антибиотики: Азитромицин (Сумамед), Амоксициллин + Клавулановая кислота (Аугментин), Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Класид, Криксан, Фромилид), Рокситромицин (Рулид, Рулицин), Цефалексин, Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро) и др.



Противовоспалительные, жаропонижающие: Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган) сироп, суспензия; Фалиминт, драже.

Домашние средства

Согревающая повязка или *компресс* значительно облегчают течение ангины. Компресс делают следующим образом: ткань (лучше использовать льняное полотно) смачивают раствором уксуса (1 ч. л. на 0,5 л воды) или водкой, разбавленной наполовину, или просто горячей 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.

- Морс и свежие ягоды клюквы с медом эффективны при лечении ангины.
- 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.

Анемия

Анемия (малокровие) – снижение ниже нормы концентрации гемоглобина и, в большинстве случаев, эритроцитов в крови. Критерием для диагностики анемии является уровень гемоглобина у мужчин менее 130 г/л, у женщин – менее 120 г/л (у беременных – менее 110 г/л).



Анемия может быть самостоятельным заболеванием или следствием других болезней. 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.

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 и тонкой кишки, болезней печени, беременности, гельминтозов (дифиллоботриоз).

Онкологические заболевания: опухоли желудка, толстой кишки, матки, почек; гематологические заболевания.

Симптомы

Характерные для любой анемии

Эти признаки обусловлены кислородным голоданием тканей организма: бледность кожи и слизистых оболочек, головокружения, общая слабость, одышка при привычной физической нагрузке, учащение пульса.

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, 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.

Лечение

Лечение железодефицитной анемии (90 % всех случаев анемий) включает: устранение источника кровопотери (нормализация месячных, лечение геморроя и пр.); диету, восполняющую дефицит железа; назначение препаратов железа и витаминов.

Необходимо 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*. Железа много в растительных продуктах (гречневая крупа, бобовые, орехи и др.) и яйцах, но оно 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.

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.

При выраженной анемии компенсация дефицита железа в организме не может быть достигнута только за счет диеты и требуется прием препаратов железа и витаминов. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Лекарственные средства

- *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:* Витриум-пренатал форте, Сорбифер дурулес, таблетки, Тотема, раствор для приема внутрь, Ферретаб комп, таблетки, Ферро-фольгамма, капсулы.

Домашние средства

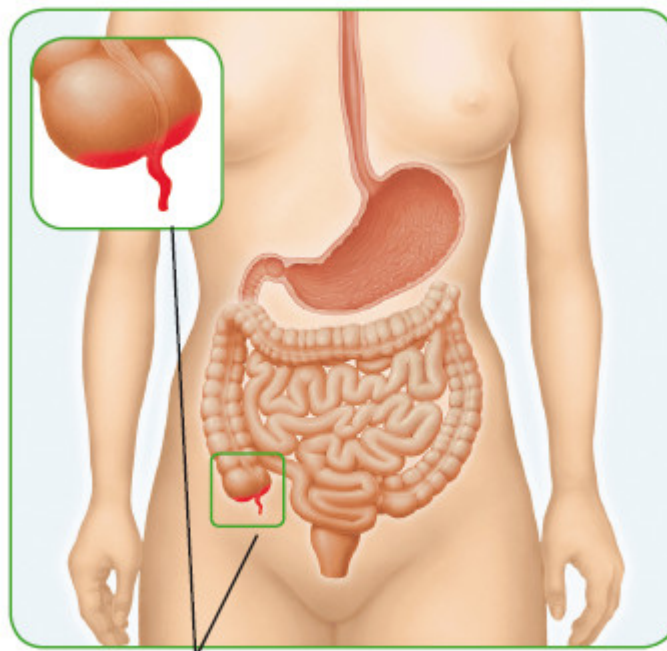
- Для профилактики малокровия показано регулярное длительное (не менее месяца) употребление 50–100 мл свежеприготовленного сока земляники, черной смородины, вишни или малины, содержащих железо и другие полезные вещества.



- Свежеприготовленный сока граната – принимать по 50 г 2 раза в день в течение 2 недель.

Аппендицит

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса). Заболевание обычно начинается и завершается приступом *острого* аппендицита.



Воспаленный аппендикс

1

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.

- **Повышение температуры тела до 38–39 °C.**

Осложнения острого аппендицита развиваются в первые 2–3 дня от начала заболевания, обычно вследствие позднего обращения за медицинской помощью: аппендикулярный инфильтрат, аппендикулярный абсцесс, перитонит.

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 применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказано.

Врачебные назначения

Обследование

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, пальпация живота, но при необходимости применяют и дополнительные методы для исключения других заболеваний: рентгенологическое обследование и ультразвуковое исследование, лапароскопию и пр.

Лечение

При подозрении на аппендицит прием любой пищи не рекомендуется. Допустимо питье негазированной воды.

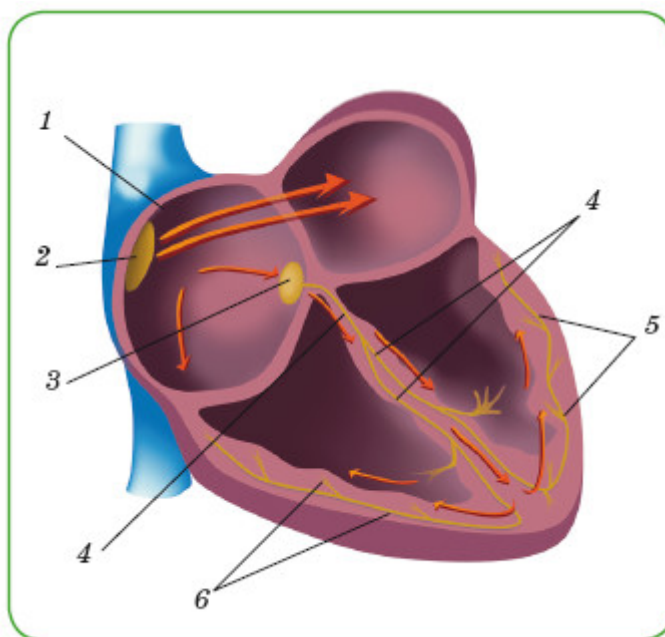
Консервативное лечение применяется только при четко отграниченном аппендикулярном инфильтрате и проводится в условиях хирургического отделения. При отсутствии доступной квалифицированной хирургической помощи или ее длительном ожидании методом выбора является консервативная терапия: холод на живот, полное голодание, строгий постельный режим, зонд в желудок, инфузионная терапия, антибиотики.

Хирургическое лечение – срочная аппендэктомия (открытая или лапароскопическая). При аппендикулярном абсцессе – вскрытие и дренирование гнояника. При перитоните оперативное вмешательство состоит в аппендэктомии, промывании брюшной полости, ее дренировании.

Аритмия

Аритмии – нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

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.



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 (2), расположенном в правом предсердии (1), идет в предсердно-желудочковый узел (3), а оттуда по пучку Гиса (4) непосредственно к левому (5) и правому (6) желудочкам сердца, вызывая их сокращение.

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

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 развитии аритмии 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 электрокардиограммы.

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 брадикардии с частотой сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту (блокада сердца).

Врачебные назначения

Обследование

Обследование направлено прежде всего на выявление основной причины, лежащей в основе развития аритмии. Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.).

