

ПРОШЛИ - ЭТО НЕ ПОСЛЕДНЕЕ
ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ
В ПОРЯДКЕ ИЛИ НЕ

САМ СЕБЕ
ЛЕКАРЬ
на пути к здоровью и долголетию
с доктором Лилией

ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧЕЙ

библиотека газет

ГАЗЕТНЫЙ МИР СЛОГ
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА

ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ

№1(61)
2011

Хирургические болезни

Аппендицит,
острая кишечная
непроходимость,
гангрена, язвы,
абсцессы,
панариций,
ущемление
грыжи
и другие



«Валериана Форте Эвалар» контролирует эмоции и бережет сердце

Контролируя свои эмоции, можно уберечь сердце от сердечных расстройств и сохранить его здоровье на долгие годы. Эксперты Фонда сердечно-сосудистых исследований в Бруклине (США) утверждают, что устойчиво низкие уровни беспокойства на 60% снижают риск сердечного приступа и смерти по этой причине. Люди со спокойным характером гораздо меньше подвержены сердечным расстройствам.

Однако спокойным характером может похвастаться далеко не каждый. Поэтому возникает необходимость принимать биологически активные вещества успокаивающего действия. Самое распространенное из них – экстракт корня валерианы. Советом – прими валерианку и успокойся – сегодня никого не удивишь. Она популярна и в России и на Западе. Отличаются только дозировки. В Европе суточная дозировка валерианы составляет от 500 до 2000 мг. В России дозировки значительно ниже.

Компания «Эвалар» учла европейский опыт, предложив своим потребителям нелекарственный препарат «Валериана Форте» с максимальным содержанием экстракта валерианы 500 мг в день. Такая «европейская» дозировка – 500 мг в день – значительно усиливает питание биологически активными веществами и помогает контролировать эмоции, что в свою очередь способствует снижению риска развития сердечных расстройств, вызванных беспокойством.

Есть еще одно преимущество у «Валерианы Форте» от компании «Эвалар»:



Содержит 77,99 мг экстракта валерианы. БАД не является лекарством.

действие экстракта валерианы усилено экстрактами Melissa и мяты. Их сочетание в одной таблетке с высокой дозировкой экстракта валерианы помогут вам контролировать эмоции, справляясь с беспокойством, а это снизит риск развития сердечного приступа, ведь ваше сердце будет биться ровно и спокойно. Ежедневно контролируя свои эмоции с помощью «Валерианы Форте» от компании «Эвалар», вы сможете уберечь сердце от сердечных расстройств, а значит, сохранить его силы и здоровье на долгие годы.

Спрашивайте в аптеках!

«Линия здоровья «Эвалар»: 8-800-200-52-52 (звонок бесплатный),
в Москве (495) 921-40-74, в Санкт-Петербурге (812) 373-86-62.
659332, г. Бийск, ул. Социалистическая, 23/6, ЗАО «Эвалар»,
тел./факс: (3854) 39-00-50. ОГРН 1022200553760

* По результатам общенационального голосования в категории «Натуральные препараты для укрепления здоровья и повышения качества жизни». Сертификат №09/107/10 от 15.10.2009.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава I

Что такое хирургические болезни?

Как лечат хирурги?	3
Современные хирургические методы	5
Офтальмологические операции	7
Антоновка уберезет от операции	10
Осложнения после флебозэктомии	11
Что облегчит участь вен	13
Не пропустите жалобы ребенка!	14

Глава II

Экстренная хирургия

О чем сигналият боли в животе	18
Если случился приступ...	19
Не медлите при аппендиците	20
Аппендикулярный абсцесс	23
Острый аппендицит у детей	24
Язва - опасный сосед ..	25
С обострением только к врачу	26
Калина и капуста спешат на помощь	28
Желудочно-кишечные кровотечения	29
Острая кишечная непроходимость	30
Как остановить панкреатит	32
Фитотерапия при панкреатите	33
Как наладить питание после удаления части желудка	34
Чем опасен холецистит	36
«Гости» в желчном пузыре	37
Соки вместо операции	39
Свекла для желчного пузыря	41
Целебный подсолнух	41
Как дробят камни в почках	42
Ущемление грыжи	43
Профилактика паховой грыжи	45

От кисты на почке	45
Полипы в желудке	46
Лечебная диета	47
После операции на прямой кишке	48

Глава III

Хирургическая инфекция

Антисептика и асептика	50
Что такое абсцесс	51
Откуда приходят гноеродные микробы	53
Абсцесс печени	54
Флегмона	55
Природные средства от нарывов	56
Парапроктит	57
Чай восстановит силы	58
Чесночные пары для кишечника ..	58
Борцы с микробами	59
После операции	60
Как тушат антонов огонь	60
Содовые ванночки снимут боль	65
Скорая помощь при вросшем ногте	66
Жгутик вместо... скальпеля	68
Когда нужно удалять жировики?	68
Панариций - открытая дверь для микробов	70
Картофельный компресс для ногтя	71
Рожистое воспаление	72
Выручило мумие	74
Антирожистый настой	74
Удаление зуба	75
Почему болят зубы?	76

Глава IV

Другие хирургические болезни

Операции на сердце	77
--------------------------	----

СОДЕРЖАНИЕ

Аортальный стеноз	78	Эмпиема плевры	96
Укрепим сердце травами	80	Диета после операции	
Лечение после инфаркта	82	на желчном пузыре	97
Восстановление после операции		Диета после резекции	98
на сердце	83		
Воспаленные аденоиды -			
источник инфекции	85		
Как защитить аденоиды?	87		
Вырезать ли гланды?	88		
Ингаляции для горла	88		
Что делать при опущении матки	89		
Утро перед операцией...	90		
Как ухаживать за пожилыми			
пациентами после операции	91		
Послеоперационные			
осложнения	93		
Рак молочной железы	94		
Осложнения после мастэктомии	95		
Костные и хрящевые опухоли	96		

Глава V

Травмы, требующие хирургического вмешательства

Как себя вести при ожоге	99
Спасли пихтовое масло и сода	102
Зверобой убирает рубцы	103
Как восстановиться после	
перелома шейки бедра?	104
Искусственный сустав	107
Если пострадала кость	109
Травматический вывих	110
Берегитесь холода!	111

**Следующий сборник -
«Болезни витаминной недостаточности», №2(62) -
поступит в продажу 5 февраля 2011 года.**

Прежде чем приступить к самолечению, посоветуйтесь с врачом.

**«ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ»,
выпуск 1(61), январь 2011 г.**

Подписные индексы: 16462, 10813

Главный редактор Е.Н. ПОЛЯКОВА

Редактор Н.В. МЕЛЬНИКОВА

Телефон (831) 432-98-16

E-mail: zdorovye@gmi.ru

Учредитель - ЗАО «Издательство «Газетный мир»

Издатель - ЗАО «Издательство «Газетный мир»

Адрес издателя и редакции: 603126,
Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 192, корп. 1
www.gmi.ru

Рекламное агентство

Телефон (831) 434-88-20 факс (831) 434-88-22

e-mail: reclama@gmi.ru

За достоверность рекламной информации
ответственность несет рекламодатель

Служба продаж

Телефоны: (831) 275-95-22, 438-00-54

e-mail: sales@gmi.ru

Служба экспедирования и перевозок

Телефон (831) 434-90-44 E-mail: dostavka@gmi.ru

Распространение в Республике Беларусь

ООО «Арго-НН». Адрес: 220030, г. Минск,
ул. К.Маркса, д.15, офис 313, тел. 328-68-46

Подписной индекс РУП «Белпочта» 16462

Журнал зарегистрирован Министерством РФ по
делам печати, телерадиовещания и средств массовых
коммуникаций.

Свидетельство о регистрации средства массовой
информации ПИ № 77-15187 от 15.04.2003 г.
Подписано в печать 21 декабря 2010 г. в 10 часов
(по графику - в 10 часов).

Дата выхода в свет 8 января 2011 г.

Тираж 120599 Заказ № 5154001. Цена договорная

Отпечатано в ОАО «Нижполиграф»,
603950, г. Н. Новгород, ул. Варварская, 32.

Редакция вправе публиковать любые присланные в свой адрес произведения,
письма и обращения читателей. Факт пересылки их в редакцию означает согласие автора
на использование их в любой форме и любым способом.

Редакция оставляет за собой право литературной обработки писем перед публикацией.

Глава I

Что такое хирургические болезни?

Как лечат хирурги?

Хирургия - это отрасль медицины, задачей которой является оперативное лечение заболеваний, деформаций и травм.

Современная хирургия требует от врача не только владения техникой операции, но и широких общебиологических и медицинских знаний. Для того чтобы решить, следует ли оперировать больного и какую операцию выполнить, хирург должен тщательно оценить состояние больного, провести необходимое обследование. Ведь если диагноз будет поставлен неточно, неправильно определены показания и противопоказания к операции, то даже квалифицированно выполнен-

ное хирургическое вмешательство может привести к нежелательному эффекту, а иногда и к гибели пациента. Успех лечения определяется полноценной предоперационной подготовкой и правильным лечением в послеоперационном периоде, для чего хирургу необходимы знания по внутренним болезням, клинической фармакологии и другим наукам, требуется умение распознавать осложнения и бороться с ними.

Как отмечал основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров, хирургия покоится на науке, непрерывно растущей и расширяющейся; на технике: ручной, экспериментальной, непрерывно развивающейся.

«Но хирургия не исчерпывается наукой и техникой. Больно затрагивая человеческий организм, глубоко в него проникая, хирургия достигает вершин своих возможностей лишь в том случае, если она украшена высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке».

Действительно, хирургические болезни не представляют собой строго очерченного круга заболеваний, требующих оперативного вмешательства: научные знания постоянно способствуют прогрессу хирургии. Например, еще совсем недавно аппендицит лечили терапевты, но в современной медицинской практике его лечат только оперативно, стараясь предупредить возникновение острого приступа.

Хирургические вмешательства могут быть обширными, со вскрытием (полостные операции, которые проводятся на внутренних органах), или ограниченными, местными (вскрытие нарывов или карбункулов, наложение швов и т.п.). Изменения в организме человека после хирургических операций сегодня не приводят к тяжелым последствиям для здоровья. К примеру, такие органы, как селезенка и желчный пузырь, даже могут быть удалены полностью, другие частично, а какие-то можно лишить их функции, поскольку эту функцию принимают на себя другие органы. Подобные операции удаются потому, что природа предусмотрела значительный избыток тканей. Так, в нашем организме имеется в 8 раз больше, чем необходимо для повседневной жизни, почечной ткани, в 7 раз больше легочной, в 10 раз больше ткани щитовидной железы.

Названия операций несут двойной смысл: одна часть слова указывает на орган, другая - на характер вмешательства. Например, наименования операций на различных органах могут иметь одно из трех окончаний: ...эктомия (удаление), ...остомия (вскрытие органа с сохранением отверстия) и ...отомия (разрез с последующим ушиванием).

Хирургия, не относящаяся к конкретным оперируемым органам, называется общей хирургией. Хирург способен оказать квалифицированную помощь практически по всем основным хирургическим болезням, не специализируясь по каким-то отдельным заболеваниям. К вопросам общей хирургии относится, в частности, предупреждение хирургической инфекции, включающее антисептику и асептику.

Антисептика это обеззараживание раны, которое производится путем ее очистки и обработки бактерицидными препаратами (типа спирта или настойки йода) и антибиотиками.

Асептика предполагает меры, предупреждающие попадание микроорганизмов в рану. Главная задача асептики - уничтожение бактерий, поэтому проводится тщательная стерилизация хирургических инструментов, перевязочного, шовного и других материалов, а также обработка рук хирурга.

Общие хирурги оказывают помощь при ранениях и травмах, выполняют операции при кровотечениях, острых заболеваниях органов брюшной полости, удаляют доброкачественные и злокачественные опухоли самых различных локализаций.

ций, вскрывают гнойники, оперируют грыжи, расширенные вены и т.д.

Операции разделяют на чистые и гнойные (при развитии гнойного процесса у больного) и выполняют их обычно в хирургических отделениях, чтобы избежать распространения гнойеродной инфекции.

Все более эффективные способы борьбы с инфекцией, совершенствование методик операций значительно снизили количество тяжелых осложнений при оперативных вмешательствах.

Современная хирургия делится на несколько разделов:

- ◆ абдоминальная - занимается заболеваниями органов живота;
- ◆ ангиология (сосудистая хирургия) - лечит кровеносные сосуды;
- ◆ кардиохирургия - корректирует патологии сердца, а офтальмохирургия - зрения;
- ◆ урология лечит заболевания

мочеполовой системы, а торакальная - органов грудной клетки;

◆ нейрохирургия один из стремительно развивающихся разделов современной хирургии, который занимается заболеваниями нервной системы;

◆ эндокринная хирургия направлена на лечение патологий, связанных с заболеваниями желез внутренней секреции;

◆ пластическая хирургия занимается восстановлением формы или функции какого-либо органа, ткани или деформированной поверхности человеческого тела.

Важной особенностью современной хирургии является то, что практически все операции выполняются под общим обезболиванием. Таким образом, попадая в операционную, человек полностьюверяет свою жизнь в руки хирурга, упоая на его высокий профессионализм.

Современные хирургические методы

Со времен изобретения скальпеля прошло много времени. С тех пор хирургия шагнула далеко вперед, и методы, о которых раньше еще даже нельзя было мечтать, стали реальностью.

К высокотехнологичным методам относятся, например, малоинвазивные операции, которые проводятся без разрезов при помощи лишь нескольких проколов. Операция через точечные проколы тканей или есте-

ственные физиологические отверстия позволяет хирургу действовать в малых пространствах, а с помощью видеомонитора контролировать ход операции.

Эндоскопия (метод диагностики полых органов и полостей тела с помощью оптических приборов - эндоскопов) и эндоскопические операции заняли прочные позиции во многих областях хирургии: в абдоминальной (удаление

желчного пузыря, аппендикса, опухолей желудка и кишечника и др.), торакальной хирургии, урологии (трансуретральные методы удаления аденомы простаты, опухолей мочевого пузыря, восстановление проходимости мочеточников, удаление камней мочевыводящих путей и др.), а также в нейро- и пластической хирургии.

Среди новейших методов лечения сосудов можно назвать **эндоскопические методы перевязки** так называемых перфорантных вен, недостаточность которых приводит к развитию варикозной болезни. Кроме того, в лечении варикозного расширения вен в настоящее время широко используются методы склерозирования, когда в просвет вены вводится особое вещество, которое вызывает ее срастание.

Малоинвазивная хирургия - это современная альтернатива классической операции, во время которой органы и ткани больного подвергаются механическому повреждению (рассечению покровов). При этом организм должен преодолеть не только болезнь, но и операционную травму.

Преимущества хирургии малых доступов (малоинвазивной) неоспоримы: минимум болевых ощущений в послеоперационном периоде, быстрое восстановление, снижение послеоперационных осложнений, уменьшение количества дней пребывания в стационаре, отсутствие необходимости применять сильнодействующие обезболивающие лекарственные препараты.

Большим достижением сосудистой хирургии стало **применение**

тонких гибких катетеров, которые позволяют хирургу поставить точный диагноз и сразу же начать лечение. При **транслюминальной ангиопластике** суженному участку артерии подводится тонкий катетер с баллончиком на конце. Баллончик раздувается, и просвет артерии расширяется. Каркасы из особой проволоки не дают вновь сузиться просвету такой расширенной артерии.

Лапароскопия является одним из методов современной хирургии, при котором без разреза с помощью специальных оптических приборов проводится осмотр органов брюшной полости. С помощью лапароскопии проводят не только лечение органов малого таза, но и диагностические исследования.

Для проведения лапароскопической операции делается 3 небольших прокола (5 и 10 мм) в передней брюшной стенке. Они, в отличие от традиционного разреза (лапаротомического), не травмируют мышечную ткань. Сам прокол брюшной стенки делается **троакаром**, по специальной трубке которого вводится видеокамера, позволяющая рассмотреть изображение органов во время операции на экране с большим увеличением. Через другие два троакара в брюшную полость вводят микроманипуляторы непосредственно для выполнения лапароскопической операции.

Лапароскопия под большим увеличением дает возможность более точно и наименее травматично провести любое оперативное вмешательство.

Нейрохирурги - представители одной из сложнейших областей

медицины - совсем недавно делали операции только с помощью **краниотомии** (вскрытия черепной коробки). В настоящее время в нейрохирургии широко используется **гамма-нож**. Это облучение радиоактивными гамма-частицами опухолей. Специальные **стереотаксические методы** позволяют точно направить излучение на опухоль с разных углов.

Большое значение приобрели операции, восстанавливающие проходимость сосудов с использованием **циркулярного и бокового сосудистого шва, трансплантации и протезирования сосудов, обходного шунтирования сосудов**.

Применение лазерных лучей

в современной хирургии позволяет разрезать ткани и обнажить доступ к болезненным участкам с минимальными повреждениями. После такой операции заживление и раны проходит достаточно быстро практически без риска заражения. Лазер позволяет точно рассчитать глубину удаления тканей, коагулирует сосуды, что не дает развиваться кровотечению. При помощи лазера можно добиться стимуляции процесса деления клеток, роста активности иммунной, нервной и эндокринной систем. Хирурги используют лазер для коррекции зрения, удаления родинок, папиллом, бородавок и кондилом, рубцов и т.д.

■ Кстати

В России вплоть до XVI века хирургическую помощь оказывали знахари и костоправы.

В 1707 году по указанию Петра I при московском генеральном госпитале была открыта госпитальная школа, в которой хирурги стали преподавать вместе с анатомией.

А в 1806 году в Петербурге была открыта 1-я русская хирургическая клиника И.Ф.Буша, который написал первое руководство по хирургии на русском языке и стал родоначальником русской хирургической школы.

Офтальмологические операции

Расскажите, какими методами сегодня пользуются врачи-офтальмологи при лечении катаракты и глаукомы, а также при коррекции зрения.

И.АЛЯБДЕВ, г. Ярославль.

Метод эксимер-лазерной коррекции зрения (LASIK) был разработан десять лет назад и до сих пор остается одним из лучших способов вернуть человеку остроту зрения, избавляет его от надоевших очков или линз.

Перед этой операцией пациент проходит детальное диагностическое обследование, которое помогает выявить индивидуальные особенности зрения, а также возможные противопоказания. Например, при патологии сетчатки проводится **лазерная коагуляция**. При прогрессирующей близорукости понадобится **склероукрепляющая операция**, которая приостанавливает этот патологический процесс.

При сахарном диабете, беременности, инфекционных и аутоиммунных заболеваниях эксимер-лазерную коррекцию проводить нельзя. Еще одним ограничивающим фактором является возраст: тем, кто не достиг восемнадцати лет, не стоит делать LASIK, так как глаз человека еще продолжает расти.

Принцип эксимер-лазерной коррекции зрения заключается в том, что лазер воздействует на роговицу глаза, испаряя с ее поверхности тончайший слой в несколько десятков микрон. Изменяется форма и оптическая сила роговицы: свет преломляется таким образом, что изображение попадает прямо на сетчатку, и человек начинает ясно различать предметы.

Современный метод удаления катаракты называется **факоэмульсификацией**. Обезболивание достигается путем закапывания глазных анестетиков. Операционный

микроразрез (менее 3 мм) больше напоминает прокол. С помощью ультразвукового зонда производится дробление мутного хрусталика на мелкие частички. После их отсасывания через тот же разрез с помощью специального шприца-инжектора вводится мягкая искусственная линза, свернутая в трубочку. Операция длится всего 4-10 минут.

Сегодня в офтальмологии используется еще более физиологичный и щадящий метод разрушения хрусталика с применением высокоскоростной струи жидкости: **гидромониторная факофрагментация**.

Тип искусственного хрусталика рассчитывается для каждого пациента индивидуально с помощью специальной компьютерной программы. При этом можно одновременно провести коррекцию близорукости и дальнозоркости.

Стоит ли **оперировать глаукому**, решает только врач: в послеоперационный период имеется определенный риск резкого снижения внутриглазного давления и ухудшения зрения.

Противопоказания к операции могут быть обусловлены сопутствующими заболеваниями глаз.

Лазерные методы лечения глаукомы широко используются вот уже более 30 лет. С их помощью можно выполнять на оболочках глаза тонкие микрохирургические вмешательства без вскрытия глазного яблока, что позволяет избежать серьезных осложнений. Важным преимуществом лазерного оперативного вмешательства является восстановление оттока внутриглазной жидкости по естественным каналам.

Лазерная трабекулопластика - наиболее востребованный метод лазерного лечения первичной глаукомы. Эффект достигается нанесением лазерных микрокоагулятов в определенных участках дренажной зоны, не захватывающих активную часть трабекулы (остова глазного яблока). Чем меньше стадия глаукомы, тем лучше результат.

Селективная лазерная трабекулопластика - современный метод в лечении открытоугольной глаукомы - осуществляется на лазерной установке последнего поколения, излучение которой отличается наиболее мягким воздействием на дренажную зону глаза.

Лазерная иридэктомия приме-

няется в лечении закрытоугольной глаукомы. В результате в радужке формируется дополнительное отверстие, позволяющее внутриглазной жидкости свободно циркулировать между камерами глаза. Лазерная иридэктомия, произведенная своевременно и по показаниям, дает возможность излечиться от глаукомы такого типа.

Транссклеральная циклокоагуляция снижает секрецию внутриглазной жидкости и успешно применяется на поздних стадиях глаукомы. В результате комбинации транссклеральной циклокоагуляции с другими лазерными методиками врачи могут успешно лечить даже тяжелые формы глаукомы.



ФИТОаптечка

Этот рецепт помогает при ухудшении зрения, при бельме, предупреждает развитие катаракты.

2 ст. ложки сока одуванчика смешайте с 1 ст. ложкой сока репчатого лука и с 1 ст. ложкой свежего пчелиного меда, настаивайте 3 часа в темном месте. Храните в холодильнике, но перед употреблением разогревайте в горячей воде до жидкого состояния. Закапывайте в глаза по 1-2 капли утром и вечером. Курс лечения - 2 и более месяца.

А.ГАГИЕВА, г. Чебоксары, Чувашия.

■ Кстати

Хирургические операции могут быть экстренными, срочными, плановыми.

Экстренная операция проводится по жизненным показаниям сразу после госпитализации или после кратковременной подготовки больного. К таким операциям относятся хирургические

вмешательства при кровотечениях, прободении органов, при асфиксии.

Срочная операция выполняется в течение суток после поступления больного в стационар, если консервативное лечение безуспешно. Срочная операция производится, если у больного с острым холециститом, панкреатитом, кишечной непроходимостью нарастают симптомы интоксикации, перитонита.

Плановую операцию делают после необходимого обследования и подготовки больного. Сроки зависят от характера заболевания и могут быть от одного дня до недели и более, если необходимы дополнительное обследование и специальная подготовка пациента.

Антоновка убережет от операции

Хочу поделиться с читателями несколькими рецептами лечения катаракты.

Я для себя сделала глазные капли и очень довольна результатом. Рецепт этот достаточно прост, но требует тщательного соблюдения всех рекомендаций по изготовлению и применению.

◆ Возьмите большое зеленое яблоко (лучшим является антоновка), срежьте со стороны плодоножки крышечку толщиной 2 см. Затем аккуратно, не протыкая яблока, чайной ложкой удалите сердцевину. В образовавшуюся полость положите 2 ч. ложки меда и прикройте срезанной яблочной крышкой, которую закрепите двумя зубочистками. Подготовленное таким образом яблоко положите на пустой, тщательно вымытый стакан для «созревания» лекарства. Через несколько дней в нижней части яблока покажется золотистого цвета капля - знак, что лекарство

готово. Проткните донышко яблока зубочисткой и соберите вытекающую жидкость в чистый стаканчик. Затем жидкость тщательно профильтруйте и слейте в стерильный флакончик, в который нужно еще добавить содержимое двух ампул тактивина (иммуномодулирующего средства) и по одной ампуле алоэ и витамина РР (никотиновой кислоты). Флакончик закройте герметичной крышечкой и тщательно потрясите. Капли готовы, хранить их нужно в холодильнике. Все компоненты, из которых делаются капли, продаются в аптеке.

При лечении катаракты (а также глаукомы) рекомендуется закапывать по 1 капле в каждый глаз утром и вечером. Пользоваться нужно только чистой пипеткой, которую перед применением прогревают в горячей воде. Кстати, капли нужно закапывать в теплом виде.

Каждый месяц готовят свежее ле-

карство. Обычно лечение занимает от одного до двух месяцев.

◆ Измельчите несколько листочков герани красной, отожмите через марлю сок и закапывайте при катаракте по 1-2 капли в каждый глаз. Состояние хрусталика при этом улучшается.

◆ Горсть цветов шиповника, горсть цветов ромашки, один измельченный лист лопуха залейте водой, закройте кастрюлю крышкой, чтобы от кипения настоя на внутренней стороне крышки образовывались паровые капли. Вот ими и нужно лечить глаза при катаракте.

Закапывайте капли 2 раза в неделю.

А теперь предлагаю рецепты, которые используют в качестве профилактики болезней глаз.

◆ Профильтруйте масло кунжута

через марлю и закапывайте в глаза по 1 капле перед сном.

◆ 100 г кураги залейте крутым кипятком так, чтобы сухофрукты полностью покрылись водой, настаивайте в течение часа. Затем измельчите курагу, добавьте 100 г тертой моркови и 1 ст. ложку сахарной пудры.

Принимайте лекарство каждый день в течение месяца. Это очень хорошая поддержка глазам.

Если вы хотите улучшить свое зрение, то должны правильно питаться. Бесполезно делать упражнения для глаз и в то же время не давать им должного питания. В рацион необходимо включать овощи и фрукты, яблочный уксус, мед, яйца (желток), рыбу, дрожжи.

**Г.РУДЕНКО, г.Невинномысск
Ставропольского края.**

Осложнения после флебэктомии

Моему мужу предстоит операция по поводу варикозного расширения вен - флебэктомия. Какие могут быть осложнения после операции: чего стоит опасаться?

Осложнениями после операции на венах считаются большие нагноившиеся гематомы и раны, свищи, тромбоз глубоких вен, кровотечение.

Больная нога в первые дни после флебэктомии должна находиться в возвышенном положении. Ее фиксируют в шине Белера, которая

Г.СУДАКОВА, Красноярский край.

обеспечивает коленному суставу необходимый угол в 45 градусов. Шину Белера ставят для профилактики послеоперационных гематом, так как при этом улучшается отток крови от голени и снижается общая нагрузка на конечность.

Ходьба по палате возможна уже в первые часы после операции. Чаше

всего уже на следующие сутки анальгетики не назначают. Боль может ощущаться, как правило, в области коленного сустава на кожных ранах, образовавшихся в ходе операции. Разрез для разобщения подкожной вены с бедренной в районе паха не дает болевые ощущения, однако бывают повреждения лимфатических сосудов в этой зоне, что потом вызывает лимфотечение и последующие отеки.

Если через 3-4 суток после операции повышается температура тела, то это указывает на воспаление в местах скопления крови под кожей, также могут возникнуть болезненные уплотнения по ходу удаленных вен.

Бинты высокой растяжимости через несколько часов после операции, сделав свое дело и уменьшив кровотечение из вен, теперь могут только навредить. Высокое давление, которое бинты обеспечивают конечности, находящейся в покое, мешает нормальной венозной циркуляции, особенно ночью, когда ноги обездвижены. Болевые ощущения заставляют пациентов вставать и делать несколько шагов, лишь тогда боль отступает.

На 7-е сутки после флебэктомии обычно снимают швы. Гематомы окончательно проходят через месяц после операции. Нередко швы чуть расходятся на голени, выделяется немного красноватой тканевой жидкости. В этом случае рекомендуется смазывать послеоперационную рану растворами антисептиков, которые подсушивают и ускоряют заживление. После снятия швов на ране остаются корочки крови и накопившийся эпидермис. После об-

работки раны мыльным раствором нужно еще некоторое время один раз в день смазывать ее раствором марганцовки или бриллиантовой зелени. Жесткую мочалку можно использовать не ранее чем через 2 недели после снятия швов. Ну а гигиеническая обработка ноги вне области раны возможна в любое время после операции.

Нарушения чувствительности происходит при повреждении кожных нервов, которые сопровождают магистральную вену. Обычные места онемения у лодыжки, реже - на внутренней поверхности голени. Восстановление функции нерва длительный процесс.

В течение месяца после операции рекомендуется носить эластичные бинты или компрессионный трикотаж. Если на бедре нет больших гематом, то бинт после снятия швов можно использовать до колена, но обязательно закрывать область пятки. После операции возможны отеки: такова реакция венозной системы на изменившиеся условия оттока крови от нижних конечностей. Во время этой перестройки помогают удержать оставшиеся поверхностные вены в тонусе компрессия и флеботоники.

Появление новых варикозных вен возможно после любой флебэктомии. Если такие вены возникают в области рубца, то это говорит о рецидиве болезни. Если новые вены обнаружались далеко от разрезов, это свидетельствует о прогрессировании варикозной болезни.

После лазерной деструкции или стволовой склеротерапии осложнений меньше, чем после флебэктомии.



ФИТОаптечка

Для лечения флебита 2 ст. ложки листьев и коры лещины (сырье лучше купить в аптеке) залейте 2 стаканами кипятка и настаивайте в течение 2 часов в тепле, процедите.

Смачивайте в настое ткань и прикладывайте на ночь к больным ногам. Это поможет значительно улучшить самочувствие

М.СИЛЬНИЦКАЯ, Павловский район Воронежской области.

Что облегчит участь вен

Какие хирургические методы применяются сейчас при лечении варикоза?

О.БАРЦОВА, г.Кировск Мурманской области.

Одним из самых современных оперативных методов лечения варикозного расширения вен считается **операция под тумесцентной анестезией**. Это разновидность местного обезболивания смесью природных анестетиков. Пациент покидает клинику уже через 2 часа после операции, поскольку после такого хирургического вмешательства практически не возникают послеоперационные гематомы, нет интоксикации, которая нередко бывает после общего наркоза. Вена удаляется радикально, эффект сохраняется долгие годы.

Мини-флебэктомия - эту операцию также проводят под местной анестезией. Врач делает проколы, через которые удаляет расширенные участки вен. Эта операция в некоторых случаях может служить

заменой склеротерапии. Больные быстро восстанавливаются, рубцов после операции нет, да и компрессионный трикотаж нужно носить всего 1-2 недели.

Короткий стриппинг - этот метод подразумевает удаление не всей вены, а лишь пораженного ее участка. Врач определяет точное положение больной вены, ее протяженность, затем через маленькие разрезы удаляет расширенный участок. Операция эта длится недолго, мягкие ткани ноги не разрезаются, что позволяет больному быстро восстановиться и не испытывать боли после операции.

В настоящее время в хирургии широко используется метод **эндо-скопической диссекции вен**. На пораженной вене делается разрез, в который вводят эндоскоп, и врач

получает возможность видеть ее изнутри. Двигая эндоскоп, хирург выясняет протяженность варикозного участка вены, а затем отсекает его. Такая операция позволяет врачу избежать ошибок и минимизировать травму, которую пациент, как правило, получает в ходе хирургического вмешательства. Это перспективный метод лечения варикозного расширения вен, так как в результате постепенно уменьшается венозная недостаточность и улучшается состояние вен.

Внутрисосудистая лазерная коагуляция - еще один малотравматичный метод лечения варикозной болезни. Ультразвуковой сканер контролирует введение в вену световода. Затем световод перемещают к точке впадения вены в глубокую венозную систему. Включают лазер, под действием которого вскипает плазма, и в результате просвет больной вены надежно закрывается.

Операция Троянова-Тренделенбурга заключается в перевязке

места перехода подкожной вены бедра в бедренную вену, а также в удалении варикозных вен.

При операциях Линтона и Коккета через разрез в области голени перевязываются перфорантные вены. Подобные операции эффективны при недостаточности венозных клапанов вен, посттромбофлебитическом синдроме. В настоящее время перевязка таких вен проводится с помощью минимального разреза. Это так называемая техника дистанционного пересечения перфорантов.

Во время операции Бэбкока в начале подкожной вены бедра делается разрез, через который определяют варикозную вену. В ее просвет вводится гибкий зонд, к которому фиксируют сосуд с помощью специального приспособления. После этого вену удаляют, как бы вытягивая ее из-под кожи.

Операция Бэбкока один из самых распространенных методов лечения варикозной болезни.

Не пропустите жалобы ребенка!

Я молодая мама. Расскажите, пожалуйста, о жалобах маленького ребенка, которые возникают при хирургических заболеваниях, ведь малыш еще и не может говорить.

Д.ГОРДЕЕВА, Амурская область.

Когда маленький ребенок болеет, то родители по его поведению могут только предположить, что его что-то беспокоит.

Какие же жалобы обычно возникают при острых хирургических заболеваниях?

Боли в животе беспокоят при

многих болезнях. В то же время это основной симптом таких опасных хирургических заболеваний, как аппендицит, кишечная непроходимость. При возникновении у ребенка болей в животе, особенно если они не сопровождаются никакими другими симптомами, необходимо обратиться к детскому хирургу. Важно, чтобы родители подробно описали врачу характер болей (ноющие, колющие, схваткообразные, приступообразные), их интенсивность (сильные, умеренные, незначительные), продолжительность (постоянные или периодические, сколько времени длятся боли и какие между приступами промежутки).

Врачу также важно знать о поведении ребенка во время болей: старается ли он лежать неподвижно или не находит себе места, принимает какую-либо определенную позу. Все эти сведения помогут в проведении диагностики заболевания. **Нельзя при болях в животе давать ребенку обезболивающие средства (таблетки, сиропы), поскольку это может изменить симптомы недомогания и затруднить постановку правильного диагноза.**

Если же боли в животе сопровождаются повышением температуры, ухудшением состояния, рвотой, вялостью ребенка, необходимо вызывать «скорую помощь».

Около половины всех операций по неотложной помощи детям приходится на острый аппендицит.

Начинается заболевание с болей в животе, которые носят постоянный характер и сначала локализуются в верхних отделах живота, а затем постепенно перемещаются в правую его половину. Ребенок старается ле-

жать, не двигаясь, поскольку при движениях боли усиливаются (обычно легче лежать на правом боку). Боли в животе сопровождаются тошнотой, иногда рвотой, незначительным повышением температуры.

Поскольку боли хотя и не очень сильные, но постоянные, то ребенок обычно не спит ночью. К этому симптому следует относиться особенно настороженно, так как если ребенок не спит, значит, боли действительно его беспокоят.

Рвота грозный симптом, тем более если она повторяется несколько раз. Особенно тревожно, когда заболевание начинается с рвоты с примесью желчи, зелени или крови.

Сочетание рвоты с болями в животе и отсутствием стула говорит о кишечной непроходимости и требует срочной госпитализации ребенка в стационар, где есть детское хирургическое отделение.

Необходимо срочно везти ребенка в больницу при возникновении рвоты с примесью алой крови или в виде «кофейной гущи». Этот симптом характерен для так называемой портальной гипертензии, при которой развивается варикозное расширение вен пищевода и желудка, и возникает кровотечение, порой чрезвычайно сильное. В таких случаях требуется экстренная и квалифицированная помощь.

До приезда «скорой помощи» нужно придать ребенку возвышенное положение в постели, повернув при этом голову на бок, чтобы во время рвоты рвотные массы не попали в дыхательные пути, и положить пузырь со льдом на живот выше пупка.

Желудочно-кишечное кровотечение проявляется кровавой рвотой,

или рвотой в виде «кофейной гущи», или выделением крови из прямой кишки, которая может выделяться в виде черного дегтеобразного стула. Причины кровотечений чрезвычайно разнообразны. Множество хирургических заболеваний проявляется этим симптомом: от банальных трещин заднего прохода до кишечной непроходимости и портальной гипертензии. Если не считать выделения прожилок крови в конце акта дефекации при спастических запорах, что характерно для трещин заднего прохода, то во всех остальных случаях желудочно-кишечное кровотечение - грозный симптом, требующий немедленной госпитализации ребенка.

Запоры. У многих детей бывает нерегулярное опорожнение кишечника. Желательно, чтобы кишечник опорожнялся не только регулярно 1 раз в сутки, но еще и примерно в одно и то же время (утром или вечером). Если этого не происходит, то надо давать ребенку больше фруктов и овощей, что поможет добиться регулярного опорожнения кишечника. На запор указывает нерегулярное опорожнение кишечника, которое сочетается с болезненностью акта дефекации, при этом каловые массы очень плотные.

Если ребенок страдает от нерегулярного стула, необходимо обратиться не только к педиатру и гастроэнтерологу, но и к хирургу, поскольку запоры являются основным симптомом некоторых хирургических заболеваний толстой кишки, а в редких случаях, таких серьезных, как болезнь Гиршпрунга. В основе ее лежит нарушение функции толстой кишки, приводящее к снижению (вплоть до отсутствия) перистальтики. Лечение

болезни Гиршпрунга только хирургическое, операции предшествуют послабляющая диета, очистительные и сифонные клизмы.

Припухлость и покраснения, нарушения функций (то есть затруднение или даже отсутствие движений) тела являются признаками воспаления мягких тканей, а иногда и расположенных здесь костей.

Многие гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей можно лечить в детской поликлинике, то есть амбулаторно, но вначале следует обратиться к хирургу.

В некоторых случаях ребенок должен быть доставлен в стационар. Лечение проводят в больнице:

- ◆ при сочетании вышеперечисленных местных симптомов с общими проявлениями заболевания (повышение температуры, беспокойство, тошнота, рвота, вялость, бледность и т. д.);
- ◆ новорожденным детям с любыми, даже единичными проявлениями гнойно-воспалительных заболеваний;
- ◆ при локализации гнойно-воспалительных заболеваний у детей любого возраста на лице, наружных половых органах, в промежности, в области суставов;
- ◆ при отсутствии эффекта от проводимого амбулаторного лечения, когда происходит увеличение местного очага и сохраняются или нарастают общие симптомы заболевания;
- ◆ при сочетании местных симптомов в области голени, бедра, предплечья, плеча (проекция длинных трубчатых костей) с повышением температуры.

Неотложные (экстренные) опе-

рации производятся при острых хирургических заболеваниях. В этих случаях ребенок поступает в стационар, как правило, «по экстренной помощи», то есть либо его привозят родители, либо «скорая помощь».

Если ребенку предстоит плановая операция, то он должен быть предварительно обследован в поликлинике.

Требуемые для госпитализации анализы и справки позволяют выявить некоторые скрытые заболевания, а также индивидуальные особенности ребенка.

Все это дает основание или временно воздержаться от хирургического вмешательства, или осуществить его, выбрав оптимальные условия.

Важно

Нередко аппендицит у детей протекает нетипично, что может быть связано с необычным расположением аппендикса.

Например, у некоторых детей он размещается очень низко в малом тазу, и в таком случае к типичным симптомам присоединяется болезненное мочеиспускание или понос.

Если аппендикс расположен высоко, над печенью, боли ощущаются в верхнем отделе живота.