Обязательным методом диагностики аритмии является электрокардиографическое исследование (ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами, например:

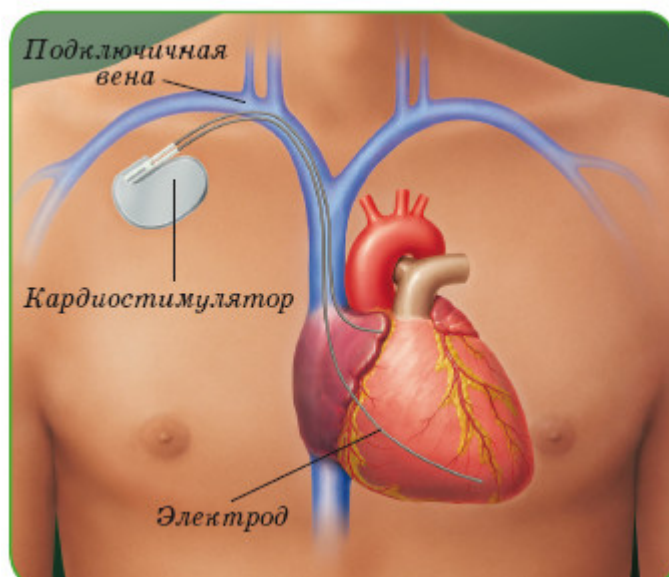
- ЭКГ-пробы с физической нагрузкой (велозергометрия);
- круглосуточная запись ЭКГ (мониторинг);
- электрофизиологическое исследование (внутрисердечная или внутриводная стимуляция отделов проводящей системы сердца с записью ЭКГ);
- исследование электролитного обмена (концентрации калия, магния и кальция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

Лечение

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.



Имплантация электрокардиостимулятора. *Постоянная* электрическая стимуляция сердца показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки сердца высок. С этой целью выполняют кардиохирургическую операцию – имплантацию электрокардиостимулятора.

Лекарственные средства

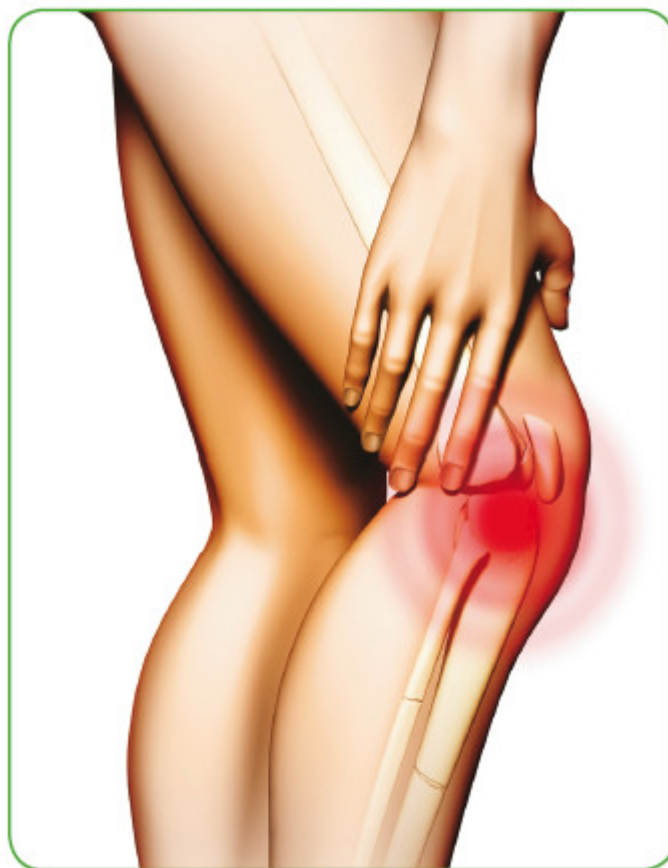
Для лечения легких форм аритмий с успехом применяют:

- *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 необходимы специальные *антиаритмические средства*. Их назначают только по предписанию врача и при постоянном контроле показателей ЭКГ.

Артриты и артрозы

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).



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 в покое и/или при движении.
- Звук «хруста» при движении.
- Краснота и припухлость в области сустава.
- Деформация сустава.
- Ограничение амплитуды движений.

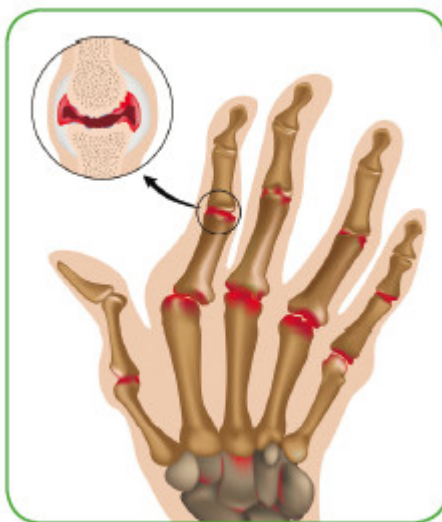
Это важно! «Блокада сустава» – невозможность малейших движений в суставе из-за внезапно возникшей интенсивной боли. Развивается вследствие ущемления между суставными поверхностями хрящевого или костного фрагмента сустава («суставная мышь»).

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

Артриты при ревматизме. Вопреки широко распространенному заблуждению, при ревматизме поражаются не суставы, а сердце (см. *Ревматизм*). Ревматические артриты встречаются редко, носят слабовыраженный и полностью обратимый характер.

Такие артриты называют «летучими», потому что они длятся недолго, проходят самопроизвольно. Ревматоидный артрит является самостоятельным заболеванием и к ревматизму не имеет никакого отношения.

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*).

Наиболее часто (75 %) поражается плюснефаланговый сустав I пальца стопы. 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 вызвать «Скорую медицинскую помощь».

Врачебные назначения

Обследование

Кроме углубленного обследования опорно-двигательного аппарата (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 легких формах поражения суставов устранение симптомов заболевания достигается назначением противовоспалительных и обезболивающих средств. При лечении *ревматоидного артрита* и *остеоартроза* врач может дополнительно 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 крупных суставов проводят и хирургические вмешательства (внутрисуставные инъекции лекарств, лечебная артроскопия, эндопротезирование).

Лекарственные средства

При длительном приеме *внутрь* 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*.

• *Обезболивающие и противовоспалительные*: Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Раптен рапид), Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен), Кетопрофен (Флексен, Фастумгель, 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.

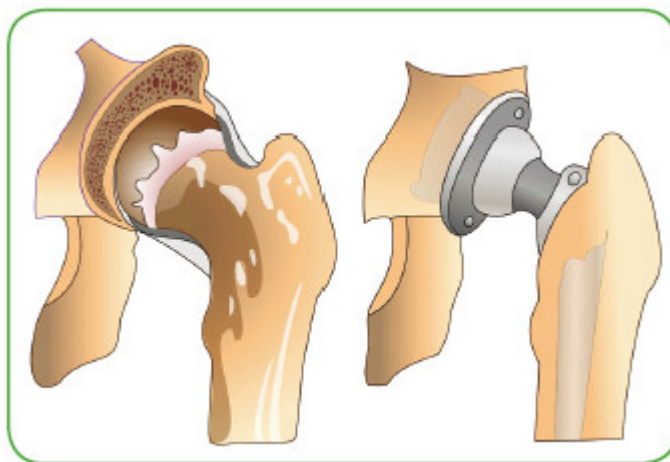
Хирургические вмешательства

Внутрисуставные инъекции

Показанием является выраженный болевой синдром и наличие суставного выпота. Для инъекций обычно используют гормональные препараты (Кеналог, Триамценолон) и/или 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. При более частом применении возрастает риск развития побочных эффектов и снижается лечебное действие инъекций.



Эндопротезирование суставов

Эндопротезирование крупных суставов (тазобедренного, коленного, плечевого) применяют при выраженном болевом синдроме, не поддающемся консервативному лечению, при наличии тяжелого нарушения функции сустава.

Наиболее часто выполняемой операцией является имплантация искусственного тазобедренного сустава.

Домашние средства

- Черда трехраздельная широко применяется народной медициной при заболеваниях суставов. Весьма эффективны при хронических артритах ванны из череды. Для пригото-

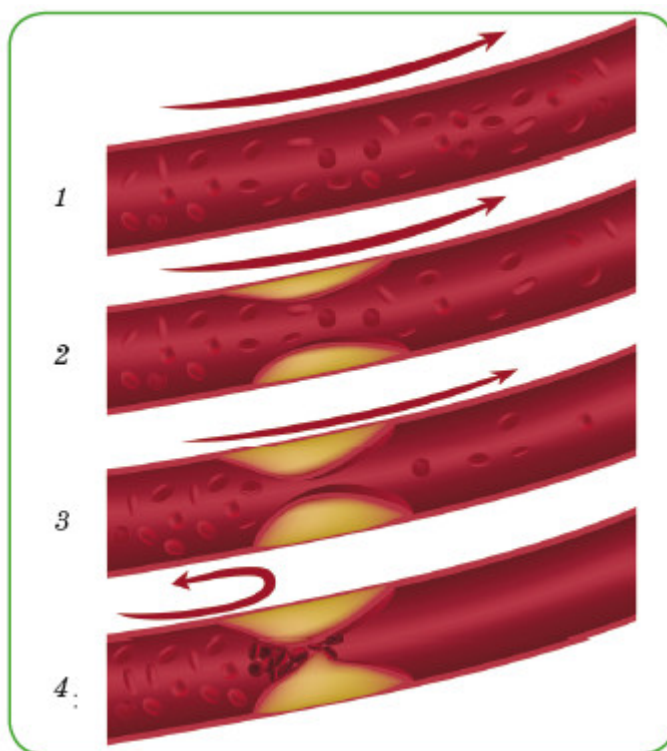
ния ванны берут 100 г череды на ведро воды, кипятят в закрытой посуде 30 минут, настаивают 1 час и выливают в ванну. Температура ванны 38 °С, время процедуры – 20 минут.

- Сок из свежей травы или водный настой из свежей травы (5 ст. л. травы на 1 стакан кипятка) используют для натирания воспалившихся суставов.

Атеросклероз

Атеросклероз – хроническое заболевание крупных и средних артерий (аорта, артерии сердца, головного мозга, конечностей и др.), развивающееся вследствие нарушений липидного обмена и заключающееся в отложении на внутренней стенке артерий 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.



Стадии развития атеросклероза: 1 – нормальная артерия; 2 – начальная стадия; 3 – формирование атеросклеротической бляшки; 4 – закупорка артерии

Это вызывают 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).

Несомненно, значение **факторов риска** развития атеросклероза велико. Некоторые из них *неустранимы*: возраст, мужской пол, наследственность. Другие *поддаются коррек-*

ции: артериальная гипертензия, гиподинамия, чрезмерное употребление в пищу животных жиров (в них преимущественно и содержится холестерин), курение, нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия, дислипидемия), 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, замирания 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 артерий нижних конечностей

• 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. Для правильного выбора методов и средств лечения нарушений липидного обмена при атеросклерозе необходимо определение как минимум двух основных показателей крови: концентрации **общего холестерина** и 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, эхокардиография, ультразвуковое исследование сосудов (доплерография), 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.

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.

При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень холестерина в крови.

Лекарственные средства

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.

Хирургические вмешательства

- *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.).

Домашние средства

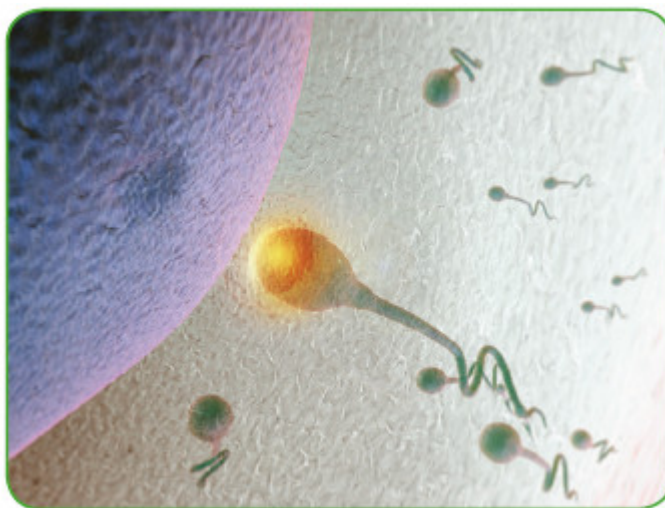
- Предупреждает развитие атеросклероза систематическое употребление лесных орехов (лещины) и фиников.
- Для лечения гипертонии на фоне атеросклероза употребляют грецкие орехи с медом в течение 45 дней по 100 г за прием, начав с трех орехов.
- Для оздоровления сердца и сосудов рекомендуется настойка чеснока: 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.
- Полезен чесночный отвар: 1 головку чеснока залить 1 стаканом воды и кипятить в течение 1 минуты. Остудить. Принимать по 2–3 ст. л. в день.

Б

Бесплодие

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;
- 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. *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.

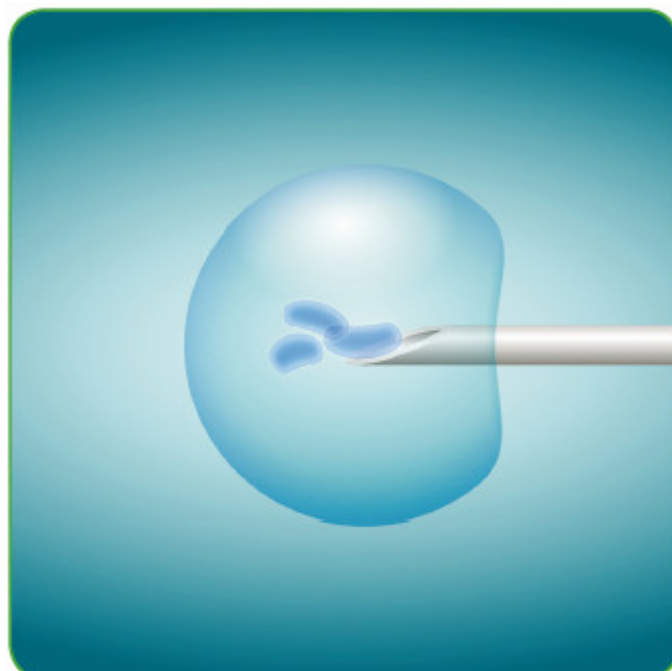
Лечение

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 и антибактериальные средства, ультразвук и другие физиотерапевтические процедуры.

Хирургическое лечение трубного бесплодия (сальпинголизис, сальпингопластика) показано при безуспешности консервативной терапии.



Экстракорпоральное оплодотворение: введение сперматозоидов в яйцеклетку

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

- 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.

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

- 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.

Бессонница

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;
- 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.

- Пониженная умственная и физическая работоспособность в течение дня, дневная сонливость.

- Постоянное, в течение длительного времени, недосыпание, приводящее к различным нервным заболеваниям, ухудшению памяти, артериальной гипертензии и другим болезням.

Когда обращаться к врачу?

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

Врачебные назначения

Лечение

Прежде чем прибегать к лекарственным препаратам, следует максимально изменить образ жизни и питание, а также обстановку сна. Чтобы обеспечить нормальный спокойный сон, нужно выполнять ряд очень простых правил.



- Прежде всего, стараться ложиться спать всегда в одно и то же время, не есть перед сном и не пить много на ночь.

- Очень полезно в свой режим ввести регулярные прогулки перед сном.

- Спокойная обстановка (выключен свет, радио, телевизор), привычный порядок подготовки ко сну хорошо настраивают на ночной отдых.

- Спать необходимо в хорошо проветренной комнате, а еще лучше – при открытой форточке.

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

- 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 минут.
- 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 не только будет 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

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.

Симптомы

- Наличие укуса или попадания слюны животного на поврежденную кожу. Большое диагностическое значение имеют сведения о судьбе животного: погибло, скрылось, находится под ветеринарным наблюдением.
- В более поздние сроки (через 15–30 дней), если не выполнена вакцинация, появляется развернутая картина заболевания – водобоязнь (невозможность выпить даже стакан воды), общие судороги, усиленное слюноотделение и пр.

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 и пр.