Аптечка скорой помощи

Приобретите основные предметы, необходимые для оказания первой помощи пострадавшему, и храните их в своей аптечке. У вас должны быть:

- ◆ бинт (для повязок), чистая хлопчатобумажная ткань (для компрессов), стерильная вата (для обработки ран);
- ◆ эластичный бинт, английские булавки, жгут. Они понадобятся при растяжениях связок, остановки кровотечения;
- ◆ хирургический пластырь - для закрепления повязок;
- ◆ ножницы и нож (чем острее они, тем лучше);
- ◆ пинцет. Он незаменим при извлечении видимых осколков из раны (не забудьте предварительно продезинфицировать его!). Пинцет необходим для удаления заноз, жала насекомых и клещей;
- ◆ антисептики. К ним относятся: 5%-ный спиртовой раствор йода, перекись водорода для обработки ран, 70%-ный этиловый спирт, калий марганцовокислый в порошке;
- ◆ анестетики (к примеру, новокаин, анестезин, лидокаин);
- ◆ несколько шприцев;
- ◆ медикаменты для снятия болевого шока и заживления мелких ран.

Глава II

Экстренная хирургия

О чем сигналият боли в животе

Все острые заболевания органов брюшной полости сопровождаются сильными болями в животе. И даже если точный диагноз еще неизвестен, врачи проводят срочное хирургическое вмешательство.

Большинство таких случаев приходится на приступ аппендицита. Все остальные — это прободные язвы, холецистит, камни в почках и желчном пузыре, перитонит, острый панкреатит, кишечная непроходимость, заворот кишок, ущемленная грыжа, внематочная беременность, маточное кровотечение, травма внутренних органов. Благополучный исход напрямую зависит от того, сколько

времени прошло между началом приступа и началом операции.

Основные признаки «острого живота» — внезапная боль, усиливающаяся при надавливании, и напряжение мышц брюшной стенки («доскообразный живот»). Обычно поднимается температура, учащается пульс. Остальные признаки могут быть разными: тошнота, рвота, запор или понос.

Боль может быть умеренной, сильной или непереносимой; постоянной, периодической или схваткообразной; ощущаться в определенном месте, по всему животу или в одной его половине; развиваться в

течение нескольких минут или постепенно. Особенно опасно медлить в тех случаях, когда боль в животе сочетается с симптомами острого малокровия (бледность, слабость, головокружение, холодный пот, слабый и частый пульс, понижение артериального давления). Эти симптомы характерны для внутреннего кровотечения. Кровотечение в желудок может сопровождаться рвотой с кровью - свежей или измененной, похожей на кофейную гущу.

Кровотечение из нижних отделов кишечника можно заметить по примеси крови в стуле.

Кровотечение в брюшную полость проявляется симптомами «острого живота», общей слабостью, синюшностью кожи.

При подозрении на «острый живот» или внутреннее кровотечение:

1. не дожидаясь, пока само пройдет, звоните в «скорую помощь»;
2. приложите к животу холод.

Если случился приступ...

Если случился приступ сильных болей в животе, то нужно знать, как правильно оказать первую помощь.

При сильных болях в брюшной области и появлении острого живота недопустимо применять болеутоляющие препараты, поскольку боль стихает и больной чаще всего отказывается от немедленной госпитализации и операции. Но через некоторое время боли возобновляются и состояние ухудшается.

Решение о госпитализации больного с острым животом является единственно правильным. Такому больному необходимо обеспечить покой, нельзя допускать его самостоятельного передвижения.

Огромный вред приносит прием слабительных средств.

При тошноте, рвоте, распирающих болях в желудке стараются

сделать промывание. Однако зондировать и промывать желудок до уточнения диагноза нельзя. В одних случаях такие манипуляции приводят к резкому повышению внутрибрюшного давления и усилению кровотечения (при внематочной беременности, разрыве яичника), в других способствуют разрыву воспаленного органа (при остром аппендиците), развитию перитонита (при прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки).

Нельзя до полного уточнения диагноза ставить горячую грелку на живот, от нее может усилиться кровотечение, а воспалительный процесс активизируется.

Близким больного нужно подготовиться к разговору с врачом: история заболевания имеет большое значение для диагностики.

Следует уточнить время воз-

никновения, характер и первичную локализацию болей. Не должны остаться без внимания такие симптомы, как головокружение, обморок, длительная потеря сознания, рвота (однократная, многократная, обильная или скудная), тошнота, отрыжка, икота.

Особое внимание следует уде-

литель особенностям стула, мочеиспусканию (нормальное, учащенное, затрудненное, полная задержка, боли при мочеиспускании).

Из рассказа родных пациента врач выяснит, были ли когда-нибудь у больного подобные приступы, лежал ли он в больнице, подвергался ли хирургическим операциям и каким.

Не медлите при аппендиците

Аппендицит - это воспаление аппендикса (червеобразного отростка, который является частью толстого кишечника и находится в правом отделе брюшной полости (внизу правого бока). Длина отростка составляет от 5 до 17 см.

Ученые предполагают, что аппендикс относится к органам иммунной системы, защищая кишечник от различных бактерий.

Для развития аппендицита достаточно таких факторов, как:

- ◆ наличие патологических бактерий в кишечнике;
- ◆ закупорка просвета червеобразного отростка. Аппендицит может возникнуть из-за спазма (при сильном сжатии его стенок) или из-за проникшего в отросток инородного тела из кишечника.

К основным причинам закупорки просвета червеобразного отростка относятся:

- ◆ каловые массы, которые, попав в аппендикс, становятся твердыми и способствуют развитию инфекции;

- ◆ употребление в пищу различных косточек от фруктов, семечек, которые могут закупорить просвет червеобразного отростка;

- ◆ инородные тела (к примеру, маленькие детали от игрушек). Чаще всего они становятся причиной развития аппендицита у детей.

Аппендицит бывает острым и хроническим. Острый аппендицит - это наиболее распространенная форма воспаления червеобразного отростка. Он характеризуется молниеносным развитием нескольких типичных для заболевания стадий.

Катаральный аппендицит - это начальная стадия развития воспаления аппендикса, которая сопровождается болями в животе и тошнотой.

Гнойный аппендицит появляется вслед за катаральным и характеризуется образованием в полости и на стенках аппендикса гнойных очагов. На стадии развития гнойного аппендицита больной ощущает сильную боль в правом боку.

Флегмонозный аппендицит на-

ступает вслед за гнойным. На этой стадии червеобразный отросток сильно увеличивается в размерах и практически полностью пропитывается гноем.

Спустя несколько часов после фазы флегмонозного аппендицита червеобразный отросток может лопнуть: **разрыв червеобразного отростка - это следующая стадия развития аппендицита.**

Гораздо реже наблюдается подострый, или хронический аппендицит, характеризующийся медленным развитием и слабой выраженностью симптомов.

При хроническом аппендиците боли в животе могут быть тупыми, но терпимыми, температура и тошнота обычно отсутствуют. В отличие от острого аппендицита, хронический может закончиться спонтанным выздоровлением.

Существует несколько характерных симптомов и признаков аппендицита. Их должен знать каждый.

Боль в животе является одним из первых и основных симптомов острого аппендицита. Локализация болей при остром аппендиците зависит от расположения червеобразного отростка. Как правило, в начале развития острого аппендицита больной испытывает тупые боли в верхней части живота. В первые часы приступа острого аппендицита больной не может даже показать, где именно у него болит.

Но через 4-6 часов после начала приступа болевые ощущения перемещаются в **правый бок**. Этот симптом является самым характерным признаком острого аппендицита.

При аппендиците боль в правом боку является настолько сильной, что человек принимает вынужденную позу: лежать, сгибая ноги в коленях.

Иногда при остром аппендиците ощущается **боль в правой ноге**, что также является признаком приступа острого аппендицита. При этом больной при ходьбе старается не опираться на правую ногу (характерная походка при остром аппендиците).

Затем к сильным болям в животе присоединяются **головная боль и общая слабость**. Как правило, у больных с аппендицитом в первые часы приступа появляется тошнота. Спустя некоторое время она переходит в рвоту. Важно знать, что для аппендицита характерна однократная рвота. **Повторная рвота при аппендиците свидетельствует о наличии серьезных осложнений, которые угрожают жизни больного.**

У пожилых людей и у детей характерные для аппендицита симптомы часто отсутствуют (кроме тупых болей в животе, которые не проходят в течение нескольких часов или дней), а это затрудняет диагностику аппендицита. У детей на фоне аппендицита может начаться понос.

У беременных женщин боли в животе при аппендиците могут напоминать боли при схватках или боли во время выкидыша, поэтому нужно сразу же вызвать врача.

Небольшое повышение температуры помогает отличить острый аппендицит от других болезней, протекающих с похожими симптомами (например, от почечной колики).

До приезда врача больному с симптомами аппендицита нельзя принимать болеутоляющие

препараты, так как это может осложнить диагностику болезни и способствует развитию серьезных осложнений. Не следует принимать слабительные препараты из-за возможного разрыва воспаленного аппендикса и развития перитонита.

Осложнения острого аппендицита.

◆ **Перитонит** (воспаление брюшины) - грозное осложнение острого аппендицита, которое возникает при разрыве червеобразного отростка. При перитоните шансы пациента на выздоровление значительно уменьшаются.

◆ **Непроходимость кишечника.** Ее симптомами при аппендиците является вздутие живота, тошнота, многократная рвота.

◆ **Гнойное воспаление воротной вены и образование мелких абсцессов в печени.**

Острый аппендицит - это самое распространенное хирургическое заболевание органов брюшной полости, требующее немедленной операции.

В настоящее время общепринятым в мире методом лечения острого аппендицита является операция по удалению аппендикса - **аппендэктомия**. Она проводится при помощи разреза (лапаротомический метод)

или специальными инструментами, вводимыми через небольшие отверстия в брюшной стенке (лапароскопический метод). Лапароскопия считается менее травматичным способом, который обычно не вызывает послеоперационных осложнений, однако червеобразный отросток часто имеет такие анатомические особенности, что хирургу приходится выполнять операцию традиционным способом - при помощи разреза.

Лапароскопию невозможно провести и при наличии осложнений. При образовании абсцесса или перитонита вначале лечат антибиотиками, гной выводится при помощи дренажа (системы трубок), а затем уже делается аппендэктомия.

Удаление аппендикса, как правило, проходит успешно, операция занимает не более 40 минут. После нее пациенту разрешается пить воду или чай, есть жидкую кашу, бульон, супы, сливочное масло, творог, тушеные овощи, рыбу. Не разрешается употреблять жирное, соленое, острое и кислое.

При отсутствии послеоперационных осложнений человек может приступить к обычной повседневной деятельности уже через 5-7 дней. После операции противопоказаны любые физические нагрузки в течение 2 месяцев.

Главный симптом - боль!

Острые хирургические заболевания органов брюшной полости возникают внезапно, протекают остро,

сопровождаются болевыми ощущениями различной силы, осложняются при несвоевременно начатом лече-

нии перитонита и имеют ряд общих симптомов.

В зависимости от причин возникновения все эти заболевания можно разделить на:

- ◆ острые заболевания воспалительного происхождения (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, перитонит и т. д.);

- ◆ острые заболевания, вызванные деструкцией органа (прободные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения, разрыв маточной трубы при внематочной беременности, разрыв яичника, инфаркт кишечника).

Если врач установил острое

хирургическое заболевание органов брюшной полости, то больной нуждается в срочной госпитализации.

Главный общий симптом таких заболеваний - острый живот.

Одним из постоянных признаков острого живота является боль, которая может возникнуть с самого начала заболевания или развиваться постепенно, медленно, достигая максимума на протяжении многих часов, но чаще она возникает молниеносно (при прободных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, некоторых видах кишечной непроходимости, остром панкреатите).

Аппендикулярный абсцесс

Острый аппендицит часто осложняется абсцессом, который развивается в результате позднего обращения к врачу или из-за неправильной диагностики острого аппендицита. Абсцесс может либо стать причиной перитонита, либо воспалительный процесс удастся остановить. В последнем случае через 2-3 дня значительно уменьшаются боли и снижается температура.

Симптомы аппендикулярного абсцесса. При пальпации в правой подвздошной области врач определяет инфильтрат, но размер гнойника и точную его локализацию может выявить только ультразвуковая диагностика.

Через несколько дней у пациента повышается температура, в правой подвздошной области усиливается боль. Она нарастает при движении - кашле, ходьбе, тряской езде. Могут быть и явления кишечной непроходимости.

Аппендикулярный абсцесс вызывает такие осложнения, как сепсис, перитонит, абсцесс в печени. Прогноз зависит от своевременности и адекватности оперативного вмешательства.

Перед операцией обязательно проводится предварительная медикаментозная подготовка (курс лечения антибиотиками и метронидазолом).

Под общим обезболиванием про-

изводят вскрытие гнойника. Полость тщательно промывают антисептиками и дренируют.

В послеоперационном периоде назначают дезинтоксикационную терапию.

Острый аппендицит у детей

Острый аппендицит у детей первых лет жизни встречается достаточно редко. В большинстве случаев приступ острого аппендицита возникает у детей после 7-8 лет.

Чаще всего при аппендиците у детей выявляются следующие характерные симптомы и признаки.

- ◆ Ребенок становится вялым, капризным, много времени проводит в постели, у него существенно снижается аппетит.
- ◆ Жалуется на тупые боли в животе с акцентом в правом боку.
- ◆ Отмечается небольшое повышение температуры тела (до 37 градусов).
- ◆ Возникает рвота.

Если ребенок в постели подтягивает колени к животу из-за сильной боли, необходимо срочно вызвать «скорую помощь»!

К врачу!

Острый аппендицит является чрезвычайно опасным заболеванием, поэтому действовать следует как можно скорее.

При первых симптомах и признаках острого аппендицита нужно срочно вызвать «скорую помощь». Чем раньше больной будет доставлен в больницу, тем успешнее пройдет операция и реабилитация.

До приезда врачей больному с аппендицитом необходимо лечь в постель. При этом на правый бок следует положить пузырь со льдом. Больным строго противопоказано прикладывать теплую грелку к животу (тепло может привести к разрыву червеобразного отростка с развитием перитонита)

До приезда врача не следует принимать болеутоляющие препараты, а также нежелательно есть и пить.

Иногда при аппендиците боли стихают (становятся не такими сильными). В этом случае все равно нужно вызвать врача - как правило, кратковременное стихание боли указывает на развитие осложнений аппендицита!

Язва - опасный сосед

В последнее время у меня очень часто болит живот после еды, мучают тошнота, изжога. Могут ли такие боли быть симптомами язвы желудка или двенадцатиперстной кишки?

О.ЛОСИНА, Тверская область.

Язвенная болезнь - это хроническое рецидивирующее заболевание, которое приводит к нарушению пищеварения. Для нее характерны сезонные обострения, обычно это бывает весной и осенью.

Причинами заболевания могут стать снижение иммунитета, неврозы, переутомление, длительный стресс, наличие патологической бактерии хеликобактер пилори. Важную роль играет и наследственная предрасположенность к патологиям желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, развитию болезни способствуют нарушения в питании, алкоголь, курение.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки чаще встречается у молодых мужчин с особой «язвенной» конституцией: высоких, худощавых, легко возбудимых. Однако нередко язвенная болезнь развивается и у людей среднего возраста, имеющих избыточный вес. Без лечения заболевание может тянуться десятилетиями, а в пожилом возрасте обострения принимают постоянный характер.

Язвенная болезнь, как правило, сопровождается болевыми ощущениями, хотя встречаются и безболевые, «немые» язвы. Язва опасна развитием опухоли.

Для язвы желудка характерны

боли в животе, связанные с приемом пищи. У пожилых людей они возникают после еды.

Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерны утренние, ночные и «голодные» боли в подложечной области (тупые, ноющие или острые). Боль может отдавать под лопатки.

При язве опасно изменение кислотности желудочного сока, особенно в пожилом возрасте, в сторону снижения вплоть до нулевой. При нулевой кислотности может развиваться онкология желудка.

При длительно существующих язвах возможно образование воспалительного инфильтрата, который постепенно проникает в рядом лежащие поджелудочную железу или кишечник. При этом (независимо от сезона) боли в эпигастральной (подвздошной) области становятся постоянными, тянущими, отдают в спину и левое подреберье. Могут появиться симптомы панкреатита: вздутие живота, нерегулярный, неоформленный стул, изменение концентрации сахара в крови.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Язвенное кровотечение - жизненно опасное состояние, возникающее в результате разъедания стенки

желудка или двенадцатиперстной кишки длительно существующей и прогрессирующей язвой.

Симптомы: внезапная слабость, головокружение, резкая бледность, падение артериального давления, холодные конечности, рвота кровью.

При этих симптомах нужно срочно вызвать бригаду «скорой помощи», а до приезда врачей:

- ◆ обеспечить больному горизонтальное положение;
- ◆ на область желудка положить пузырь со льдом;
- ◆ не давать никакого питья, еды, лекарств;
- ◆ не разрешать курить;
- ◆ измерить артериальное давление;

- ◆ при сильной боли сделать инъекцию анальгина.

Перфорация (прободение) язвы. Это нарушение целостности стенки желудка или двенадцатиперстной кишки с выходом их содержимого в брюшную полость. При отсутствии экстренной помощи может развиваться перитонит — воспаление брюшины, представляющее угрозу для жизни.

Симптомы: острая, «кинжальная» боль в эпигастриальной области (в верхней части живота). При этом может даже развиваться болевой шок. Частый слабый пульс, бледная кожа, снижение давления.

Помощь оказывают так же, как и при язвенном кровотечении.

С обострением только к врачу

У меня язва желудка, которую я лечу соком капусты. А в период обострения принимаю настой семян подорожника. Еще использую мед с лимоном, перечную мяту. Говорят, хорошо помогает чистый спирт, но я не рискнула. Соседка лечится болотным ауром. А что вы посоветуете?

А.КАРЕТНИКОВА, г.Оренбург.

Язвенная болезнь имеет хроническое течение. Возникнув, как правило, в молодом или зрелом возрасте, при соблюдении здорового образа жизни и режима питания язва может зарости и без медикаментозной терапии. Но рецидив неизбежен, если больной не придерживается

необходимых правил профилактики. Язва может никак не проявляться длительное время, но вдруг внезапно возникает желудочное кровотечение, прободение и другие грозные осложнения, и тогда без операции не обойтись. Только совместные усилия больного с врачом помогут

избежать этих опасных для жизни осложнений.

Ни фитотерапия, ни народные средства не в состоянии излечить язву при ее обострении. На какое-то время могут стихнуть боли, исчезнет изжога, но вскоре проявления болезни возобновляются.

Народные средства, фитотерапию применяют только в спокойный период болезни, чтобы предупредить обострение.

Существует множество методов избавления от язвы. Хорошо продумана система поэтапного комплексного лечения болезни: коррекция образа жизни и питания, медикаментозная терапия (лечение лекарствами) и физиотерапия.

Как известно, в развитии язвенной болезни большую роль играют микроорганизмы, в том числе хеликобактер пилори. Этот микроорганизм отличается низкой чувствительностью к антибиотикам, поэтому больным назначают несколько противомикробных препаратов.

Начальный курс лечения (этап антибиотикотерапии) короткий: от 3 до 7 дней. Но чтобы язва закрылась, требуется длительное время. Чем больше язва, тем продолжительнее должно быть медикаментозное лечение. Как правило, боль стихает быстро - уже на 2-5-й день многие больные чувствуют себя намного лучше. Но стоит прекратить лечение, и симптомы болезни вновь возвращаются.

Язву 12-перстной кишки лечат обычно 1-2 месяца, язву желудка - 2-3 месяца.

У всех язвенников желудок неустанно в течение суток вырабаты-

вает ферменты и соляную кислоту, которые при малейшем повреждении слизистой разъедают его до язвы. У здорового человека железы желудка начинают активно работать только при виде пищи и во время еды. А через 1,5 часа желудочное пищеварение заканчивается, и секреция возвращается к исходному уровню. Поэтому хорошо действуют на язву средства, снижающие секрецию желез желудка. Антисекреторные препараты приводят среду желудка в приближенное к норме состояние, в результате создаются условия для заживления язвы.

Многие больные, страдающие изжогой, часто пользуются пищевой содой. Но изжога далеко не всегда связана с повышенной кислотностью. Сода никогда не излечивает болезнь, хотя бывает и помогает улучшить самочувствие (а иногда сода даже вредна). Она всего лишь на какое-то время изменяет среду желудка за счет щелочи.

Язвенник должен знать, что прием пищи сам по себе на 1,5-2 часа снижает агрессивность желудочного сока. Поэтому крайне важно воспитать в себе привычку есть в одни и те же часы и питаться дробно - 5-6 раз в день. И не только в период обострения. Перед сном следует съесть легкий ужин в виде стакана молока (если молоко хорошо переносится), свежей однодневной простокваши, киселя, некислого сока с мякотью.

После излечения язвы больные не реже 2 раз в год должны пройти врачебный осмотр, а при необходимости - обследование.

Соблюдение строгой диеты по-

сле стойкого стихания болезни уже необязательно. Но регулярность приема пищи все же должна быть постоянной.

Курильщикам придется отказаться-

ся от своей привычки. Курение - один из самых частых и злых провокаторов болезни.

Валентин МИРОНОВ,
врач-терапевт высшей категории.



ФИТОаптечка

От язвенной болезни желудка 0,5 стакана нарезанных листьев алоэ смешать со стаканом сахарного песка, настоять в темном месте 3 дня, затем добавить стакан красного вина и настаивать еще сутки.

Принимать по 1 ст. ложке 2-3 раза в день перед едой в течение 1-2 месяцев.

М.РЯЗАНОВА, г. Ростов-на-Дону.

Калина и капуста спешат на помощь

При язве желудка и двенадцатиперстной кишки помогут народные рецепты.

◆ В течение 2 недель (весной и осенью) 2 раза в день рекомендуется пить **картофельный сок** по четверти стакана. Это поможет избежать обострения.

◆ Свежую кочанную **капусту** измельчить и истолочь в неокисляющейся посуде, отжать сок. Пить его по 1 стакану 4 раза в день за 45 минут до еды. Курс лечения - 40 дней.

◆ 1 ст. ложку **ягод калины** залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 часа. Принимать по 2 ст. ложки 3-4 раза в день до еды.

◆ 1 ст. ложку измельченных ли-

стьев эвкалипта залить 1 л кипятка. Пить настой по 50 мл (четверть стакана) 6 раз в день.

◆ Отвар сухих **листьев подорожника** можно пить без особой нормы.

◆ 1 дес. ложку **травы сушеницы** залить стаканом кипятка, настаивать 2-3 часа, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 минут до еды.

◆ 1 ст. ложку **цветочных корзинок пижмы** залить 2 стаканами холодной кипяченой воды и настаивать 4 часа, процедить. Принимать по 0,5 стакана 2-3 раза в день за 20 минут до еды.

◆ 1 ст. ложку **плодов шиповника** залить 2 стаканами кипятка, кипятить 10 минут в закрытой посуде, настаи-

вать сутки, отжать, процедить, подсластить. Принимать по 0,5 стакана 2-3 раза в день перед едой.

◆ 50 г березовых почек залить 0,5 л

водки, настаивать 10 суток. Принимать по 0,5 ч. ложки (растворить настойку в воде) 3 раза в день за 20 минут до еды.

Желудочно-кишечные кровотечения

Причиной кровотечения, возникающего в период обострения у людей в молодом возрасте, чаще является язва двенадцатиперстной кишки, у больных старше 40 лет язва желудка. Кровотечение может быть первым признаком язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, протекавшей до этого бессимптомно, и является опасным осложнением.

Перед кровотечением боль в желудке сначала усиливается, а в момент выброса крови - уменьшается или исчезает. Это связано с тем, что кровь нейтрализует соляную кислоту.

Реже кровотечения наблюдаются при разрыве слизистой оболочки кардиального отдела желудка, который может возникнуть при сильной многократной рвоте.

Симптомами острой массивной кровопотери являются внезапная слабость, головокружение, тахикардия, гипотония, обмороки. Позже возникает кровавая рвота (при переполнении желудка кровью), а затем мелена (дегтеобразный стул, возникающий при превращении гемоглобина в гематин под воздействием бактерий желудочно-кишечного тракта). Многократная кровавая рвота и

появление мелены наблюдаются при массивном кровотечении.

Рвота, повторяющаяся через короткие промежутки времени, свидетельствует о продолжающемся кровотечении; повторная рвота кровью через длительный промежуток времени - признак возобновления кровотечения.

Острые желудочно-кишечные кровотечения, основным признаком которых является только мелена, имеют более благоприятный прогноз, чем кровотечения, проявляющиеся прежде всего обильной повторной кровавой рвотой. Опасность для жизни несут одновременное появление кровавой рвоты и мелены.

При этом кожа больного бледная, влажная, холодная, его мучает жажда.

Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) - одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации в стационары хирургического профиля.

Хирургическое лечение кровоточащей язвы желудка. Экстренную операцию проводят больным с активным кровотечением, которое не удается остановить эндоскопическими или другими методами, так как

прогноз при поздних вмешательствах резко ухудшается. При геморрагическом шоке и продолжающемся кровотечении операцию делают с помощью массивного переливания крови, плазмозамещающих растворов и других противошоковых мероприятий.

При кровоточащей язве желудка проводят стволовую ваготомию с резекцией (с удалением желудка или какой-либо его части). Для ослабленных больных предпочтительнее малотравматичная операция с ис-

сечением язвы. При крайне тяжелом общем состоянии допустимы гастротомия с прошиванием кровоточащего сосуда или производят иссечение язвы с наложением шва.

При кровоточащей язве двенадцатиперстной кишки производят стволовую или селективную ваготомию с прошиванием кровоточащих сосудов.

Кровоточащие эрозии и язвы коагулируют через эндоскоп. Успешность лечения составляет 90%.



ФИТОаптечка

Хронический панкреатит я лечу створками фасоли. 3 ст. ложки высушенных створок заливаю вечером 0,5 л кипятка в термосе. Настаиваю в течение ночи. Пить настой нужно 3-4 раза в день за полчаса до еды.

И.ПЕСКОВА, Московская область.

Острая кишечная непроходимость

Острая кишечная непроходимость считается осложнением самых различных заболеваний. При отсутствии своевременного лечения прогноз крайне неблагоприятный.

Заболевание начинается внезапно, возникают сильные схваткообразные боли в животе (вне зависимости от приема пищи).

Вот характерные симптомы острой кишечной непроходимости:

- вздутие живота;
- неукротимая рвота (чем выше уровень непроходимости, тем сильнее выражена рвота);
- задержка стула и газов.

При несвоевременном обращении к врачу через 2-3 суток в результате истощения моторной функции или некроза (омертвления тканей) кишки прекращается перистальтика кишечника, боли проходят, но это является очень тревожным признаком.

Развивающийся перитонит снова дает постоянные боли в животе, резко усиливающиеся при пальпации брюшной стенки.

При хронической непроходимости кишечника больной жалуется на периодические запоры, вздутие живота, схваткообразные боли, которые проходят, как правило, после консервативного лечения.

При малейшем подозрении на возникновение кишечной непроходимости следует вызывать «скорую помощь». Клиническая картина заболевания разворачивается в течение нескольких часов. Сроки поступления таких пациентов в лечебные учреждения во многом определяют прогноз и исход заболевания.

Острую кишечную непроходимость врач «неотложки» может заподозрить уже при первичном осмотре больного.

В стационаре в первую очередь проводят обзорную рентгенограмму и УЗИ брюшной полости. При признаках кишечной непроходимости, для уточнения локализации процесса делают рентгенографию с пероральным введением рентгеноконтрастного вещества. Также может быть проведена колоноскопия (эндоскопический метод исследования толстого кишечника).

Лечение. В большинстве случаев проводят срочное хирургическое вмешательство. Однако существуют виды непроходимости, которые можно лечить консервативными методами, обеспечивая проходимость желудочно-кишечного тракта с помощью клизм, нормализуя перистальтику, проводя детокси-

кационную и антибактериальную терапию.

Эффективность консервативного лечения определяется на основании клинических (сохранение болевого синдрома указывает на отсутствие эффекта) и рентгенологических данных (исчезновение кишечных уровней жидкости). Сохранение признаков заболевания требует оперативного вмешательства.

Во время операции хирург удаляет мертвые участки кишечника, добивается его разгрузки путем назогастральной, гастро- или цекостомической интубации тонкой кишки (введение в просвет кишки лекарственных и питательных веществ).

Вид операции определяется причиной непроходимости, состоянием кишки. Применяют рассечение спаек, грыжесечение. При объемных образованиях, закрывающих просвет кишки, делают резекцию кишки с последующим восстановлением непрерывности кишечника.

При операции используются 2 главных метода: шинирование тонкой кишки специальным длинным зондом и энтеропликация (наложение швов для уменьшения подвижности кишки).

Операция может быть отсрочена в следующих случаях:

◆ Если кишечная непроходимость развивается в раннем послеоперационном периоде, то проводят декомпрессию кишечника с помощью назогастрального или длинного кишечного зонда. Через некоторое время проходимость кишечника восстанавливается.

◆ При онкологических процессах стараются избежать операции и

проводят декомпрессию кишечника через назогастральный зонд. Обычно проходимость кишечника восстанавливается в течение трех суток.

Если кишечная непроходимость у таких больных возникает не из-за опухоли, а по другой причине, хирургическое вмешательство может

значительно улучшить состояние.

◆ Кишечную непроходимость при обострении болезни Крона (хронического воспаления желудочно-кишечного тракта) можно лечить с помощью медикаментов и декомпрессии кишечника через назогастральный или длинный кишечный зонд.

Как остановить панкреатит

При остром панкреатите страдает поджелудочная железа.

Обильная пища (жирная, жареная), прием медикаментов стимулируют панкреатическую секрецию. Поврежденные протоки поджелудочной железы не в состоянии отвести сок в двенадцатиперстную кишку, и он попадает в ткани железы, вызывая ее воспаление.

Симптомом панкреатита является острая интенсивная боль в области живота (панкреатическая колика). Четкой локализации у нее нет, все зависит от того, какая часть железы воспалена. При воспалении всей железы боль опоясывающая, может отдавать в спину, за грудину или левую лопатку. От сильных болей больные стонут, кричат, принимают различные положения в постели. Одни лежат неподвижно, другие мечутся. Сильные боли в животе связаны с вовлечением в патологический процесс чревного нервного сплетения.

Многократная рвота усиливает боль из-за повышения внутрибрюшного давления. Отличительный при-

знак - отсутствие предварительной тошноты.

Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледны, нередко появляются желтушность кожи и склер, цианоз, фиолетовые пятна на коже.

Люди пожилого возраста составляют более 25% больных острым панкреатитом. Развитию болезни способствуют проблемы пищеварительной системы и в первую очередь желчных путей. Изменения в поджелудочной железе у пожилых больных часто сопровождаются кровоизлияниями или некрозами. Острый панкреатит может протекать на фоне других заболеваний органов пищеварения (например, в сочетании острого панкреатита с сосудистого происхождения с инфарктом кишечника). Поэтому лечение таких больных проводят только в палате интенсивной терапии или в реанимационных отделениях и в комплексное лечение обязательно включают сердечно-сосудистые и другие препараты.

Операцию назначают, если прослеживаются:

- ◆ неэффективность интенсивной терапии более 3-4 суток;
- ◆ прогрессирующая недостаточность важных органов (легкие, почки);
- ◆ болевой шок; сепсис; перитонит;
- ◆ инфицированный панкреонекроз (наличие возбудителей при некрозе железы); нарастание механической желтухи и др.

Современная лапаротомическая операция по поводу острого пан-

креатита - это щадящая некрэктомия с последующими многократными санациями (промываниями). Объем промывной жидкости в первые дни после операции достигает 24-48 литров. Критерием эффективности промывания может быть наличие и уровень ферментов и микробиологический анализ промывной жидкости.

Операции классическим открытым доступом при отечном панкреатите сейчас не проводят в связи с неизбежным инфицированием поджелудочной железы.

Полезный совет

Начиная лечение панкреатита, обратите внимание на его причину. Это могут быть холецистит, желчно-каменная болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь, злоупотребление жирной, острой пищей, алкоголем.

Если панкреатит сочетается с язвенной болезнью или гастритом, то лечение надо начинать с диеты. Пищу принимают понемногу и часто - 5-6 раз в день. Во время приступа боли лучше всего помогает голодание. После окончания острого периода полезно питаться супами из протертых овощей, фруктов, круп, а также молочными супами, подсушенным хлебом, нежирным мясом, курицей, рыбой, свежим творогом и кефиром, овощами и фруктами.

Фитотерапия при панкреатите

Лечение хронического панкреатита народными средствами можно сочетать с приемом препаратов, назначенных врачом.

- ◆ Тщательно вымыть 2-3 средние

картофелины и 2 морковки и не удаляя кожуру, пропустить овощи через соковыжималку (должно получиться около стакана сока).

Сок надо выпить за полчаса

до еды. Курс лечения 7 дней, затем сделать перерыв на неделю. Нужно провести 3 курса лечения картофельно-морковным соком.

◆ Полезно при панкреатите пить **сок квашеной капусты**.

◆ Размельчить и взять по 1 дес. ложке **травы чистотела, плодов аниса, кукурузных рыльцев, травы горца птичьего, корней одуванчика и фиалки трехцветной**, перемешать. Залить смесь 0,5 л кипятка, довести до кипения и проварить 2-3 минуты.

Пить отвар 3 раза в день до еды на протяжении 2 недель.

◆ Размельчить и перемешать травы: по 1,5 ст. ложки **семян укропа и листьев мяты перечной**, по 1 ст. ложке **плодов боярышника и цветков бессмертника**, 1 дес. ложку **цветков ромашки**. Залить травяную смесь 0,5 л кипятка, охладить, процедить. Пить настой

по 0,5 стакана после еды в течение месяца.

◆ **Кору осины** можно использовать либо в виде порошка по 0,5 г в день, либо в виде отвара: 1 ст. ложку измельченной коры осины залить стаканом кипятка, прокипятить 10 минут. Принимать по 1 ст. ложке 4 раза в день.

◆ 1 ст. ложку **корней одуванчика** залить 2 стаканами кипятка и настаивать в течение 12 часов. Пить по четверти стакана 4 раза в день.

◆ При панкреатите обязательно следует отказаться от жареного и острого.

Полезны отварные продукты: мясо, курица, кролик, рыба, а также молоко, сыр, творог.

Если болезнь поджелудочной железы появилась недавно, постарайтесь съедать до 100 г в день клюквы, которая повышает секрецию поджелудочной железы.

Как наладить питание после удаления части желудка

Резекция желудка значительно нарушает функции пищеварительной системы. Пища, полностью не перевариваясь, попадает в тонкий кишечник. Недостаточно переваренные питательные вещества плохо всасываются и не полностью используются организмом.

Больным, которые перенесли

резекцию желудка, в течение 3-6 месяцев рекомендуется придерживаться специальной диеты. При этом уменьшается количество пищи (за один прием следует съедать не более 2 блюд и не пить более 1 стакана жидкости), увеличивается потребление белков и витаминов, но ограничиваются углеводы,

поскольку у таких больных они быстро всасываются и вызывает демпинг-синдром, при котором после приема пищи появляются потливость, общая слабость, сильное сердцебиение, озноб, выступает холодный пот.

Для уменьшения воспалительных явлений в первые месяцы после операции снижают употребление соли.

Запрещены в питании после операции на желудке черный хлеб, мучные изделия, сладкие блюда и напитки, свежее молоко, животные жиры, жирные сорта мяса и рыбы, консервы, копчености, бобовые, грибы, алкоголь.

Через 3-4 месяца диету постепенно расширяют, переходят на непротертую пищу, а через полгода на общее питание (после разрешения врача). Но и при общем питании нужно принимать пищу мелкими порциями и ограничивать углеводы.

Лечение минеральными водами только при отсутствии осложнений и заболеваний оперированного желудка и не ранее чем через 6 месяцев после операции.

Минеральную воду пьют в теплом виде: по 0,5 стакана теплой

воды 3 раза в день за 30 минут до еды. Рекомендуются маломинерализованные воды без углекислого газа, которые содержат ионы гидрокарбоната, сульфата, хлора и кальция - Лужанская, Нарзан, Смирновская, Славянская. Курс лечения - 3-4 недели.

Спустя 3-4 недели после резекции желудка к основному лечению можно подключить настойку руты, настои чабреца и шалфея.

Настойку руты готовят так: сок из свежих листьев разводят спиртом (1:6), оставляют на 10 дней в темном месте, после чего процеживают. Принимают по 10 капель на столовую ложку воды 3 раза в день перед едой. Курс лечения - 6 недель.

Настой шалфея: 1 ст. ложку измельченных листьев заливают 1 л кипятка, настаивают в закрытой посуде. Принимают настой по 0,5 стакана за 30 минут до еды теплым 3 раза в день.

Настой чабреца: 2 ч. ложки листьев заливают 1 л кипятка, настаивают в закрытой посуде, процеживают, принимают по 0,5 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Лечение этими настоями можно чередовать каждые 2 недели.



ФИТОаптечка

Помогает в лечении поджелудочной железы отвар полыни горькой. 1 ст. ложку травы заливают 1 стаканом горячей воды, доводят до кипения, кипятят в течение 3-4 минут, настаивают 45 минут, процеживают. Принимают по 1-3 ст. ложки за 15 минут до еды.

Н.РЕЗАНОВА, г. Волгоград.

Чем опасен холецистит

Холецистит - воспаление желчного пузыря, одно из самых распространенных заболеваний в мире.

Причинами его развития являются: с одной стороны, неправильное питание (преобладание в рационе жирной, высококалорийной пищи, продуктов, богатых холестерином), с другой - нарушение эвакуации желчи из желчного пузыря (из-за нарушения моторики, воспалительных изменений желчного пузыря или желчных протоков и т.д.), что приводит к ее застою, сгущению и образованию конкрементов (камней).

Различают калькулезный (наличие желчных камней в пузыре) и бескаменный, острый и хронический холецистит.

Основными симптомами острого холецистита являются:

- ◆ боли в правом подреберье;
- ◆ тошнота;
- ◆ повышение температуры;
- ◆ желтушность кожи, склер (при миграции камней в желчные протоки и развитии механической желтухи);
- ◆ рвота.

При развитии этих симптомов немедленно обратитесь к врачу!

При хроническом калькулезном холецистите наличие конкрементов в желчном пузыре может в любой момент привести к острому воспалению желчного пузыря с развитием осложнений. Особенно опасны перитонит и сепсис. Операция в этом случае выполняется в экстренном

порядке и сопряжена с высоким риском развития осложнений, а период реабилитации составляет от нескольких недель до нескольких месяцев.

Диагностика холецистита достаточно проста и может быть выполнена в течение 1 часа. Она включает в себя:

- ◆ УЗИ органов брюшной полости с осмотром желчного пузыря, желчных протоков, поджелудочной железы;
- ◆ общий и биохимический анализ крови и рентгенологическое исследование.

В настоящее время не существует ни одного эффективного медикаментозного способа растворения камней, кроме удаления самого желчного пузыря. Операцию делают при отсутствии эффекта от консервативного лечения бескаменного холецистита, а также если обнаружены полипы в желчном пузыре.

Холецистэктомия всегда выполняется под общим обезболиванием. При лапароскопическом способе операция делается через проколы в передней брюшной стенке (разрез кожи выполняется по пупочной складке и в дальнейшем малозаметен).

После лапароскопической операции пациент на следующий же день может покинуть стационар.

Развитие эндоскопической техники в настоящее время позволяет удалять желчный пузырь методом

мини-лапароскопии. При данной методике операция выполняется специальными инструментами, которые хирург вводит в брюшную полость через мельчайшие проколы, при этом в послеоперационном периоде на коже остаются лишь точечные рубцы.