Лечение

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*, которую следует начать *не позднее*, чем через *14 дней* после укуса животного.

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.

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

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.

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

Когда обращаться к врачу?

При возникновении симптомов заболевания необходимо обратиться к офтальмологу.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз **блефарит** ставится в результате обычного осмотра век или с помощью специального офтальмологического микроскопа. В некоторых случаях требуется бактериологическое исследование отделяемого век.

Лечение

Основой лечения является качественный гигиенический уход за веками. В отдельных случаях необходимы антибиотики (Тетрацилин, Лофокс и пр.) в форме глазных мазей и капель, если доктор считает, что блефарит бы вызван инфекцией.

Иногда применяют антибактериальные капли и мази с добавлением гормонов (Тобрадекс, Тобразон и пр.). Использование гормональных препаратов должно быть коротким, поскольку длительное применение может вызвать осложнения у предрасположенных лиц. Такие препараты используются исключительно по назначению врача.

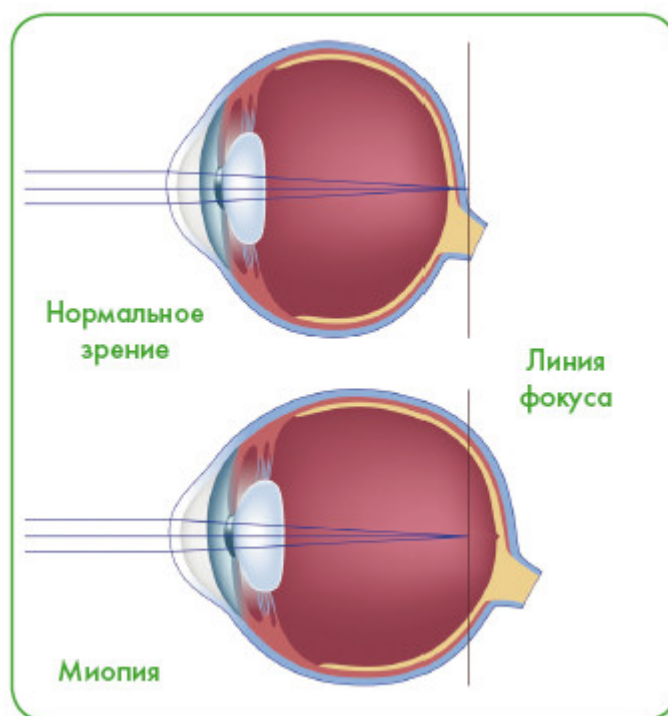
Домашние средства

- 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 минут, 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

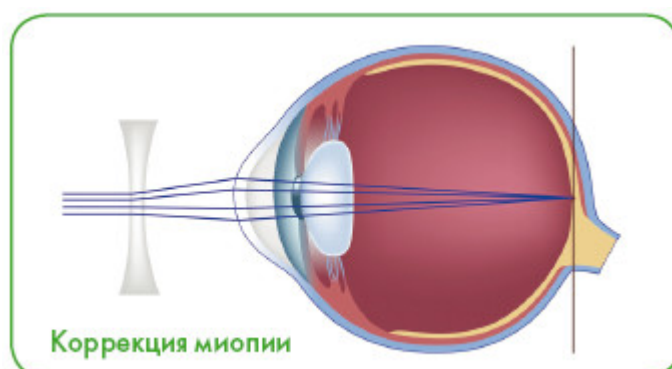
Близорукость (миопия) – нарушение зрения вдаль, связанное с фокусированием изображения не на сетчатке глаза, а перед ней, что приводит к его нечеткости.



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.

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 лет, в дальнейшем – каждые 2–4 года.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз основывается на проведении следующих диагностических методов:

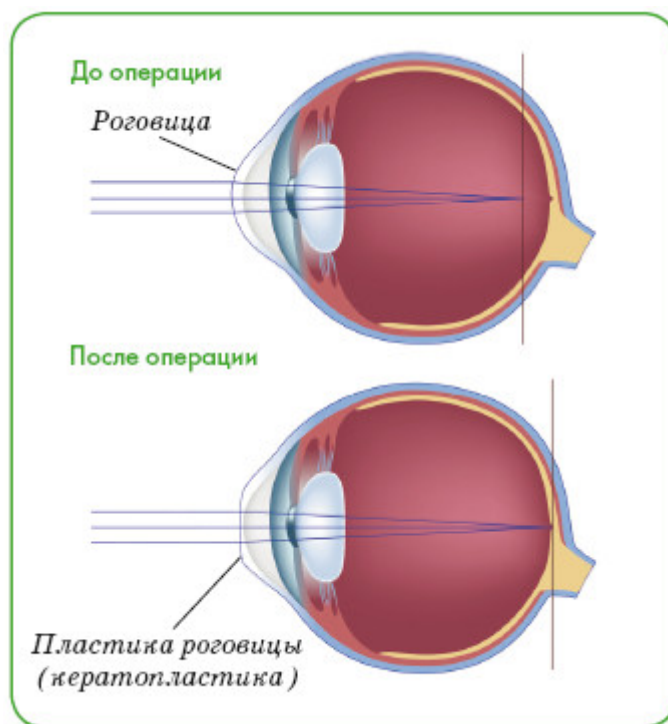
- определении остроты зрения;
- исследовании глазного дна;
- измерении внутриглазного давления;
- проверке полей зрения и пр.

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 дали и 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. 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 минут занятий 10–15 минут отдыха, лучше на свежем воздухе).

Лекарственные средства назначают по показаниям.

- *При повышенных зрительных нагрузках:* Витрумвижн, таблетки; Дигитоксин (Дигифтон), глазные капли; Черника-форте (Мертиллене-форте), капсулы; Стрикс, капсулы; Эмоксипин-акос, глазные капли.

Хирургическое лечение

Современная глазная 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 определенные противопоказания, которые обусловлены возможными неблагоприятными отдаленными последствиями.

Домашние средства

- 1 дес. л. сухих листьев лимонника китайского залить 1 стаканом кипятка, поместить на медленный огонь и кипятить в течение 20 минут, 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 минут, 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.

Упражнения выполняются в положении сидя.

- Крепко зажмурьте глаза на 3–5 секунд, а затем откройте их на такое же время. Повторите 6–8 раз.
- Быстро моргайте обоими глазами в течение 1–2 минут.
- Закройте веки и нежно помассируйте их с помощью круговых движений пальца в течение 1 минуты.

- Тремя пальцами каждой руки легко нажмите на верхнее веко, через 1–2 секунды 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.

Бородавки

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, фerezолом).

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

Домашние средства

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

Ботулизм

Ботулизм – острая кишечная токсикоинфекция, вызываемая отравлением токсином бактерии *Clostridium botulinum* (ботулотоксином). Характеризуется развитием тяжелых поражений нервной системы: парезами и параличами глазо-двигательных, 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.

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.

- *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

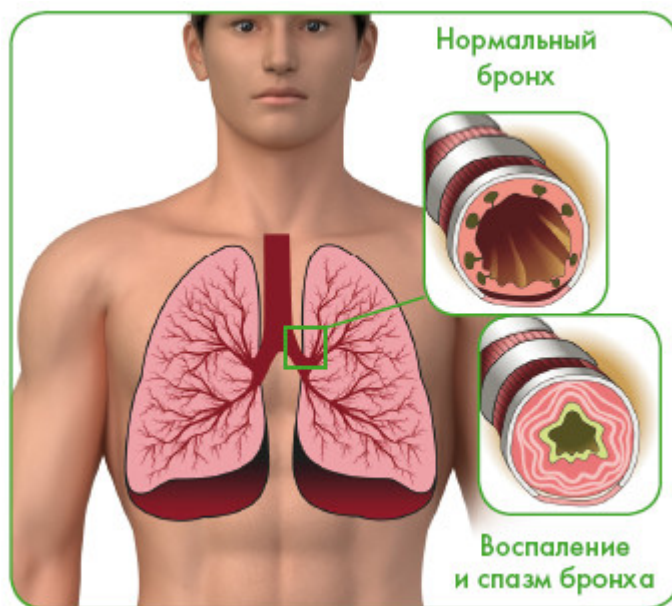
Больным ботулизмом промывают желудок, ставят сифонную клизму или назначают слабительное. Как можно раньше вводят противоботулиническую сыворотку. Проводят интенсивное лечение с применением необходимых лекарственных средств для поддержания основных физиологических функций организма.