После холецистэктомии больному назначается диета № 5, которая исключает жареную, острую, копченую, жирную пищу, консервы, соленую

рыбу, маринованные овощи, кремовые изделия, горчицу, хрен, черный кофе, газированные напитки. Питание после операции должно носить дробный характер: 4-5 раз в день небольшими порциями в фиксированное время, потребление жидкости 1,5 л в сутки. Строгое соблюдение диеты рекомендуется в течение первых 3 месяцев после операции. Затем по рекомендации врача рацион постепенно расширяют.

«Гости» в желчном пузыре

Почему в желчном пузыре образуются камни? Могут ли они снова появиться после лечения? Как распознать наличие камней в желчном пузыре.

Э.ТУРИЛОВ, Вологодская область.

Каждый 10-й житель планеты носит камни в желчном пузыре. Камней может быть сколько угодно - и один, и десятки. Величина камней колеблется от микроскопической и до размеров голубиноного яйца. Довольно часто камни обнаруживают случайно во время УЗИ. Этот сюрприз особенно неприятный для тех, кого в принципе ничего не беспокоит.

Камни могут долгое время никак себя не проявлять, но запускать заболевание все равно не рекомендуется: камень может травмировать стенку желчного пузыря, воспаление распространится на соседние органы (больные часто страдают еще и от гастрита, язвы, панкреатита).

Сами по себе камни из желчного пузыря не исчезают. И выводить их самостоятельно опасно - велик риск, что камень застрянет и закупорит желчный проток. Последствия этого - острая боль, механическая желтуха, перитонит, внутренние кровотечения. Врачи очень советуют помнить об этом тем, кто планирует «почиститься» на дому.

Причины. К «каменным» проблемам желчного пузыря приводят сбой в работе печени и нарушение оттока желчи. Желчь должна расходоваться постоянно, не застаиваясь. Но если целый день голодать или перекусывать как попало, подолгу сидеть на диетах, то желчь

задерживается в пузыре и густеет, «каменеет».

Почему образуются камни? Наверное, все помнят школьный опыт, когда в соленый-пресолённый раствор бросают песчинку и она обрастает кристаллами соли. Точно так же образуются камни и в желчном пузыре. По ночам в желчи особенно высокое содержание холестерина. Он осаждается из перенасыщенного раствора, в результате образуются холестериновые камни. Препятствуют этому процессу желчные кислоты, если их в организме достаточное количество.

Воспаления в тонком кишечнике приводят к тому, что желчных кислот становится меньше нормы. Гиперэстрогения (повышенное содержание женских половых гормонов) - еще один фактор, способствующий снижению уровня желчных кислот. Концентрацию солей желчи вызывает и застой в желчном пузыре, который может быть следствием беременности, сидячего образа жизни, употребления бедной жирами пищи, дискинезии желчевыводящих путей (поэтому у женщин куда больше шансов получить желчно-каменную болезнь).

Воспаление стенки желчного пузыря тоже приводит к образованию камней. Желчь не является стерильной средой, при ее застое и снижении местных защитных механизмов стенка желчного пузыря воспаляется, в просвет пузыря выделяется большое количество белка. Этот белок может стать ядром камня, а кальций и печеночный пигмент (билирубин) завершают его формирование.

Симптомы желчно-каменной болезни.

◆ Камни в желчном пузыре дают о себе знать болью в правой верхней части живота. Чаще всего после обильного застолья, жирной пищи. К боли присоединяются тошнота и изжога, из-за чего «каменные» боли в желчном пузыре часто принимают за гастрит, последствия переедания.

◆ При почечной колике болит в пояснице (чаще с одной стороны), причем при движении сильнее. Боль может быть как тупая, ноющая, так и невыносимо резкая, приступообразная. Повышается температура, в моче может появиться кровь.

◆ Если камень спускается в мочевой пузырь, боль локализуется внизу живота, в паху, отдает в бедра. Возникают проблемы с походом в туалет - мочеиспусканием: оно становится болезненное, частое, прерывистое.

Лечение. Приступ может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов, иногда до двух суток. Помогают камню пройти по протокам и выйти в кишку, как правило, спазмолитические и обезболивающие средства. Но печеночная колика может пройти и сама собою, причем достаточно быстро. Если же приступ длится несколько часов, нужно вызывать «скорую помощь». Вопрос о необходимости оперативного вмешательства будет решаться уже в хирургическом отделении.

В любом случае необходимо обратиться к врачу-гастроэнтерологу. Он начнет диагностику с ультразвукового обследования желчного пузыря, которое покажет, насколько хорошо тот работает, подвижны ли в нем камни, омываются ли они желчью. Если по-

казатели нормальные, врач назначит препараты, в состав которых входят желчные кислоты, растворяющие холестериновые камни. Такое лечение называется **хенотерапией**, поскольку лекарства содержат хено- или урсодезоксихолевые кислоты.

С помощью консервативных методов лечения удаляют только холестериновые камни. Что касается пигментных и известковых камней, их убирают с помощью **холецистомии** (под контролем ультразвука в полость желчного пузыря вводится пластиковая трубка, по которой поступает жидкость, растворяющая камни).

Метод дробления желчных камней с помощью ударной волны или лазера на практике используется редко. Во-первых, не во всякий камень можно «прицелиться». Во-

вторых, его кусочки потом тоже надо как-то удалять.

Иногда после удаления желчного пузыря камни образуются вновь, но уже в желчном протоке. Достать их оттуда можно при **гастродуоденоскопии**: камень выходит наружу через расширенный хирургом проток.

Лучшим способом извлечения камней считается операция, когда их удаляют вместе с желчным пузырем. Среди хирургических методов лечения желчно-каменной болезни чаще применяется эндоскопический: через небольшие отверстия (1,5–2 см) в брюшную полость вводят специальные устройства, которые помогают проводить все нужные манипуляции. Свои действия хирург контролирует по видеомонитору.

Соки Вместо операции

Для растворения камней в почках существует множество народных рецептов.

*Мочегонными средствами обладают обычный чай с лимоном, и липовый чай, и настой из хвоща.

*Избавиться от камней можно с помощью отвара пырея или сока, выжатого из свежей травы. Помогает также крапивный сок или сваренные в сладком сиропе корни и семена крапивы.

*Растворению песка и камней в мочевых органах помогают свежий лук и чеснок, отвар семени дыни в молоке, настои листьев пастушьей

сумки, черной смородины, плодов шиповника, плодов рябины обыкновенной, корней одуванчика лекарственного, корневищ аира болотного, кукурузных рыльцев. Хорошо растворяет камни сок черной редьки.

Летом и осенью обязательно надо делать арбузные чистки, которые еще называют «водяным ударом». Арбузный сок оказывает сильное мочегонное действие и при этом не раздражает мочевыводящие пути. Но такая процедура не рекомендуется людям с большим сердцем.

Н.КОРСАКОВА,
Владимирская область.



Регистрационное удостоверение
Минздрава РФ № 29/12071003/5948-04

БЕЗ ОПЕРАЦИИ

МОЖНО ИЗБАВИТЬСЯ ОТ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ

Тошнота по утрам, чувство тяжести в желудке, «кол» в правом подреберье, горечь во рту... Список с легкостью продолжит любой человек, страдающий от камней в желчном пузыре. Правда, есть и те, кто пока вообще не замечал ничего подобного, а о камнях узнал случайно на обследовании. Но и одни и другие рано или поздно должны ответить себе на один простой вопрос - что же делать дальше?

Сами медики до недавнего времени знали только один способ избавиться от камней в желчном пузыре - ликвидировать сам желчный пузырь.

Новое средство лечения желчно-каменной болезни устройство «Везикур-Физомед» позволяет избежать операции и при этом не только разрушить камень, но и восстановить функцию желчного пузыря. Главным преимуществом устройства является то, что его действие влияет на весь комплекс причин заболевания, а лечебный эффект достигается за счет воздействия на структуры биологических тканей собственной энергии организма. Парафиносодержащие лечебные элементы устройства проходят специальную обработку, в результате чего они приобретают способность преобразовывать природную энергию организма и направлять ее на восполнение и восстановление нарушенного энергообмена между клетками тканей.

Это приводит к улучшению обменных процессов в тканях желчного пузыря, устраняет воспаление, восстанавливает эластичность и сократительную функцию желчного пузыря и

протоков. Камни начинают размягчаться, разрушаться, а восстановленная функциональная способность желчного пузыря позволяет эффективно и безопасно вывести микрочастицы разрушенных камней. Причем камень не может начать движение, пока не восстановлена функция пузыря. А так как это происходит постепенно, то к моменту восстановления функции камень уже разрушен и выводится микрочастицами вместе с желчью.

Способность восстанавливать нормальную функцию клеток органа позволяет также с успехом применять «Везикур-Физомед» при холециститах, дискинезии желчного пузыря, для восстановления после токсических (в т.ч. алкогольных) поражений печени.

Внешне устройство представляет собой небольшой пояс с лечебным парафиносодержащим элементом в матерчатом футляре, который закрепляется на теле в области правого подреберья.

Пожалуй, единственным недостатком данного метода является длительность лечения. Для достижения полноценного результата нужно применять это устройство достаточно долго, несколько месяцев. Но у человека всегда есть выбор. Тем, кто очень торопится, пожелаем найти хорошего хирурга, который удалит ваш желчный пузырь, а более терпеливым посоветуем использовать устройство «Везикур-Физомед» и обязательно соблюдать диету.



НПО «ФИЗОМед» ПРОИЗВОДИТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ:

- «Везикур-Физомед» для безоперационного лечения желчекаменной болезни
- «Физомед» для лечения мочекаменной болезни и пиелонефрита
- «Физомед-Артро» для лечения артроза, артрита, остеохондроза
- «Просталонг-Физомед» для лечения простатита

В Ниж. Новгороде УСТРОЙСТВО
«ВЕЗИКУР-ФИЗОМед» вы сможете
приобрести в аптеке № 83 по адресу:
ул. Октябрьской Революции, д. 37,
тел. 245-64-16.

Узнать о том, в какой из аптек вашего города реализуется устройство «Везикур-Физомед», вы сможете по телефону: 8-800-555-0-543 (звонок без оплаты).

Заказать устройство «Везикур-Физомед» наложенным платежом вы можете по адресу: 105064, Москва, а/я 414, 000«Физомед» (для жителей России). Консультация врача по телефону: 8-800-555-0-543 (звонок без оплаты). Отзывы врачей, информацию о других медицинских средствах, выпускаемых компанией «Физомед», вы можете прочитать на нашем сайте: www.fizomed.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ!

119017, Москва, Старомонетный пер., 9, стр. 1. ОГРН 1027739296353. Реклама.

Свекла для желчного пузыря

Решила поделиться с читателями очень простым рецептом выведения камней из желчного пузыря. На мой взгляд, это самый простой и безболезненный метод. Отвар красной свеклы дробит и выводит даже крупные камни.

Готовить его несложно. Я беру обычно 2 небольшие свеклы, мою, чищу, режу на кусочки, складываю в 5-литровую кастрюлю, заливаю тремя литрами холодной воды, закрываю крышкой и ставлю на огонь. Как только закипит, огонь убавляю, но так, чтобы вода не прекращала

кипеть, и варю 5-6 часов до получения густого сиропа.

Свекла вываривается и становится белого цвета. Отвар сливаю, выбрасываю свеклу. Обычно получается около литра отвара. Храню его в холодильнике, но пью чуть теплым - подогреваю. Принимаю по четверти стакана за 30 минут до еды 3 раза в день, а еще и в промежутках между едой - спустя 1-2 часа после еды. Если камень крупный, лечиться надо не менее месяца.

С.МАКАРОВА,
г. Волгоград.

Целебный подсолнух

Мой совет тем, кому надо избавиться от камней в желчном пузыре.

Надо взять 1 стакан корней подсолнуха, раздробить их. Учтите, что корень очень твердый и дробить его тяжело, поэтому делать это нужно топориком и кусачками. Проварить корни 5 минут с момента кипения в трех литрах воды, процедить.

Корни поставить в холодильник, а отвар выпить в течение двух дней, постепенно (все равно: до еды или

после). Затем эти корни вновь проварить в трех литрах воды, но уже 10 минут, выпить также за 2 дня. И наконец варить в третий раз эти же корни в трех литрах воды в течение 15 минут. Отвар выпить за два дня, корни выбросить. Следующий отвар делать из свежих корней по той же схеме. Для излечения потребуется 7 стаканов корней. Отвар можно пить для профилактики.

Е. ЕСМУРЗАЕВА, г. Сланцы
Ленинградской области.

Как дробят камни в почках

Повсеместное загрязнение почвы ухудшает состав воды, в том числе питьевой, рафинированные продукты и консервы не обеспечивают нас витаминами. Все это способствует образованию камней в почках. Чаще страдают мочекаменной болезнью люди молодые и работоспособные - от 30 до 55 лет.

По структуре почечные камни бывают мочекислые, цистиновые, оксалатные. Долгое время камень может никак себя не проявлять. Это неопасно, если камни не нарушают функцию почки в течение многих лет. Но людям, у которых были обнаружены камни, необходимо периодически посещать врача-уролога. По мнению медиков, на сегодняшний день не существует препаратов, способных растворить сформировавшиеся оксалатные и фосфатные камни в почках (такие встречаются у большинства пациентов). Поддаются растворению только мочекислые камни (ураты).

Камень в почке дает о себе знать приступом почечной колики. Ее симптомы:

- ◆ внезапная острая боль в пояснице с одной стороны;
- ◆ боль отдает в живот, идет вниз к мочевому пузырю и половым органам;
- ◆ пациент непрерывно меняет положение тела;
- ◆ появляются тошнота, рвота, метеоризм;
- ◆ озноб, повышение температуры

- признаки острого пиелонефрита - воспаления почки.

Приступ почечной колики - сигнал о необходимом оперативном вмешательстве.

Сегодня почечные камни умеют дробить методом **дистанционной литотрипсии**, что позволяет свести к минимуму тяжелые осложнения, которые бывают при открытых операциях. Этим методом лечат и больных, перенесших инфаркт, инсульт, стенокардию, ишемическую болезнь сердца.

Однако у литотрипсии есть и противопоказания.

Нельзя дробить камни:

- ◆ если пациент весит более 180 кг;
- ◆ беременным;
- ◆ тем, кто страдает гемофилией, аневризмой аорты и почечной артерии, заболеваниями желудочно-кишечного тракта (в стадии обострения);
- ◆ если есть опухоли почек, острый пиелонефрит и активная фаза хронического пиелонефрита.

Дробление лишь разрушает камень до мелких частиц, сам процесс их выхода по мочевым путям может занять не одну неделю и сопровождаться почечной коликой, пережить которую помогут обезболивающие препараты и спазмолитики. При этом пациент обязательно должен находиться под наблюдением уролога, потому что фрагменты камня могут на какое-то время перекрыть мочеточник.

Если по прогнозам врача эффект

от такого способа дробления камней ожидается незначительный, то применяют **эндоскопическое разрушение и удаление камней**. Эта операция относится к высокоэффективным, средней травматичности методам. Для разрушения камней инструменты хирурга вводятся либо по естественным мочевым путям, либо через прокол над почкой. В результате камень разрушается, и все

его фрагменты сразу удаляются.

Метод открытого хирургического вмешательства по поводу почечных камней сегодня применяется редко. Например, при сложных формах отложений (коралловидные камни), а также, когда удаление камня не единственная проблема с почками, и требуется, например, еще и реконструктивная операция на мочевых путях или сосудах почки.



ФИТОаптечка

Стакан ягод калины перетрите с 0,5 стакана сахара. Затем приготовьте настой. Залейте 3 литрами воды 3 стакана плодов шиповника и кипятите их в течение 10 минут. Добавьте 10 ст. ложек травы шалфея и 4 ст. ложки травы чистотела, настаивайте 10 часов в термосе. Потом нужно высыпать в настой протертую калину, перемешать. Принимайте полученное снадобье 20 дней по 0,5 стакана 3 раза в день за час до еды.

Такой курс лечения нужно проводить 1 раз в 3 месяца в течение 2 лет.

Это замечательное лекарство от мочекаменной болезни.

З.ДУБИНИНА, Краснодарский край.

Ущемление грыжи

Что такое ущемление грыжи? Можно ли вылечить грыжу при помощи бандажа?

Д.ПЕТУШКОВ, Амурская область.

Грыжа может возникнуть в любом возрасте. Паховая грыжа образуется в области паховой связки, где соединяются передняя брюшная стенка и бедро. Это наиболее типичное место возникновения грыж.

Бедренная грыжа обычно формируется у женщин с избыточной массой тела и у беременных и локализуется в верхней части бедра ниже паховой связки.

К грыже приводят ожирение, бере-

менность, а еще очень плотная, обтягивающая одежда, резкие физические усилия, напряжение мышц, кашель, рвота или ранения в области живота.

К причинам возникновения паховых грыж относятся ожирение, беременность, поднятие тяжестей, напряжение мышц при дефекации.

Ущемление грыжи происходит чаще у людей среднего и пожилого возраста. Это такое состояние, при котором ранее вправимая грыжа перестала вправляться. Ущемление возникает, как правило, при физическом напряжении, когда растягиваются грыжевые ворота и повышение внутрибрюшного давления способствует увеличению объема содержимого грыжевого мешка. Вышедшие в грыжевой мешок органы сдавливаются чаще на уровне шейки грыжевого мешка в грыжевых воротах. Ущемление может возникнуть также в результате переполнения каловым содержимым петель кишечника, располагающихся в грыжевом мешке.

Основными симптомами ущемления являются боль и невправимость грыжи. Грыжевое выпячивание становится плотным, резко болезненным, начинается рвота. При прогрессировании кишечной непроходимости появляются асимметрия живота, схваткообразные боли, некроз. Ситуация становится крайне опасной: некроз ущемленных органов приводит к перитониту - гнойному воспалению брюшной полости.

Нельзя пытаться самостоятельно ликвидировать ущемление! В настоящее время существует только один способ лечения грыжи - хирургический.

Ущемление грыжи - это экстре-

мальная ситуация, которая требует немедленной госпитализации в хирургический стационар и выполнения экстренного оперативного вмешательства.

Бандажи (особые пояса, которые оказывают давление на грыжевые ворота и не дают грыже выходить наружу) лечением не являются и не могут предотвратить дальнейшее увеличение грыжи и возможное развитие осложнений (ущемление, острая кишечная непроходимость). Различные бандажи применяют только в тех случаях, когда по той или иной причине операция невозможна.

Грыжу необходимо лечить. Если у вас возникла подозрительная опухоль на животе, в паху или другой области и врачи уже установили диагноз, немедленно обратитесь к хирургу, пока грыжа маленькая и вправимая, ведь с течением времени она увеличивается в размерах, окружающие ткани истончаются, а грыжевые ворота расширяются.

Чем меньше изменений в брюшной стенке будет на момент операции, тем выше поднимутся шансы на полное выздоровление.

Хирургические операции при ущемлении грыжи можно разделить на эндоскопические и открытые.

Оба метода эффективны, и решение об использовании того или иного способа принимается индивидуально в каждом конкретном случае.

Операция проводится под наркозом или местной анестезией. Если у пациента была небольшая грыжа, то он находится в стационаре 1-2 суток.

В сложных случаях или больших грыжах пациент должен провести в стационаре 6-10 суток в зависимости от течения послеоперационного периода. Однако до полного укрепления тканей нужно не менее 6 месяцев, поэтому в этот период обязательно следует избегать чрезмерных физических нагрузок (например, поднятия больших тяжестей - более 10 кг).

Противопоказания к операции: наличие сопутствующей патоло-

гии (инфаркт, инсульт, сердечно-сосудистая, легочная, почечная, печеночная недостаточность, тяжелая форма сахарного диабета и т.д.). Однако и при этих заболеваниях врачам приходится экстренно оперировать в случае ущемления грыжи, так как развитие некроза кишки практически всегда заканчивается фатально.

Вот почему в подавляющем большинстве случаев наличие грыжи требует хирургического вмешательства.

Профилактика паховой грыжи

Моему 2-летнему сыну 3 месяца назад удалили паховую грыжу. Недавно ниже шва появилось вздутие, а шов стал розовым. Что это значит?

О.ШУБИНА, Вологодская область.

Паховые грыжи у мальчиков 1-2 лет - распространенное явление. К повторному появлению грыж после хирургического лечения приводит длительный кашель, который повышает внутрибрюшное давление, а также запоры.

Грыжи у детей предпочтительно оперировать до трехлетнего возраста. Следите за стулом ребенка, не допуская запоров. Кроме того, необходимо показаться детскому хирургу, который делал малышу операцию по поводу паховой грыжи.

От кисты на почке

Несколько раз за последнее время меня спрашивали, чем помочь при кистах на почках.

Вот какой рецепт я знаю. Нужно нарвать крупных листьев лопуха, мелко нарезать, пропустить через соковыжималку. На 800 г сока добавить 200 мл водки, перемешать и хранить в холодильнике. Это порция на 1 курс лечения.

Прием: по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 минут до еды, запивая 0,5 стакана воды.

Сделайте УЗИ. Если после такого лечения киста не рассосалась, повторите курс лечения.

В. КРЮКОВА, г. Павлово Нижегородской области.

Полипы в желудке

Мне 70 лет, очень болит желудок (нулевая кислотность и полип). Какие средства мне помогут? Необходима ли операция?

А.ТЯПКИНА, г. Артем Приморского края.

Расскажите, пожалуйста, о полипах в желудке. Как от них можно избавиться? Нужна ли операция?

Е.ХРОМОВА, п. Нерль Ивановской области.

Письма комментирует врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук Елена Борисовна МАЛЫШЕВА:

Прежде всего нужно проверить, нет ли микроба хеликобактера пилори. Возникновение полипа может быть связано именно с этой инфекцией. При обнаружении хеликобактериоза необходимо все усилия направить на борьбу с болезнью. Современная медицина располагает эффективными лекарствами для решения этой проблемы. После преодоления хеликобактериоза приступают к лечению полипа.

Полиэктомию (эндоскопическое удаление полипов), как правило, выполняют через гастроскоп без разреза передней стенки живота. Эту операцию проводят как при одиночных, так и при множественных полипах доброкачественного характера.

Еще один метод: электроэксцизия полипов (или полипэктомия с электрокоагуляцией основания полипа). Делается операция через эндоскоп с обязательной биопсией.

Исследование проводят утром натощак. Для обезболивания применяют анестезию зева и глотки. Пациента укладывают на операционный стол на левый бок с согнутыми в коленных суставах ногами, лицом к эндоскописту. Иногда используют положение на спине, что позволяет лучше увидеть все изгибы желудка.

С помощью фиброэндоскопа изучают состояние слизистой оболочки пищевода, кардии, желудка, двенадцатиперстной кишки. Затем на основание полипа набрасывают

металлическую петлю, затягивают ее плавно, без рывков. По мере затягивания петли происходит тромбоз сосудов ножки полипа и его омертвление.

При злокачественных полипах проводят резекцию (удаление части органа) желудка или гастрэктомию.

КОММЕНТАРИЙ ФИТОТЕРАПЕВТА

Вылечить полипоз желудка (или приостановить его рост) можно средствами фитотерапии, но после детального обследования и консультации у фитотерапевта. Врач должен подобрать комплексные методы лечения.

Обычно рекомендуют применять различные сборы из листьев подорожника, лапчатки, чистотела (малые дозы), аира, побегов омелы белой. Заваривать их можно как настой, то есть 15 минут выдержать на водяной бане, 45 минут настоять при комнатной температуре (дозы подбираются индивидуально).

Есть готовый фитопрепарат лимфофит (в его состав входят манжетка, солодка, подорожник,

одуванчик, репешок), а также гомеопатический препарат из туи. Можно попробовать настойку из золотого уса, приготовленную на 40%-ном медицинском спирте. В борьбе с полипозом желудка хороши ягоды калины обыкновенной, препараты из лекарственных растений, содержащие полифенолы.

Особо надо отметить фукус (морскую водоросль) как профилактическое средство против онкологических заболеваний, поскольку полипоз - это предраковое состояние желудка.

Фундук улучшает работу желудочно-кишечного тракта, выводит из организма тяжелые металлы, токсины, радионуклиды, улучшает водно-солевой баланс.

Есть хороший препарат антиканцер (натуральный пищевой продукт) - комплекс аминокислот, витаминов, микроэлементов с соком красной столовой свеклы.

При полипах в желудке ни в коем случае нельзя использовать алоэ, так как это растение может спровоцировать рост опухолей. Лучше применять родиолу розовую, элеутерококк.

Лечебная диета

При плановых операциях больным назначается диета в соответствии с характером заболевания и с целью создания резерва питательных веществ в послеоперационном периоде.

Содержание витаминов в предоперационном рационе в 1,5-2 раза

должно превышать физиологическую норму. При отсутствии отеков рекомендуется принимать жидкости до 2,5 л в сутки.

За 3-4 дня до операции из рациона пациента должны быть исключены продукты, богатые клетчаткой и вызывающие метеоризм (ржаной

хлеб, цельное молоко, бобовые, капуста и пр.).

Прием пищи следует прекратить за 8-10 часов до операции.

В случаях выраженного нарушения обмена веществ, особенно при отсутствии аппетита, рвоте, стрессе, при потере пищеварительных соков применяют парентеральное питание (искусственное питание, которое

осуществляется через внутривенное вливание).

При острых заболеваниях органов брюшной полости, требующих неотложной операции (острый аппендицит, холецистит, прободная язва, кишечная непроходимость, внематочная беременность и др.), больным запрещается прием пищи и жидкости: назначается голодание.

После операции на прямой кишке

Отцу предстоит операция на прямой кишке (у него парапроктит). Расскажите о том, как правильно восстанавливаться после операции.

А.ЮРОЧКОВА, г. Рязань.

Геморрой, острый и хронический парапроктит, трещину заднего прохода нередко лечат хирургическим путем.

В течение 1-2 недель после операции рана может беспокоить. В период заживления у одних больных временно возникают запоры, а у других - поносы. Если и до операции беспокоил запор или понос, нужно сразу же начать прием тех лекарств, которые были рекомендованы врачом.

До окончательного выздоровления из рациона необходимо исключить все, что раздражает стенку толстой кишки (прямая кишка - ее часть), затрудняя заживление послеоперационной раны: острые, кислые, соленые блюда, наваристые бульоны, перец, горчицу, редьку, лук, алкоголь. Полезны сырые овощи,

хлеб грубого помола, фруктовый суп, соки, компот. Есть надо не реже 4 раз в день, но не наедаться на ночь. Важно ежедневно совершать вечернюю прогулку.

Для размягчения стула врачи рекомендуют пить отвар из смеси в равных пропорциях трав со слабительным эффектом - александрийского листа, ягод жостера, коры крушины. Остуженный и процеженный отвар лучше всего принимать на ночь по 1-2 ст. ложки. Можно пить уже готовый слабительный чай. Но касторовое масло, раствор серно-кислой магнезии, слабительные соли в послеоперационном периоде использовать нельзя, так как эти средства вызывают бурную перистальтику кишечника, нежелательную после операции.

Если травы и правильное пита-

ние так и не дали эффекта, можно сделать очистительные клизмы. В резиновую грушу наберите не более 1 литра кипяченой воды. Густо смажьте подсолнечным или вазелиновым маслом резиновый наконечник (нельзя пользоваться ни стеклянным, ни деревянным, ни пластмассовым наконечниками: они могут травмировать заживающую рану). Вводите наконечник осторожно, слегка вращая. Очистительные клизмы, пока заживает послеоперационная рана, можно делать через день.

Все эти меры, если их дополнить лечебной физкультурой, помогут наладить естественное ритмичное опорожнение кишечника.

Вот несколько простых упражнений, которые нужно делать по утрам, еще в кровати, в течение 10-15 минут.

- ◆ Лежа на спине, руки вдоль туловища. Во время вдоха выпятите живот; выдыхая, втяните его.

- ◆ Поочередно сгибайте ноги в коленях, подтягивая их руками к животу, и разгибайте.

- ◆ Поглажьте ладонью живот справа снизу вверх, затем влево и вниз (по ходу толстой кишки).

- ◆ Согните ноги, сблизьте колени. Двигайте ноги влево и вправо.

После стула и водной процедуры надо ввести свечу, назначенную врачом, смазав маслом ее заостренный конец. Вводите свечу лежа на боку и продвигайте ее неглубоко, иначе она может проскользнуть в расширенную часть прямой кишки и не окажет необходимого болеутоляющего действия.

Ускорить заживление послеоперационной раны поможет спиртовой компресс: для этого необходимо приложить к анальному отверстию на 15-20 минут салфетку, обильно смоченную слабым раствором водки, разведенной теплой кипяченой водой (1 часть водки на 3 части воды).

Тщательный туалет очень важен для скорейшего заживления послеоперационной раны. Он необходим не только после стула, но и после прогулки, езды в транспорте и обязательно перед сном.

Если прошло 2-3 недели после выписки, а боль не стихает и все средства для облегчения страданий, доступные в домашних условиях, испробованы, надо обратиться к врачу.

■ Кстати

В послеоперационный период в комплексе реабилитационных мероприятий ведущее место отведено питанию. Оно должно быть высококалорийным, дробным, с ограничением углеводов и богатым ненасыщенными жирными кислотами. Процесс быстрого восстановления после операции также зависит от умения пациента справляться с жизненными трудностями. Это тяжелый период, потому что после медицинских процедур, которые спасли человеку жизнь, непросто быстро вернуться к нормальной жизни. Умение справляться с трудными ситуациями требует от человека решимости, веры в себя, больших душевных сил.

Глава III

Хирургическая инфекция

Антисептика и асептика

До введения методов асептики и антисептики послеоперационная смертность была очень высокой: больные умирали от гнойных, гнилостных и гангренозных процессов. Открытая в 1863 году Луи Пастером природа гниения и брожения стала мощным толчком развития микробиологии и практической хирургии.

Антисептика — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов на коже в ране, патологическом образовании или организме в целом.

При физической антисептике медики обеспечивают отток из раны

инфицированного содержимого, очищая ее от микробов, токсинов и гноеродных продуктов распада тканей. Достигается это при помощи стерильных тампонов из марли, дренажей из резины, стекла, пластмассы. Гигроскопические свойства

марли значительно усиливаются при смачивании ее в специальных гипертонических растворах.

Применяют и открытые методы лечения ран без наложения повязки, чтобы высушить болезненный участок воздухом и создать таким образом неблагоприятные условия для развития микробов.

К физической антисептике относится также использование ультразвука, лучей лазера, физиотерапевтических процедур.

Механической антисептикой называются приемы по удалению из раны инфицированных и нежизнеспособных тканей, служащих основной питательной средой для микроорганизмов. Это операции, получившие название активной хирургической обработки раны и ее гигиены.

Химическая антисептика использует вещества с бактерицидным или бактериостатическими свойствами (например, сульфаниламидных препаратов), оказывающих губительное воздействие на микрофлору.

Биологическая антисептика составляет большую группу препаратов и методик, действие которых направлено непосредственно против микробной клетки и ее токсинов. Так, преимущественно на микроб или его токсины действуют антибиотики

(вещества с выраженными бактериостатическими или бактерицидными свойствами), бактериофаги, антитоксины, вводимые, как правило, в виде сывороток (противостолбнячная, противодифтерийная и др.).

Опосредованно через организм, повышая его иммунитет, действуют вакцины, анатоксины, переливание крови и плазмы, введение иммунных глобулинов.

Протеолитические ферменты отторгают мертвые и нежизнеспособные ткани, способствуют быстрому очищению ран и лишают микробные клетки питательных веществ. По наблюдениям медиков, эти ферменты, меняя среду обитания микробов и разрушая их оболочку, могут делать микробную клетку более чувствительной к антибиотикам.

Асептика - это метод хирургической работы, предупреждающий попадание микробов в операционную рану или развитие их в ней.

На всех окружающих человека предметах, в воздухе, в воде, на поверхности его тела, в содержимом внутренних органов имеются бактерии. Поэтому хирургическая работа требует соблюдения основного закона асептики, который формулируется так: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть свободно от бактерий, стерильно.

Что такое абсцесс

Абсцесс, или гнойник, - гнойное воспаление ткани с образованием ограниченного очага распада.

Абсцессы мягких тканей обычно

вызываются стафилококком или стрептококком, кишечной палочкой. Иногда абсцессы возникают из-за бактерий, которые постоянно живут

в организме, но в обычных условиях не вызывают заболеваний. Вероятность формирования абсцесса увеличивается, если в инфицированной области имеются грязь или инородное тело, нарушено кровоснабжение (при сахарном диабете), если иммунная система человека ослаблена.

При попадании бактерий в здоровую ткань некоторые клетки ее погибают и распадаются, а на этом месте накапливаются жидкость и инфицированные клетки. Сюда перемещаются лейкоциты (защитники организма против инфекции), которые после захватывания бактерий умирают.

Мертвые лейкоциты образуют гной, который заполняет пораженную область. По мере накопления гноя здоровая ткань деформируется. Вокруг абсцесса постепенно образуется соединительная ткань - так организм пытается предотвратить дальнейшее распространение опасных микроорганизмов. Если произойдет разрыв абсцесса, возбудители могут попасть внутрь организма или под кожу, в зависимости от локализации гнойника.

Симптомы абсцесса могут включать боль, болезненность при пальпации, местное повышение температуры кожи, припухлость, красноту, повышение температуры тела.

Абсцесс, который формируется под кожей, обычно выглядит как припухлость. Прежде чем нарыв вскроется, он становится беловатым в центре, поскольку покрывающая его кожа истончается.

Если абсцесс развивается глу-

боко внутри тела, то для появления каких-либо симптомов его размеры должны быть значительными. Незамеченный глубокий абсцесс часто является источником распространения инфекции по всему организму.

В диагностике помогают анализы крови, при этом выявляют увеличение количества лейкоцитов. Чтобы определить размер и расположение абсцесса, могут быть назначены рентгеновское и ультразвуковое исследования (УЗИ), компьютерная или магнитно-резонансная томография.

Нередко абсцесс проходит без специального лечения: он самостоятельно вскрывается, и его содержимое изливается наружу. Иногда абсцесс исчезает медленно, без разрыва, по мере того, как организм побеждает инфекцию и погибшие ткани подвергаются соответствующим изменениям. После исчезновения абсцесса на его месте может образоваться твердый узелок.

Чтобы уменьшить боль и ускорить заживление, абсцесс можно проколоть и дренировать. После дренирования большого абсцесса остается пустое пространство, которое временно тампонируют марлей. Иногда необходимо введение временных искусственных дренажей (обычно это тонкие пластмассовые трубки).

Поскольку абсцесс не снабжается кровью, антибиотики обычно неэффективны. Они могут быть назначены после дренирования абсцесса для предотвращения рецидива. Их назначают также, если абсцесс является источником распространения инфекции на другие органы.

Полезный совет

От пролежней помогут камфорный спирт, перекись водорода и порошок стрептоцида. Я протираю проблемные места перекисью, потом смачиваю камфорным спиртом, а затем присыпаю ранки стрептоцидом. Процедуру делаю утром и вечером. Раны и шрамы проходят очень быстро.

Анна Х., Вознесенский район Нижегородской области.

Откуда приходят гноеродные микробы

Хирургическая инфекция развивается в результате проникновения в послеоперационную рану гноеродных микробов и значительного снижения защитных сил организма.

Гноеродные микробы, вызывающие патологические процессы, могут быть аэробами (живут и развиваются при доступе атмосферного кислорода) и анаэробами (развиваются без доступа кислорода).

Стафилококк имеет широкое распространение и находится в воздухе, на предметах, одежде, теле человека. Этот микроб часто служит возбудителем гнойных процессов, он хорошо переносит высушивание и гибнет в кипящей воде только через несколько минут.

Стрептококк, как и стафилококк, также широко распространен и очень устойчив. Он не только вызывает гнойные процессы, но нередко поражает суставы.

Пневмококк живет в аэробных и анаэробных условиях. Особенно часто вызывает воспаление легких и суставы.

Кишечная палочка находится в кишечнике и местах, загрязненных испражнениями. Размножается в любых условиях и часто осложняет течение гнойных процессов. Под влиянием этого микроба может происходить процесс расплавления клетчатки, мышц, сухожилий.

Из анаэробных бактерий наиболее опасны возбудители газовой гангрены и столбняка.

После попадания инфекции в организм патологический процесс возникает не всегда. При сильном иммунитете микробы могут погибнуть.

Инфекция попадает в рану из внешней среды: из воздуха (воздушная инфекция), с предметов, соприкасающихся с раной (контактная инфекция), со слюной и слизью, выделяемой при разговоре и кашле (капельная инфекция), с предметов, оставляемых в тканях (швы, тампоны и др. это - имплантационная инфекция).

Инфекция может быть занесена в рану как во время операции, так и в послеоперационный период по кровеносным и лимфатическим сосудам. Часто инфекция уже находится

в организме больного (гнойничковые поражения кожи, воспаление миндалин, слизистой оболочки дыхательных путей).

В хирургии выработана система

мероприятий, которая позволяет уменьшить опасность внедрения микробов в рану. Это достигается с помощью методов антисептики и асептики.

Абсцесс печени

Абсцессы печени развиваются в результате осложнения гнойного холангита, возникающего при желчно-каменной болезни или циррозе печени. Среди других причин - сепсис, пилефлебит (осложнение заболеваний органов брюшной полости). В печени чаще встречаются множественные абсцессы.

Симптомы. Заболевание начинается с озноба, потливости, тошноты, снижается аппетит. Боль обычно является поздним симптомом и чаще встречается при одиночных крупных абсцессах. Заметно увеличивается печень и появляется боль при ее пальпации.

Анализ крови указывает на высокий лейкоцитоз, анемию. В диагностике помогают ультразвуковое исследование печени, ангиография,

компьютерная рентгеновская томография, а также сканирование печени.

Лечение. При нескольких крупных или одиночных больших абсцессах в печени проводят оперативное лечение - вскрытие и дренирование гнойника с помощью лапаротомии.

Наиболее щадящим и в то же время эффективным методом лечения (особенно при множественных абсцессах) является чрескожное дренирование гнойника под контролем компьютерного томографа или ультразвукового сканера.

При одиночных крупных абсцессах в случае своевременной операции выздоравливают 90% больных. Множественные и непрооперированные одиночные абсцессы могут привести к летальному исходу.

Полезный совет

Для того чтобы избавиться от флегмоны, используйте луковые повязки. Натрите на крупной терке луковицу и положите полученную кашицу на бинт или марлю (лучше всего накладывать такие повязки на ночь). Прикладывайте луковую кашицу к нарыву, пока из флегмоны не начнет выходить гной. Когда он выйдет полностью, обработайте флегмону раствором зеленки, и скоро от нарыва не останется и следа.

Л.ОСИНА, г. Ярославль.

Флегмона

Флегмона - острое гнойное воспаление жировой клетчатки. Это незаразное заболевание, так как инфекция поражает глубинные слои кожи - дерму и подкожную ткань, а верхний покров кожи (эпидермис) перекрывает ей доступ к распространению.

Причины. Золотистый стафилококк - наиболее распространенная бактерия, вызывающая флегмону, но возбудителями флегмоны могут быть другие микроорганизмы. Поверхностная флегмона называется рожистым воспалением. Наиболее тяжелые формы флегмоны вызывают анаэробы, размножающиеся в условиях отсутствия кислорода.

Иногда флегмона появляется около травмы рядом с язвами или разрезами, сделанными при операции. Но чаще воспаление начинается в тех местах, где нет кожных повреждений. Люди, страдающие диабетом или расстройствами иммунитета (например, в результате приема медицинских препаратов), особенно подвержены возникновению флегмоны.