Профилактика

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

Бронхиальная астма

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



Причиной заболевания могут быть различные аллергены – лекарственные препараты, пищевые продукты, домашняя пыль, шерсть животных, химические вещества (синтетические моющие средства, кислоты, щелочи) и инфекции дыхательных путей.

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.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов астмы следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При затянувшемся тяжелом приступе, не купирующемся 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.

Лечение

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 астматика 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, орехи, шоколад, продукты, содержащие красители и консерванты, и др.).

При кажущейся простоте эти меры способствуют значительному снижению частоты приступов.

Лекарственные средства

Лекарственные препараты для лечения бронхиальной астмы 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

- *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.

Бронхит

Бронхит – воспаление бронхов. Выделяют острый и хронический бронхит. Причиной заболевания чаще являются вирусы и бактерии. Предрасполагают к заболеванию переохлаждение, курение, нарушение носового дыхания.

Симптомы

- *Острый бронхит.* Обычно начинается на фоне острого ринита, ларингита. Затем присоединяется саднение за грудиной, сухой, реже влажный кашель. Температура тела немного повышенная или нормальная. Кашель постепенно становится влажным, мокрота приобретает слизисто-гнойный характер. Острые симптомы болезни стихают к четвертому дню и при благоприятном исходе полностью исчезают к седьмому дню.

- *Хронический бронхит.* Основным 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.

Наиболее опасные **осложнения**: пневмония, 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

Для уточнения диагноза врач может назначить рентгенографию грудной клетки, исследование мокроты, бронхоскопию.

Лечение

При остром бронхите и обострении хронического бронхита назначают постельный режим, обильное питье, при снижении температуры – перцовый пластырь на грудную клетку. В большинстве случаев хороший эффект достигается назначением противокашлевых, отхаркивающих и разжижающих мокроту средств. При тяжелом бронхите врач может назначить антибиотики.

Лекарственные средства

- *Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства:* Алтея корни (настой, сироп, экстракт), Ацетилцистеин (АЦЦ, Флуимуцил), Амброксол (Амбросан, Амброгексал, Амбробене, Лазолван, Медовент, Халиксол), Бромгексин (Бронхосан, Солвин), Карбоцистеин (Флюдитек, Флуифорт), и пр.



- *Противокашлевые средства:* Бутамират (Синекод), Гвайфензин (Колдрекс бронхо, Туссин), Преноксидиазин (Либексин), Глауцин.

Домашние средства

- Вырезать у редьки середину, засыпать ее сахаром или медом, оставить в прохладном месте на ночь, образовавшийся сок принимать от кашля по 1 ст. л. 3 раза в день.
- Снять кашель можно растиранием груди свиным нутряным или гусиным жиром. После растирания оденьте больному шерстяной свитер, дайте выпить стакан горячего молока с медом или малиной.

Бурсит

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.

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 синовиальной 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.

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

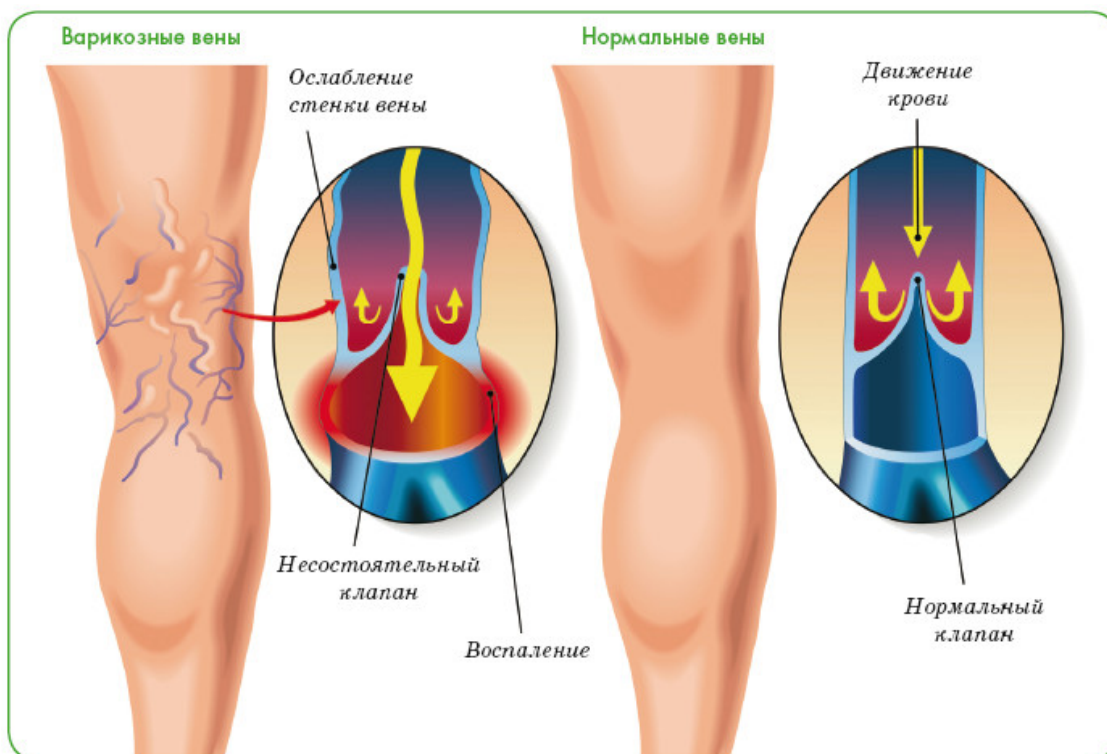
- При *остром бурсите* хирург обычно выполняет пункцию синовиальной сумки, назначает покой (иммобилизация сустава, давящая повязка), тепловые процедуры, противовоспалительные и обезболивающие средства. Лечение в большинстве случаев проводится в амбулаторных условиях. При наличии высокой температуры,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

В

Варикозное расширение вен

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



Заболевание обусловлено 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.

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 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.

Лекарственные средства

- *Для местного применения* (гели, кремы, мази): Актовегин, Гепатромбин, Рутозид (Рутин, Венорутон), Троксерутин (Троксевазин).
- *Для приема внутрь*: Анавенол, Антистакс, Венза, Веноплант, Детралекс, Кальция добезилат (Доксилик, 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 иглой в проблемную зону.



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

После операции рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 1–2 месяцев.

Домашние средства

• 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 минут, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды.

Веснушки

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

Симптомы

• 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. Чаще наблюдаются у людей с нежной, тонкой кожей, преимущественно у блондинок и особенно у рыжеволосых.

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 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, реп-

чатого лука, кислой капусты, настой хрена на столовом уксусе, смесь уксуса, сока лимона и воды в равных пропорциях.

Химический пилинг. Проводится в косметическом салоне. В настоящее время для него используют гликолевую и трихлоруксусную кислоты, а также фруктовые кислоты. Проводит пилинг врач-дерматолог или дерма-токосметолог. 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.

Защитные кремы. Лучшее средство профилактики веснушек – защита от солнечных лучей. 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.

Ветряная оспа (ветрянка)

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 общего недомогания.



- *Сыпь* появляется почти одновременно с повышением температуры, покрывает все тело в виде маленьких пятнышек, увеличивающихся в размере. Затем образуются наполнен-

ные жидкостью пузырьки, которые либо подсыхают, либо вскрываются, образуя 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 (выделение вируса в культуре тканей) 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 раствором бриллиантового зеленого или раствором фукорцина. 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

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 раном начале лечения. 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.