Симптомы флегмоны. Процесс обычно начинается с появления небольшой припухлости. По мере ее увеличения у больного поднимается температура, появляются озноб, испарина, возле области инфицированной кожи опухают лимфоузлы. Возникают сильные боли, отек и инфильтрация тканей.

При глубоких флегмонах очень быстро нарастает головная боль, отмечаются частый слабый пульс,

снижается артериальное давление, возникает одышка.

При хронической флегмоне появляется плотный инфильтрат синюшного оттенка.

Лечение. Важно установить, действительно ли воспаление кожи вызвано инфекцией. Если невозможно выявить наличие или отсутствие связи воспаления с инфекцией, врач назначает курс антибиотиков, а если предполагается, что воспаление связано с аутоиммунным нарушением, лечение должно быть основано на применении кортикостероидов.

Антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, физиотерапевтическое лечение, введение препаратов, повышающих защитные силы организма больного, допустимы лишь в начальном периоде болезни. **Основным методом лечения флегмоны является хирургическая операция.**

При отсутствии быстрого положительного эффекта при антибиотикотерапии (прекращение болей, нормализация температуры тела, улучшение общего самочувствия и показателей анализов крови) и нарастании симптомов интоксикации проводят экстренное оперативное вмешательство. Операция позволяет предотвратить значительное распространение гнойного процесса и развитие интоксикации.

В послеоперационном периоде хирург продолжает активное воздействие на течение воспалительного процесса. В рану вводят дренажи

для длительного проточного промывания.

Профилактика флегмоны заключается в предупреждении ми-

кротравм, немедленном оказании первой медицинской помощи при ранениях, травмах, внедрившихся инородных телах.



ФИТОаптечка

При лечении нарывов и язв поможет настой: 1 ст. ложку измельченной травы хвоща и 1 ст. ложку пастушьей сумки смешать, залить 1 л кипятка, настоять 3 часа. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день до или после еды в течение 1 месяца.

А.СОБОЛЕВА, г. Кострома.

Природные средства от нарывов

◆ Смешивают в равных пропорциях цветки ромашки, листья мать-и-мачехи, цветки и плоды бузины черной, траву кирказона обыкновенного, кору дуба, цветки розы крымской. Берут на 1 л кипятка 3 ст. ложки сбора, настаивают и процеживают. Принимают по 50 мл 7 раз в день.

◆ Смешивают по 1 части измельченного корня девясила и травы синеголовника, 2 части плодов шиповника и 3 части листьев малины. С вечера 4 ст. ложки сбора заливают 1 л кипятка, настаивают до утра, затем процеживают. Принимают по трети стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

◆ Порошком из сухих листьев мать-и-мачехи присыпают поражен-

ное место. Одновременно с сухим компрессом принимают отвар листьев (из расчета 1 ч.ложка сырья на стакан кипятка) по 1 ч.ложке 3 раза в день.

◆ Кашицу из растертых плодов боярышника прикладывают к пораженному месту.

◆ Нарыв смазывают свиным жиром через каждые 2 часа.

◆ Прикладывают измельченную кору черемухи или сирени, листья подорожника большого или ежевики.

◆ Смешивают взятые поровну сухие измельченные листья шалфея, цветки ромашки, порошок мела и красного кирпича. Насыпают полученную смесь на хлопчатобумажную

ткань и закрепляют на пораженном месте. Повязку меняют 4 раза в сутки в затемненном месте вдали от прямых солнечных лучей.

◆ Для примочек используют спиртовую настойку эвкалипта.

◆ Насыпают на кусочек ваты картофельный крахмал и прикладывают к больному месту.

◆ Измельченные корни мыльнянки

лекарственной (можно использовать их порошок) заливают небольшим количеством кипятка, перемешивают. Полученную кашку прикладывают к проблемному месту.

◆ 2-3 ст. ложки измельченных верхушечных ветвей малины с листьями заливают 2 стаканами кипятка, настаивают. Настоем обмывают пораженные участки.

Парапроктит

Парапроктит (абсцесс прямой кишки) - это гнойное воспаление тканей, окружающих прямую кишку.

Выделяют острый (впервые возникший) и хронический парапроктит, который обычно развивается в результате неправильного вскрытия острого воспаления.

Среди основных причин возникновения парапроктита считают:

несоблюдение правил личной гигиены;

- травмы;

- заболевания (геморрой, анальные трещины и др.).

Когда инфекция из просвета прямой кишки проникает в окружающие ткани, развивается воспаление, формируется гнойник. Поэтому самостоятельное вскрытие такого нарыва снаружи, без санации внутреннего воспаленного участка недопустимо.

Острый парапроктит возникает при быстром проникновении инфекции в кишечное клеточное пространство. Гнойник может начинаться как непосредственно под

кожей промежности, так и глубоко между мышцами.

Симптомы острого парапроктита. Заболевание, как правило, начинается остро. Вслед за коротким периодом недомогания и слабости появляется нарастающая боль в прямой кишке, промежности или в тазу, сопровождающаяся повышением температуры тела и ознобом. Степень выраженности симптомов острого парапроктита зависит от локализации и распространенности воспалительного процесса, характера возбудителя, состояния иммунной системы. При расположении гнойника в подкожной клетчатке симптомы острого парапроктита выражены настолько ярко, что больной вынужден обратиться к врачу в первые же дни после начала заболевания.

Наиболее тяжело протекает парапроктит, когда гнойник располагается глубоко в тазу. В первые дни болезни преобладают общие симптомы воспаления: лихорадка, озноб, боли - головная и в суставах, в тазу, внизу живота. Часто больной

обращается к урологу или гинекологу. Нередко из-за похожих симптомов врачи начинают лечить пациента от острого респираторного заболевания, гриппа.

Хронический парапроктит часто возникает при самопроизвольном или неправильном лечении острого парапроктита. Рана на промежности не заживает, прямокишечный свищ остается, при этом происходит повторное заражение кишечной флорой через внутреннее отверстие свища.

Лечение острого парапроктита только хирургическое. Операцию под наркозом делают сразу после постановки диагноза. После нее

назначают антибиотики, витамины, средства, повышающие иммунитет.

Зачастую для полного излечения необходима повторная операция, которая выполняется в специализированном проктологическом стационаре. В результате такой операции связь между полостью кишки и гнойника ликвидируется.

Осложнения. При несвоевременном хирургическом лечении острого парапроктита возможно развитие осложнений: гнойное разрушение стенки прямой кишки или стенки мочеиспускательного канала у мужчин, прорыв гноя во влагалище у женщин. Самым грозным осложнением является прорыв гноя в полость таза.

Чай восстановит силы

После операции советую пить напиток из трав, он поможет быстро восстановить силы. Приготовьте сбор из измельченного сырья: смешайте 50 г ягод шиповника и по 30 г листьев черной смородины, малины и брусники.

2 ст. ложки этого сбора залейте стаканом кипятка. Настояв 2-3 часа в термосе, пейте как чай 2-4 недели.

Г.КНЯЗЕВА, г.Городец Нижегородской области.

Чесночные пары для кишечника

Для лечения парапроктита я использовала рецепт моей бабушки.

Половинку белого кирпича надо тщательно вымыть и раскалить на горелке газовой плиты. Затем горячий кирпич положить в ведро и

посыпать 3-4 зубчиками измельченного чеснока. Обмотать верх ведра простыней и сесть на нее. Сидеть нужно так до остывания пара. Ста-

райтесь кирпич не сильно раскалять, чтобы чеснок не сгорел. Чеснок должен быть достаточно сочным, а не сухим.

После окончания процедуры нужно тепло укутаться и лечь спать.

Принимать такие чесночные паровые ванночки несколько вечеров подряд, пока парапроктит перестанет о себе напоминать.

М.КУРБАТОВА,
Тверская область.

Борцы с микробами

Абсцессами нередко осложняются острые хирургические заболевания у поздно оперированных (или еще непрооперированных) больных.

Абсцесс развивается при попадании в организм гноеродных микробов (стафилококков, стрептококков), которые вызывают в тканях гнойное воспаление.

Народная медицина накопила большой опыт лечения абсцессов. Лекарственные растения помогают справиться с послеоперационными осложнениями, снять сильное воспаление, повысить иммунитет.

При острых гнойниках в легких поможет горячий, сгущенный настой из свежеперетертого **лука или чеснока**. Его используют для вдыхания фитонцидных паров (ингаляционный способ).

Настой делается произвольным по концентрации и в большом объеме.

Больного кладут на кушетку или кровать, укутывают с головой теплым одеялом лицом вниз, подносят к лицу кастрюлю с парным настоем лука или чеснока, чтобы он дышал

им 10-15 минут. Такие процедуры принимают в теплой комнате 2-3 раза в день и на ночь в течение 30 дней. После непродолжительного перерыва курс лечения фитонцидными ингаляциями при необходимости можно повторить.

Скипидар лиственницы сибирской тоже в виде ингаляций используют при абсцессах, гангрене легких (иногда в смеси с медом: вода, мед и скипидар), смесь по концентрации произвольная. Горячий пар от этой смеси вдыхают по 15-20 минут 2-3 раза в день и на ночь.

Траву зверобоя обыкновенного используют в виде настойки или зверобойного масла наружно для втираний при лечении абсцессов, флегмон, инфицированных ран.

Мед применяют при абсцессах и других заболеваниях дыхательных путей. Принимать мед нужно по 60 г 3 раза в день за час до еды и 60 г на ночь.

Отвар почек или коры молодых ветвей осины обыкновенной полезен при лечении абсцессов во внутренних органах. 90 г почек или измельченной осиновой коры нужно

залить 7 стаканами воды и уварить до объема 600 мл. Процедить, добавить по вкусу мед и пить стаканами теплый отвар 3-4 раза в день до еды.

Свежеистолченные листья **подорожника** используют наружно в виде повязок при абсцессах, инфицированных ранах и язвах.

По 3 ст. ложки травы **хвоща полевого** и травы **вереска**, 4 ст. ложки травы **золотарника** смешать.

1 ст. ложку смеси залить стаканом кипятка, настаивать 2 часа или варить 15 минут. Теплый настой или отвар ис-

пользуют для компрессов при лечении труднозаживающих ран и абсцессах.

Прополисную мазь используют наружно при абсцессах, ранах, ожогах, обморожениях и длительно незаживающих язвах.

В эмалированной посуде надо расплавить 100 г животного жира, довести до кипения, охладить до 60-80°C, добавить 10 г измельченного, очищенного прополиса и при постоянном помешивании охладить. Полученную смесь процедить.

После операции

При восстановительном лечении в послеоперационный период и вторичной профилактике парапроктита широко применяют лекарственные растения, обладающие противовоспалительным, антисептическим и тромболитическим действием.

Настой травы барвинка малого. 1 ч. ложку травы барвинка залить 1 стаканом кипятка и настаивать 20 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 2-3 раза в день.

Отвар травы барвинка малого. 1 ст. ложку травы барвинка залить 1 стаканом кипятка и прогревать на слабом огне в течение 20 минут, не доводя до кипения. Отвар остудить, процедить и выпить маленькими глотками в течение всего дня.

Внимание! Все препараты барвинка малого обладают выраженным гипотензивным действием и не могут использоваться при пониженном давлении.

Противовоспалительный сбор. Взять по 1 ч. ложке соплодий ольхи серой, плодов тмина и черемухи, корней кровохлебки лекарственной и солодки голой, травы зверобоя продырявленного и мяты перечной, корневищ горца змеиногo. Залить сбор 1,2 л кипятка и настаивать 40 минут. Принимать по 0,5 стакана 3 раза в день за полчаса до еды.

Антисептический сбор. 4 ст. ложки измельченного горца змеиногo и 1 ст. ложку лапчатки прямостоячей залить 1 л кипятка и настаивать 1 час. Затем процедить и принимать по четверти стакана 3-4 раза в день. Настой обладает закрепляющим действием.

Лечение с помощью лукового молока.

2 л молока довести до кипения и положить в него 2 средние луковицы и 4 зубчика чеснока. Еще раз

вскипятить, чуть охладить и сесть на посуду с горячим молоком, обмотавшись теплым одеялом. Нужно сидеть до тех пор, пока молоко не остынет.

С помощью очень горячей ванны можно вылечить парапроктит.

Ванну нужно принимать в течение 30 минут перед сном и тогда, когда боли начинают усиливаться.

Как тушат антонов огонь

Расскажите о причинах гангрены и как ее избежать? Как сегодня лечат гангрену?

Д.ЛУКИНА, Иркутская область.

Гангрена, называемая в народе антоновым огнем, является некрозом (омертвением) какого-либо участка тела или органа с характерным изменением его окраски от синеватой до бурой или черной.

Гангрена развивается, когда прекращается или резко ограничивается поступление к тканям кислорода. Подобное омертвление тканей обычно происходит в конечностях или очагах с местным нарушением кровообращения (например, в сердечной мышце или легком при инфаркте).

Гангрена может быть вызвана травмами, которые сопровождаются раздавливанием, размозжением тканей, сосудов и нервов, пролежнями, ожогами и отморожением, воздействием на организм химических веществ: крепких кислот и щелочей, мышьяка, фосфора и др.

К внутренним причинам развития гангрены относятся состояния и процессы, приводящие к нарушению питания тканей, поражению кровеносных сосудов при ранениях, закупорке

артериальных стволов, спазмах или анатомических изменениях (например, при атеросклерозе).

Сухая гангрена возникает при быстром прекращении притока крови к тканям и их высыхании. Сухая гангрена располагается обычно на конечностях, кончике носа и ушных раковинах (особенно при отморожениях и химических ожогах).

Пораженная часть уменьшается в объеме, это связано со свертыванием белков клеток и распадом элементов крови. Омертвевший участок приобретает темно-бурый цвет. Прекращение притока крови сопровождается резкой болью в зоне нарушенного кровообращения, конечность становится синей и холодной. Пульс и кожная чувствительность исчезают, хотя в глубоко лежащих тканях боль обычно держится долго. С периферии некротический процесс распространяется к центру. Функция пораженной части тела нарушается. Со временем на границе омертвевшей и здоровой ткани развивается

воспаление, ведущее к отторжению омертвевшего участка.

Проникновение в омертвевшие ткани гнилостной инфекции - основная причина перехода сухой гангрены во влажную. Через несколько месяцев при асептическом некрозе внутренних органов происходит постепенное рассасывание омертвевшего участка с замещением его рубцовой тканью или образованием кисты. Процесс омертвения может распространиться и на соседние здоровые ткани. В этом случае в кровь попадают продукты гнилостного распада, что может привести к тяжелой интоксикации организма.

Влажная гангрена характеризуется серовато-бурым цветом пораженного участка, отеком тканей и увеличением их объема. Ткани обычно превращаются в мягкую массу грязно-зеленого цвета, издающую гнилостный запах, а в дальнейшем происходят разжижение и распад тканей.

При благоприятном течении заболевания омертвевшие ткани отторгаются и образовавшийся дефект заживает с образованием рубца. Если организм ослаблен, процесс распространяется все дальше, всасывание продуктов гнилостного распада в общий кровоток ведет к развитию сепсиса (особенно часто так происходит у больных сахарным диабетом). При влажной гангрене утрачивается чувствительность в поверхностных слоях пораженных тканей, температура тела повышается, общее состояние больного ухудшается.

Газовая гангрена тяжелая разновидность раневой инфекции.

Основная причина, которая ее вызывает, - это сильно загрязненные раны с обширным повреждением кожи и мышечной ткани. Все это открывает путь для проникновения в раны возбудителей анаэробной инфекции. Большинство анаэробных микробов в процессе жизнедеятельности образует газ, опасный для организма человека. Для этого типа гангрены характерна интоксикация организма всасывающимися бактериальными токсинами и продуктами распада тканей.

Среди других причин развития газовой гангрены выделяют расстройства кровообращения (возникающие в связи с повреждением магистральных сосудов при применении жгута, тугой тампонаде раны), а еще большую кровопотерю, охлаждение, длительную транспортировку после получения травмы.

Газовая гангрена может возникнуть при ранениях любой локализации, но чаще всего она встречается при травмах конечностей, особенно нижних.

Симптомы, указывающие на развитие газовой гангрены. Заболевание развивается очень быстро, иногда через несколько часов после ранения. Судьба пострадавшего зависит от раннего распознавания болезни и скорейшей транспортировки в стационар.

Самое характерное местное проявление этого заболевания - быстро прогрессирующий некроз тканей без нагноения и образования разграничивающей линии. Первые признаки начала гангренозного процесса боль и напряжение в ране, которая до того не была болезненной, кожа

сначала бледнеет, затем краснеет, появляется значительный отек вокруг раны с характерным звуком потрескивания, вызванным образованием газов в ране. Видны выделения из раны, состояние больного быстро ухудшается, его сознание спутано, температура тела может быть снижена.

Лечение и профилактика. Первичная хирургическая обработка раны должна быть произведена в возможно более ранние сроки. К неотложным мерам оказания помощи при угрозе развития газовой гангрены относится борьба с кровопотерей и шоком, надежная иммобилизация конечностей.

В ряде случаев необходима срочная ампутация конечности (если так еще можно спасти жизнь раненому).

Сразу же после постановки диагноза проводится интенсивная инфузионная терапия с введением альбумина, плазмы, растворов электролитов и белков. Больному переливают одногруппную кровь. Одновременно внутривенно или интратриартериально начинают вводить высокие дозы антибиотиков, потому что анаэробы чувствительны к ним. За день до операции тяжелым больным начинают вводить еще большие дозы антибиотиков (курс продолжают и после операции в течение 5-7 дней).

Больные с диагнозом «газовая гангрена» должны быть изолированы. При дальнейшем распространении гангрены необходимы немедленная ампутация или экзартикуляция (вычленение конечности по линии суставной щели без хирургического

вмешательства на кости). Рану после ампутации не зашивают.

На ампутированной конечности перевязку меняют ежедневно, при малейшем подозрении на газовую гангрену рану немедленно раскрывают.

После хирургического вмешательства, включающего вскрытие пищеварительного тракта и операционное разрешение кишечной непроходимости, интенсивные острые боли могут быть первым признаком газовой гангрены, при этом раскрытие раны должно быть проведено немедленно.

Главным условием **профилактики** газовой гангрены является своевременная и полноценная хирургическая обработка раны с иссечением нежизнеспособных тканей. Такая операция проводится под наркозом или под местной анестезией.

Новые возможности в лечении газовой гангрены открылись после того, как медики начали использовать гипербарическую кислородную камеру. Гипербарическая кислородная терапия газового отека основывается на способности кислорода тормозить производство альфатоксина, обладающего летальным действием. Лечение гангрены проходит поэтапно под давлением в камере, заполненной чистым кислородом. Гипербарическая кислородная терапия не заменяет тщательное хирургическое лечение, но способствует значительному уменьшению смертельных инфекций при развитии газовой гангрены.

Современные способы лечения ран.

После операции очень важно

следить за чистотой не только самой раны, но и окружающего ее кожного покрова.

При выборе кожных антисептиков, используемых как с профилактической, так и лечебной целью, предпочтение отдается препаратам с универсальным спектром действия, обладающим сильным противомикробным действием.

Из-за низкой антимикробной активности использование раствора фурациллина при лечении послеоперационных ран в настоящее время считается нецелесообразным. В современной хирургии чаще применяются **антисептические растворы** диоксидина, мирамистина, фурагина. По-прежнему большой популярностью у медицинских работников пользуются препараты йода, которые обладают почти универсальным спектром активности: подавляют бактерии, грибы, вирусы, включая вирусы гепатита В и С, энтеро- и аденовирусы.

Этими антисептическими растворами орошают поверхность ран и ожогов, обрабатывают раны и свищи промывают различные полости и мочевого пузырь. При обильных гнойных выделениях в послеоперационной ране в центр марлевого тампона помещается силиконовая трубка, через которую 2-3 раза в сутки шприцем в рану вводится антисептик.