Домашние средства

- Густой экстракт зверобоя продырявленного и/или сок крапивы двудомной наносят на кожу при витилиго.
- 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

Вульвовагинит – воспаление влагалища и наружных половых органов (больших и малых половых губ, клитора, преддверия влагалища). В зависимости от причины заболевания выделяют специфические вульвовагиниты, обусловленные определенным возбудителем инфекции (генитальный герпес, кандидоз, микоплазмоз, трихомониаз, хламидиоз) и неспецифические вульвовагиниты, обусловленные «обычными» микроорганизмами (бактериальные вагиниты).

Симптомы

- Выделения (бели), 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

Кроме общего врачебного и гинекологического осмотра, обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы: ультразвуковое исследование; бактериологическое исследование мазков из вульвы, влагалища, уретры и шейки матки и пр.

Лечение

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. Выбор медикаментозных средств (наименование, лекарственная форма и пр.) зависит от причины и тяжести вульвовагинита.



Наиболее часто врачи назначают антибактериальные препараты в виде кремов, мазей, вагинальных свечей, растворов для спринцеваний.

Антибактериальные препараты для местного применения: Аминитразол (Нитразол), Кетоконазол (Ливарол), Клиндамицин (Далацин, Клиндацин), Мирамистин, Нифуртел (Макмирор), Повидон-йод (Бетадин, Йодоксид), Полижинакс, Поликрезулен (Ваготил), Ромашки препараты (Ромазулан), Циклопирокс (Батрофен), Цитеал.

Домашние средства

- Листья мать-и-мачехи – 50 г залить 1 л кипятка, настаивать 1 час, процедить. Настой использовать для спринцеваний при хроническом воспалении влагалища, белях.
- Трава подорожника большого, цветки ромашки аптечной – поровну. Залить 2 ст. л. смеси 1/2 л кипятка, настаивать 1 час. Применять утром и вечером для спринцевания при белях.

Вшивость

Вшивость (педикулез) – паразитирование на коже человека мелких кровососущих насекомых – вшей (Pediculus). 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.



Лобковая вошь

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.

Симптомы

- В очагах поражения, на одежде и белье обнаруживаются вши и гниды.
- Укусы вшей вызывают сильный зуд кожи и появление волдырей, расчесов (преимущественно в области поясницы, в подмышечных впадинах, на шее).

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

Кроме санитарной обработки (общая гигиеническая ванна, бритье волос или их вычесывание) при *головном* и *лобковом* педикулезе назначают специальные лекарственные средства. Их применяют только местно – в виде растворов, аэрозолей, шампуней, гелей, кремов.

• *Препараты для наружного применения:* Анти-Бит, Пара плюс, Спрей-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 сменной 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 контакта с завшивленными людьми.

Выпадение волос

Выпадение волос (алопеция) – усиленное выпадение и недостаточный рост новых волос, проявляющиеся их поредением или полной утратой на волосистой части головы, режесуловище и конечностях, возникающее в результате повреждения волосяных луковиц (фолликулов).



Причинами выпадения волос могут быть: наследственная предрасположенность, гормональные нарушения (беременность, заболевания щитовидной железы, поликистоз яичников), дефицит 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 и пр.

Симптомы

- *Обычная (андрогенетическая) алопеция.* Обусловлена повреждающим действием мужских половых гормонов на волосяные фолликулы и возникает у людей с наследственной предрасположенностью. Этот вида алопеции встречается как у мужчин, так и у женщин. 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.

- *Симптоматическая (диффузная) алопеция.* Характерно равномерное поредение волос и постепенное их выпадение. Возникает в результате различных причин: голодания, тяжелой анемии, после родов, тяжелых стрессов, наблюдается у женщин, употребляющих противозачаточные контрацептивные средства, и пр.

- *Очаговая (гнездная) алопеция.* Волосы выпадают как бы очажками, образуя небольшие участки облысения, склонные к слиянию.

Когда обращаться к врачу?

Если выпадение волос вас беспокоит, следует обратиться к дерматологу (косметологу) для обследования и 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, например: исследование обмена железа (концентрации железа, трансферритинов и трансферрина в крови), микроскопическое исследование волос, определение уровня половых гормонов и пр.

Лечение

Для лечения алопеции в настоящее время с успехом применяется большое количество различных способов (лекарственные средства, методы декоративной косметики, хирургические операции).

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 для приема внутрь*, улучшающие микроциркуляцию, микроэлементы, гормональные препараты.



- **Для местного применения:** Миноксидил (Алопекси, Лонитен, Регейн), шампунь Амениксил (Деркап).

- **Для приема внутрь:**

Препараты, улучшающие микроциркуляцию: Ксантинола никотинат (Компламин), Пен-токсифиллин (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.

Декоративная косметика

Широко применяют методы декоративной косметики:

- микропигментацию;
- наращивание волос;
- удлинение волос;
- интеграцию волос.

Хирургическое лечение

Определение показаний к операции и выбор ее методики является компетенцией пластического хирурга. Применяется после исчерпания всех возможностей консервативных методов. С этой целью выполняют различные виды операций:

- аутотрансплантация собственных волос;
- лоскутная пластика;
- трансплантация искусственных волос (имплантация) и пр.

Домашние средства

- 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 минут каждый вечер, чтобы *расчесать волосы* и помассировать кожу головы. Кроме укрепления корней эта процедура сделает волосы более эластичными и блестящими.

- 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 минут 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.

Г

Гайморит

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. 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.



Гайморова пазуха: в норме (1), при воспалении (2)

Хронический гайморит

- Обильное отделяемое из носа слизисто-гнойного характера.
- Заложенность носа.
- 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 врача-оториноларинголога.

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 ингаляции и другие физиотерапевтические процедуры (соллюкс, диатермия, токи ультравысокой частоты, электрофорез лекарственных препаратов, диадинамические токи, грязелечение, парафиновые аппликации). По показаниям выполняют лечебные пункции.

Лекарственные средства

• Для местного применения (аэрозоли, спреи, капли назальные)

Сосудосуживающие: Виброцил, Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Саноринчик), Оксиметазолин (Називин).

Антибиотики: Фузифунжин (Биопарокс), Фрамицетин (Изофра).

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), Аmpiциллин, Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Кладид, Криксан, Фромилид), Рокситромицин (Рулид, Рулицин), Цефалексин, Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро и др.).

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 антибиотика, гормональные препараты, протеолитические ферменты.



Специальные ингаляторы и небулайзеры можно приобрести в аптеках

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

- Для домашних паровых ингаляций можно использовать кастрюлю и чайник (с дополнительной насадкой на носик) или специальные приборы, продаваемые в аптеках.

При этом нужно делать вдох аэрозоля через рот, а выдох через нос. Аэрозоль достигает гайморовых пазух только при выдохе – таков физиологический механизм.

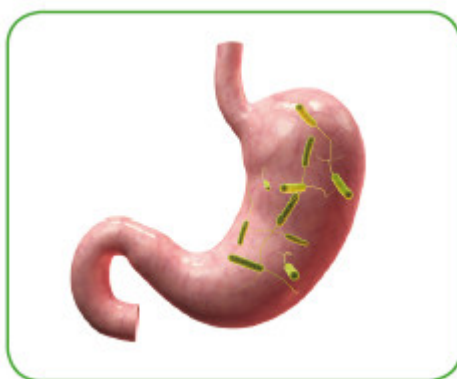
- Травы зверобоя продырявленного – 5 г, цветки ромашки аптечной – 10 г, трава тысячелистника обыкновенного – 15 г, трава чистотела большого – 5 г. 2 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, поставить на 30 минут в теплое место, затем использовать для паровых ингаляций.

- Перед паровой ингаляцией рекомендуется выпить стакан горячего чая из листьев черной смородины или череды, и тогда чай и ингаляции будут действовать заодно.

Гастрит

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка; занимает первое место по частоте среди заболеваний пищеварительной системы. Различают *острый гастрит* и *хронический гастрит*.

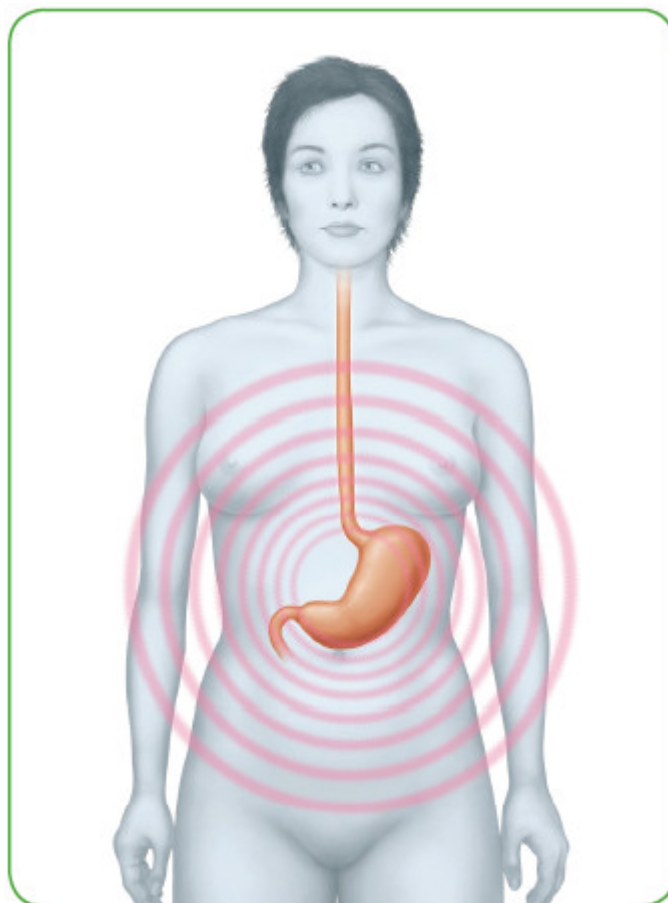
Причинами возникновения *острого гастрита* чаще всего бывает употребление в пищу недоброкачественных продуктов (пищевые отравления), раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудка некоторых лекарств (салицилаты, бромиды, препараты наперстянки, антибиотики, сульфаниламиды) или химических веществ.



Основной причиной (в 90 % случаев) *хронического гастрита* являются особые кислотоустойчивые бактерии (*Helicobacter pylori* – геликобактер пилори), способные жить в условиях очень кислой среды желудка. Выявление этого микроорганизма при обследовании имеет существенное значение для успешного лечения. *Хронический гастрит с повышенной секрецией* считается предъязвенным состоянием, и принципы лечения его те же, что и язвенной болезни (см. *Язвенная болезнь*). *Хронический гастрит с пониженной секрецией* при отсутствии лечения может переходить в рак желудка. Этому типу гастрита часто сопутствует анемия.

Симптомы

- *Острый гастрит* обычно начинается бурно, возникают: тошнота, рвота, боль в подложечной области; головная боль, небольшое повышение температуры тела, общее недомогание. Чаще всего острый гастрит длится 2–3 дня и заканчивается выздоровлением, реже, при неправильном лечении, может переходить в хронический гастрит.



- При *хроническом гастрите с повышенной секрецией* (он чаще всего обусловлен *Helicobacter pylori*) больных беспокоят: боли в верхних отделах живота, возникающие натощак, иногда по ночам, проходящие сразу после приема пищи («голодные боли»); изжога, отрыжка кислым, склонность к запорам.

- При *хроническом гастрите с пониженной секрецией* отмечают: чувство переполнения желудка, тяжесть в подложечной области после еды; тошнота, отрыжка, иногда – вздутие и урчание в животе, поносы; тупая, ноющая боль в подложечной области, возникающая сразу после еды, усиливающаяся в вертикальном положении, особенно при ходьбе. Боль обычно проходит самостоятельно через значительное время (1–2 часа) после приема пищи.

Когда обращаться к врачу?

При появлении периодических болей в животе необходимо обратиться к врачу для обследования. При острых болях в животе необходим срочный вызов «Скорой медицинской помощи» для исключения хирургических заболеваний (острый аппендицит, холецистит и пр.).

Врачебные назначения

Обследование

Углубленное обследование желудка: эндоскопическое исследование желудка, исследование кислотности желудочного сока, выявление *Helicobacter pylori*.

Для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся схожей симптоматикой, врач может назначить и дополнительные методы: эндоскопическое исследование

кишечника, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, клинический анализ крови, исследование обмена железа (при выявлении анемии) и пр.

Лечение

Лечение легких форм острого гастрита, как правило, не требует применения специальных лекарственных препаратов. Достаточно полного голодания в течение 12–24 часов и, в некоторых случаях, приема спазмолитиков (Но-шпа, Папаверин) и активированного угля. При тяжелом течении острого гастрита необходима госпитализация. Лечение хронического гастрита проводится амбулаторно, в домашних условиях.

Диета

При **обострении хронического гастрита** применяют диету с механическим и химическим щажением. *Разрешены* молочные, протертые овощные и мясные блюда, паровые омлеты, полувязкие каши, пшеничный вчерашний или подсушенный хлеб. Пища дается в виде пюре и в кашеобразном виде 5–6 раз в сутки. Все блюда отваривают или готовят на пару. *Исключаются* жареные, тушеные и запеченные блюда, мясные, рыбные и грибные бульоны и соусы, крепкие отвары овощей, острые и соленые закуски, кислые плоды, газированные напитки, кофе, мороженое. После стихания острых проявлений в диете постепенно уменьшают механические и химические ограничения, а после излечения переходят на обычное здоровое питание.



Фиброгастроскопия

Лекарственные средства

- *При повышенной или нормальной кислотности желудочного сока:* Альмагель, Викалин, Гастал, Гастрофарм, Гелусил, Маалокс, Омепразол, Ранитидин, Рутацид, Тальцид, Фамотидин.
- *При пониженной кислотности желудочного сока:* Левокарнитин (Карнитен, Элькара раствор), Ромазулан, Метоклопрамид (Реглан, Церукал, Церулан).
- *При выявлении *Helicobacter pylori*:* Висмута трикалия дицитрат (Де-нол), Кларитромицин (Фромилид, Клеримед), Пилобакт, Сукральфат (Вентер) и пр.

Домашние средства

- При *хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией* рекомендуются ягоды брусники обыкновенной в сыром, вареном и моченом виде в течение 30 дней. Принимайте их до еды по 1–2 ст. л. 3–4 раза в день.
- При *хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией* рекомендуется в течение дня принимать горячее молоко (1–2 стакана), тертый сырой картофель (50–70 г), морковный сок (50 мл). После курса лечения (30–40 дней) заметно уменьшаются или исчезают диспепсические расстройства (изжога, горечь во рту), вздутие кишечника.

Гельминтозы

Гельминтозы – заболевания, вызываемые поселившимися в организме паразитическими червями и их личинками, которых в просторечии называют «глистами». Существует более 20 видов гельминтозов. Наиболее часто наблюдаются: аскаридоз, дифиллоботриоз, энтеробиоз.

Аскаридоз

Возбудитель – круглый червь (нематода). Источником заражения являются загрязненные яйцами гельминта овощи, фрукты, ягоды. Путь заражения – пищевой.



Широкий лентец

Симптомы: высыпания на коже, тошнота и боли в животе, пониженный аппетит, изменение состава крови (повышенное содержание эозинофилов), поражение печени.

Дифиллоботриоз

Возбудитель – широкий лентец. Заражение человека происходит при употреблении в пищу свежей, недостаточно просоленной икры, сырой или вяленой рыбы, содержащей личинки широкого лентеца.



Острица

Симптомы: тошнота, поносы или запоры, общая слабость, головокружение, боли в животе, снижение массы тела, анемия.

Энтеробиоз

Возбудитель – мелкие круглые черви (острицы). Источником заражения является больной человек. Пути передачи – фекально-оральный (пищевой) и контактно-бытовой. Преобладающий возраст заболевших – 5–14 лет.

Симптомы: зуд и расчесы в области заднего прохода, боли в животе.

Когда обращаться к врачу?

Обследование на наличие яиц глистов необходимо проходить не реже одного раза в год. При наличии симптомов заражения глистами обязательна консультация врача.

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз «гельминтоз» подтверждается при обнаружении личинок или фрагментов паразитов: исследование кала на яйца глистов, исследование соскоба из области заднего прохода, иммунологические тесты (определение антител) при подозрении на аскаридоз.

Лечение

Необходимо обследовать и лечить всех членов семьи одновременно. Лечение проводится соответствующими противоглистными препаратами, которые назначает врач.

• *Противоглистные препараты:* Албендазол (Немозол), Левамизол (Декарис), Мебендазол (Вермокс, Вормин), Никлозамид (Фенасал), Пижмы обыкновенной цветки, Пирантел (Немоцид), Пиперазин, Празиквантел (Азинокс), Тыквы семена.

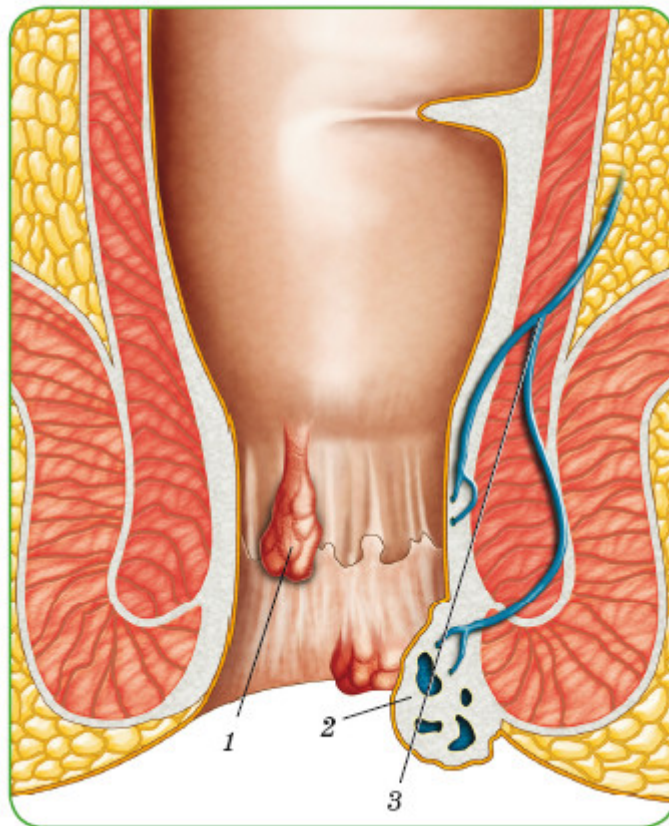
Профилактика

Тщательное мытье и ошпаривание кипятком овощей, фруктов. Тщательно мыть руки перед едой. Нельзя употреблять в пищу сырую, не проваренную или недостаточно просоленную и провяленную рыбу, а также «живую» щучью икру. Необходимо соблюдение правил личной гигиены ребенком и членами семьи.

Геморрой

Геморрой – заболевание, возникающее в результате болезненного разрастания кавернозной ткани подслизистого слоя выходного отдела прямой кишки, вследствие чего образу-

ются так называемые геморроидальные узлы. Слово «геморрой» переводится как «кровотечение». Признаки геморроя, хотя бы однократно, отмечают до 60 % населения.



Гемморoidalные узлы: 1– общий вид; 2 – поперечный разрез; 3 – вена

К заболеванию предрасполагают тяжелый физический труд, употребление алкоголя, цирроз печени, малоподвижный образ жизни, длительные и упорные запоры, воспалительные или опухолевые процессы в прямой кишке и других органах малого таза.

СИМПТОМЫ

- Следы алой крови в стуле в виде капель или «красной ниточки».
- Кровотечения из заднего прохода, иногда в виде струек алой крови в конце акта дефекации.
- Ощущение зуда и инородного тела в заднем проходе.
- Боли во время дефекации. При отсутствии своевременного лечения и длительном существовании геморроя возможно развитие *осложнений*: острое воспаление, тромбоз и ущемление геморроидальных узлов; выпадение геморроидальных узлов из заднего прохода, недостаточность сфинктера прямой кишки (недержание газов), тяжелая анемия.

Когда обращаться к врачу?

При обнаружении следов крови в стуле необходима консультация врача.

Врачебные назначения

Обследование

Полное обследование возможно только после стихания острых проявлений геморроя. Оно необходимо для исключения заболеваний, которые приводят к вторичному геморрою (заболевания печени, опухоли кишечника и пр.). Обычно применяют: пальцевое ректальное исследование, эндоскопическое исследование толстой кишки (ректороманоскопия, колоноскопия), рентгенологическое исследование толстой кишки (ирригоскопия), ультразвуковое исследование брюшной полости и пр.

Лечение

В большинстве случаев геморрой успешно лечится консервативными методами в домашних условиях. При этом своевременно принятые меры могут замедлить развитие заболевания. Особое значение имеют соблюдение диеты и режима питания, регуляция дефекации.

При легком обострении геморроя (наличии зуда, болезненных ощущений после дефекации) рекомендуется применение ректальных свечей, строгая диета, обмывание заднего прохода после дефекации прохладной водой. При тяжелом обострении (обильное кровотечение, сильные боли, температура) или развитии осложнений может возникнуть необходимость в госпитализации.

Диета

При выраженном обострении геморроя рекомендуется *бесшлаковая диета* в течение 3–5 дней. Рекомендуют белковый омлет, мясной бульон, отварное мясо, провернутое через мясорубку, слизистая овсяная каша на воде с небольшим количеством масла, 3–4 белых сухаря и 4–6 стаканов слегка подслащенного чая, а на ночь – стакан настоя из листьев сенны, травы тысячелистника, коры крушины, плодов кориандра и солодки.



При умеренном обострении заболевания часто бывает достаточно лечения *щадящей диеты* с исключением соленых и острых блюд, пряностей, приправ, спиртных напитков и употреблением продуктов, размягчающих стул.

Рекомендуют отруби, чернослив, курагу, инжир, крупы, сырые овощи и плоды, мед, морс, сметану, сливки, желтки яиц, свекольник и другие холодные блюда.

Лекарственные средства

- **Для местного применения**

Свечи, гели, кремы, мази: Анузол, Бетиол, Красавки экстракт, Нео-анузол, Нигепан, Прокто-гливенол, Простеризан, Релиф, Симетрид, Троксерутин.



- **Для приема внутрь**

Таблетки, капсулы: Венза, Детралекс, Гинкор форт, Трибенозид (Гливенол), Рутозид (Венорутон), Троксерутин.

Хирургическое лечение

Лечение осложненного геморроя оперативное. Радикальным методом является геморроидэктомия – удаление геморроидальных узлов. При наличии противопоказаний к операции (тяжелые сопутствующие заболевания, преклонный возраст) с успехом применяют различные малотравматичные вмешательства – перевязку геморроидальных узлов, наложение специальных клипс, склеротерапию (инъекции специальных растворов в геморроидальные узлы).

Домашние средства

- Большую пользу при геморрое приносят сидячие ванны с настоями лекарственных растений (ромашки, березы, дуба). Процедуру можно проводить в течение 15–20 минут, предохраняя ноги и поясничную область от охлаждения. Для приготовления одной ванны необходимо сделать стандартный настой из 20 г сбора и 1,5 л воды, процедить его, разбавить теплой водой до 4–5 л. Ванна должна быть горячей, но переносимой.

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.