Вместо традиционного раствора хлорида натрия для тампонирования послеоперационных ран в настоящее время используются современные **мази на водорастворимой основе**. Мази на жировой основе с антибиотиками оказывают только кратковременное действие,

поскольку вазелино-ланолиновая основа нарушает отток раневого отделяемого, не способствует проникновению антибиотика вглубь тканей, где находятся микробы, что приводит к переходу острых воспалительных заболеваний в хронические. Сегодня практически полностью утратили свою клиническую значимость и ихтиоловая мазь, и мазь Вишневского.

В последние годы гнойные раны лечат **мазями на полиэтиленоксидной основе**, которые отличаются от традиционных препаратов прежде всего многонаправленностью действия и широким спектром антимикробной активности. Кроме того, в состав этих мазей введены такие препараты, как тримекаин, имеющий обезболивающий эффект, и метилурацил для стимуляции процессов клеточной регенерации.

Применяют также **йодсодержащие мази** («Повидон-йод» и «Бетадин»).

Используются пено- и пленкообразующие **аэрозоли**. Пенные препараты в аэрозольной упаковке применяются для профилактики и лечения гнойных осложнений: пена создает барьер для инфицирования ран, не создавая парникового эффекта, а небольшим количеством препарата в составе пены можно покрыть объемные по площади раневые поверхности. Преимуществом аэрозольной формы является быстрота обработки, что важно при массовом поступлении пострадавших.

В состав современных пенных препаратов обязательно входит антимикробное средство, которое

имеет выраженный терапевтический эффект.

Для лечения ран широко используются также различные **масла** (масло облепихи, масло шиповника, просяное масло - милиацил). Кстати, экспериментальные исследования показали, что просяное масло обладает более широким антимикробным спектром действия по сравнению с маслом облепихи.

Биологически активные раневые покрытия с антимикробным и

местно-анестезирующим действием благотворно влияют на течение восстановительных процессов в ране. Коллагенные покрытия стимулируют рост здоровой ткани, а хитозановые - рост эпителиальных клеток.

В последние годы для лечения больных с длительно незаживающими ранами, трофическими язвами, пролежнями применяют гидроколлоидные лекарственные средства.



ФИТОаптечка

Корневища синюхи лазурной в виде экстракта (это отвар, сгущенный до половины) принимайте при абсцессах в легких.

10 г измельченных корневищ (1 дес. ложка) нужно залить стаканом воды и варить до тех пор, пока объем жидкости не уварится вполовину. Принимают экстракт с медом по 1 ч. ложке 3-5 раз в день за час до еды.

А.МИНКИНА, Амурская область.

Содовые ванночки снимут боль

На ранней стадии заболевания (при незначительном вращении ногтевой пластинки) можно устранить боль, срезая врастающий край ногтя. Это необходимо делать после тщательного мытья ног или рук в теплой воде с мылом и последующего распаривания больного пальца в теплой содовой ванночке (2 ст. ложки

пищевой соды на 3 л воды). Процедуру проводят очень осторожно, чтобы не повредить мягкие ткани пальца острыми и обработанными антисептиком ножницами.

Еще один способ лечения: отращивание ногтя такой формы, когда его наружный уголок выходит за пределы мягких тканей пальца.

Чтобы уменьшить давление бокового края ногтя на ногтевой валик, можно подвести под край ногтя марлевую полоску или оттянуть его полоской липкого пластыря. Пораженные участки старайтесь содержать в

чистоте и без необходимости не размачивать.

Если боль и воспаление вокруг ногтя самостоятельно устранить не удастся, необходимо обратиться к врачу.

Полезный совет

На глубокие раны в первые минуты после травмы положите тертый картофель - он снимает жар и успокаивает боль. Потом на рану можно положить слой натертой моркови, добавив для дезинфекции немного меда. Компресс с морковью оставьте на ночь. Рана очистится и быстро начнет затягиваться.

Очистить рану от нагноений можно и таким способом. Измельченные лук, лист алоэ, лист каланхоэ и немного меда смешивают, накладывают на рану, обертывают пергаментной бумагой и перевязывают.

Г.ЮСИНА, г. Великий Новгород.

Скорая помощь при вросшем ногте

Вросший ноготь - заболевание ногтевой пластины, когда ее края врастают в околоногтевые валики, вызывая при этом гнойное воспаление.

Вросший ноготь не только доставляет множество неудобств, но и приводит к воспалению мягких тканей пальца (паронихия, панариций), а при запущенном процессе - к флегмоне, остеомиелиту костных фаланг пальца, развитию сепсиса.

Существует множество причин, вызывающих врастание ногтя. Это неправильный уход за ногтями, тесная обувь, наследственная предрасположенность, грибковые, воспа-

лительные и инфекционные заболевания, нарушение кровообращения, травма пальца.

Обычно лечение вросшего ногтя оперативное. Но перед операцией хирург старается устранить острый воспалительный синдром. Для этого обычно назначают 10-минутные ванночки с антисептическими растворами, которые необходимо делать не реже 2-3 раз в день в течение недели.

При сильном воспалительном процессе кроме ванночек делают перевязки с антисептиками. При тяжелых гнойных осложнениях (таких,

как периостит, остеомиелит, артрит, флегмона и т.д.) назначаются антибиотики. После ванночек и перевязок воспалительный процесс обычно стихает, и многие пациенты, видя улучшение самочувствия, отказываются от операции. Однако если сам процесс развития вросшего ногтя не устранен, а лишь остановлен, то возникает опасность рецидива воспаления. **Никакие консервативные средства не могут устранить проблемы вросшего ногтя.**

На сегодняшний день используются различные виды операций на вросшем ногте. Некоторые из них заключаются лишь в частичном иссечении ногтя и его корня, некоторые операции проводятся лишь на мягких тканях.

Но наиболее популярная у хирургов операция по лечению вросшего ногтя такая. Врач удаляет боковую часть ногтя, которая врастает в мягкие ткани, и удаляет часть его корня. Вместе с кусочком ногтевой пластины хирург иссекает гипергрануляции (лишние кожные наросты). Этот этап операции наиболее важный. От него зависит возникновение рецидива в последующем. Так что, если при вросшем ногте пациенту просто удалили полностью ногтевую пла-

стинку, проблема может вернуться, ведь корень ногтя, в том месте где он врастает, не был удален.

В настоящее время разрушение матрицы ногтя выполняется с применением электрокоагулятора, лазера, аппарата радиочастотной хирургии (сургитрона) либо с помощью химических веществ - фенола.

Операция проводится под местной анестезией: анестетик вводят в основание пальца по обеим сторонам. После обезболивания на палец накладывается резиновый жгут, чтобы уменьшить кровотечение во время операции.

После выполнения основного этапа операции рану зашивают или закрывают стерильной повязкой. Рана заживает в течение недели. Для того чтобы она зажила нормально, без инфекционных осложнений, необходимо делать перевязки через день.

Наиболее эффективным и современным способом является процедура удаления вросшего ногтя с помощью лазера. Если ногтевой валик воспален, то при помощи лазера делают санацию (чистку) инфицированных тканей, устраняя процесс дальнейшего воспаления в тканях пальца.

Как уберечь пальцы

Для профилактики этого заболевания необходимо соблюдать несколько правил.

- Регулярно мыть ноги с мылом и мочалкой.
- Ногти подстригать периодически, не обрезая сильно возле краев. Своевременно лечить мелкие травмы ногтевого валика.

- При порезе или нарушении целостности кожного покрова обязательно обработать антисептиком (перекись, йод).
- Педикюр и маникюр делать чистыми инструментами, после чего проводить массажные процедуры.
- Не носить тесную, особенно на каблуке, обувь.
- Поднимать иммунитет: заниматься закаливанием организма и физическими упражнениями, которые способствуют улучшению кровообращения.

Жгутик вместо... скальпеля

Хирург, который удалил у меня вросшую часть ногтя на ноге, для профилактики повторного врастания посоветовал воспользоваться ватным жгутиком.

После операции врач скрутил жгутик, обмакнул в спирт и аккуратно тонкой иглой затолкал под ноготь - сверху и по бокам, заклеив ватку пластырем. Жгут не дал ногтю опять врасти в мягкие ткани. Менять ватный жгутик нужно каждый день, пока отрастает ноготь. Теперь вросшие ногти меня не беспокоят.

О.ПУЗАНКОВА, г. Самара.

Полезный совет

Чтобы фурункул прорвался как можно быстрее, намыльте ватный тампон хозяйственным мылом и приложите к нарыву, закрепив пластырем. В течение суток мыло вытянет все содержимое.

Д.БЕСКИНА, г. Рыбинск Ярославской области.

Когда нужно удалять жировики?

У меня на ладони растет большой жировик. Врач говорит, что удалять его не нужно, он рассосется сам. Когда подобные жировики удаляют, не опасны ли они?

О.ТУГАНОВА, Ярославская область.

Липома (жировая опухоль) - доброкачественное новообразование подкожной и межмышечной клетчатки. В подкожной клетчатке она появляется чаще всего на бедрах и плечах в виде мягких, четко ограниченных, безболезненных образований разных размеров. Липомы медленно увеличиваются и могут причинить не только косметические, но и физические неудобства. Некоторые виды липом сдавливают нервы и кровеносные сосуды, что сопровождается отеками конечностей и нарушением их функций.

Крупные липомы удаляют, но обязательно проводят гистологическое их исследование.

Фиброма - кожное новообразование, которое может появиться на любом участке тела. При увеличении фибромы рекомендуется срочно обратиться к врачу-хирургу.

Удаление фибромы хирургическим путем проводится амбулаторно под местной анестезией и занимает около 20 минут. Все удаленные ткани обязательно отправляются на последующее гистологическое исследование для исключения злокачественных процессов.

Атерома - опухолевидное образование округлой формы мягкой консистенции, заключенное в капсулу и возникающее в результате закупорки протока сальной железы. Атерома чаще возникает на коже головы, лица, спины, в области половых органов. Возникнув, атерома может длительное время не расти, не беспокоить и оставаться на коже долгие годы. Но если присоединяется инфекция, то развивается подкожный абсцесс, сопровождающийся по-

краснением, болью, отеком и повышением температуры. Если атерома достигла крупных размеров, причиняет неудобства, ее необходимо удалить.

Удаление атеромы проводится под местной анестезией. Атерому удаляют вместе с капсулой, в которую она заключена, в противном случае заболевание развивается снова. Затем все удаленное вещество отправляют на дальнейшее гистологическое исследование.

Гемангиомы - доброкачественные опухоли, развивающиеся из мелких кровеносных сосудов.

Окраска кожи в области гемангиомы изменена от красной до темно-фиолетовой. При капиллярных гемангиомах она ярко-красная, а при поверхностно расположенных кавернозных ангиомах варьируется от синюшной до ярко-багровой. Температура кожи в области расположения гемангиомы повышена, что объясняется усиленным притоком артериальной крови.

Осложнениями гемангиом, расположенных в толще кожи и подкожной клетчатки, являются трофические изменения и кровотечения, возникающие чаще при травмах. Кровотечения бывают значительными, если опухоль сообщается с крупными сосудами.

При консервативном лечении используют криотерапию, электрокоагуляцию, вводят склерозирующие препараты непосредственно в гемангиому.

Хирургическое лечение состоит в иссечении гемангиом. Удаление глубоко расположенных и обширных гемангиом связано с риском

массивного кровотечения, поэтому в профилактических целях оправдана предварительная перевязка (эмболизация) артерий, питающих сосудистую опухоль, прошивание и

обшивание гемангиом.

В ряде случаев проводят комбинированное лечение, которое начинают с введения в сосудистую опухоль склерозирующих средств.

Панариций - открытая дверь для микробов

Я часто страдаю от панариция. Расскажите, пожалуйста, в чем причины его и как лечат этот нарыв. Что нужно сделать, чтобы панариций не повторился?

И.ТОРОПОВ, г. Тихвин Ленинградской области.

Панариций - это воспаление тканей пальца. Причиной его являются микротравмы уколы, заусеницы, неосторожно выполненный маникюр, ожоги, ссадины и т.д. После резаных ран панариций возникает крайне редко: для его развития важны именно мелкие травмы, не обработанные вовремя дезинфицирующими средствами.

Различают кожный, подкожный, сухожильный, костный и суставной панариций. Воспаление ногтевого валика называется паронихия.

Панариций начинается нарастающими болями в пальце. Процесс проходит негнойную (ее можно лечить самостоятельно) и гнойную (лечение только хирургическое) стадии.

Подкожный панариций наиболее часто возникает на фалангах пальцев, которые распухают, и характеризуется резкой локальной болезненностью при ощупывании больного места. При паронихии

припухает и краснеет околоногтевой валик, и отек распространяется на тыльную сторону пальца.

При суставном панариции развиваются локальная припухлость и краснота соответствующего межфалангового сустава, движения в котором резко болезненны.

При сухожильном панариции палец лоснится, полусогнут, не двигается.

При костном панариции образуются множественные свищи с гнойным отделяемым.

Последние 3 формы панарициев результат далеко зашедшего гнойного процесса, лечат их только хирурги.

Признаком перехода негнойной стадии панариция в гнойную является нестерпимая, дергающая боль в пальце, лишаящая покоя и сна.

Лечат панариций в негнойной стадии, применяя влажное тепло. Палец опускают в максимально го-

рячую воду, в которой растворены в равном количестве поваренная соль и питьевая сода (по 1 ч. ложке на 1,5 стакана воды). Процедуру повторяют в течение 10-15 минут каждый час. В промежутках между горячими ваннами палец обрабатывают спиртом или раствором димексида (30-50%). Потом на палец накладывают салфетку, пропитанную разведенным этиловым спиртом (водкой) и надевают резиновый напальчник. Если нет гноя, то панариций от такого лечения проходит за несколько часов.

При хирургическом лечении панариция на ногтевой, средней и основной фалангах пальца делают разрезы. Кожно-подкожные лоскуты разводятся в разные стороны, и выполняется тщательная некрэктомия

(хирургическая обработка раны, в ходе которой отмершие ткани иссекают). Однако часто хирурги ограничиваются только разрезом над очагом воспаления, а это приводит лишь к временному улучшению самочувствия пациента, и гнойно-деструктивный процесс распространяется глубже к сухожилиям и костной основе пальца.

После некрэктомии образовавшаяся полость смазывается левомеколем, края раны остаются развернутыми. Повязки меняют ежедневно. При наличии гноя в течение 2-3 дней после операции проводят повторную некрэктомию.

После очищения полости в подкожной клетчатке края раны фиксируют лейкопластырем или накладывают швы.

Картофельный компресс для ногтя

Случилось это, когда мне было 15-17 лет (сейчас 69). Почувствовал я в указательном пальце ломоту и подергивание под ногтем. Боль быстро брала свое, потом она стала адской! Палец начал пухнуть, посинел. Я не знаю, как эта болезнь называется в медицине, а в народе ее зовут «лихим нарывом», потому что начинает болеть от кости.

Я страдал целые две недели: ночами почти не спал, пропал аппетит, плакал. Жил я в то время в одной из глухих деревенок. До ближайшей больницы - 15 км по проселочной до-

роге. Возможности обратиться к врачам не было. Это продолжалось до тех пор, пока я не повстречал одного пожилого татарина. Он осмотрел мой больной палец и посоветовал привязать к нему растертый печеный лук или сырую тертую картошку, что я и сделал.

Растер на терке одну чистую картофелину и отжимая, эту массу приложил к больному пальцу, забинтовал его. Через некоторое время холодная картофельная масса подействовала на боль, постепенно прекратились нытье, ломота, а при-

мерно через сутки нарыв прорвался. Вытекло много гноя с кровью, я почувствовал явное облегчение. Прodelал 5 таких процедур, и палец стал заживать.

До сих пор я благодарен тому

человеку. Надеюсь, что это немудреное, но такое эффективное лечение поможет другим таким же больным.

Желаю всем успеха в лечении.

В.АРТАМОНОВ,

г.Щекино Тульской области.



ФИТОаптечка

При панариции хорошо помогает следующий способ: в течение 10 минут попарьте палец в содовом растворе (2 ч. ложки на стакан воды), пока вода не остынет. Затем сверните в 4 слоя марлю, нанесите на нее чистый ихтиол или ихтиоловую мазь (они продаются в аптеке) и приложите к пораженному месту.

Е.САДОВА, Воронежская область.

Рожистое воспаление

Расскажите, пожалуйста, о рожистом воспалении ног. Чем лечат это заболевание?

С.ТОПСТЫХ, п. Пинчуга Богучанского района Красноярского края.

Рожистое воспаление лица развивается из-за хронических болезней ротовой полости, кариеса, болезней ЛОР-органов.

Рожа грудной клетки и конечностей чаще возникает при лимфедеме, лимфогенозной недостаточности, отеках различного происхождения, микозе стоп, трофических нарушениях.

Первыми симптомами рожистого воспаления являются быстрое повышение температуры тела до 40°C, озноб, головная боль, слабость, ломота в мышцах, суставах и пояснице. При тяжелом течении заболевания

возможны рвота, судороги и бред. Через несколько часов или на второй день болезни на ограниченном участке кожи возникает чувство распирания, жжения, зуда, умеренной болезненности, ослабевающей или исчезающей в состоянии покоя. Как правило, боль ощутима при воспалении на волосистой части головы и в области лимфатических узлов.

На месте поражения возникает небольшое красное пятно, отделенное от здоровой кожи четкими границами и возвышающееся над ней. За короткий период пятно разрастается,

становится напряженным и горячим на ощупь. Затем на воспаленной коже появляются пузыри и кровоизлияния, увеличиваются расположенные рядом лимфатические узлы.

Рожистое воспаление может протекать очень длительно, давая при этом серьезные осложнения на внутренние органы. Так, например, сердечные тоны становятся приглушенными, появляется тахикардия, давление понижается.

Рожистые воспаления могут привести к заражению крови и инфицированию других органов (почек, сердца и т.д.) и тканей (костной ткани и т.д.).

Среди других осложнений: абсцессы, флегмоны (гнойные воспаления, не имеющие, в отличие от абсцесса, четких границ), некрозы (отмирание) кожи, язвы на месте пузырей, тромбофлебиты (воспаление стенок вен).

Закупорка лимфатических сосудов и нарушение оттока лимфы могут привести к слоновости - заболеванию, которое проявляется прогрессирующим утолщением кожи и подкожной клетчатки из-за хронического застоя лимфы.

Лечение рожи зависит от формы заболевания и степени его проявления. Возможно амбулаторное лечение, но в некоторых случаях рекомендуют госпитализацию.

Весь комплекс лечения может занять от одной до восьми недель. Основным терапевтическим средством являются антибиотики. Также рекомендуют противовоспалительные лекарственные препараты, противоаллергические средства, препараты, укрепляющие стенки

мелких кровеносных сосудов, витамины. Назначаются также обильное питье и лекарственные средства, уменьшающие токсическое действие возбудителя инфекции.

В некоторых случаях требуется хирургическое вмешательство, при котором пузыри рассекают, удаляют содержимое и накладывают стерильные повязки с антибиотиками. После того как воспаление уменьшится, назначают стимулирующие средства, способствующие восстановлению тканей, и физиотерапевтические процедуры (парафин, озокерит, электрофорез с хлористым кальцием и т.д.).

ТРАВЫ ПРОТИВ МИКРОБОВ

При лечении рожистого воспаления фитотерапия особенно эффективна в сочетании с препаратами на завершающем этапе лечения. Для успешного лечения рожи необходимо принимать биологически активные вещества, воздействующие на процессы регенерации ткани. Они содержатся в корневищах аира, корневище и корне кровохлебки, корне солодки, траве сушеницы и тысячелистника, листьях эвкалипта и крапивы. Кроме того, эти растения обладают антибактериальными и противовирусными свойствами.

Для того чтобы приготовить антирожистый настой, надо смешать все названные растения в равных частях, залить кипятком в соотношении 1:10 и настоять. Пить по 2-4 ст. ложки в теплом виде 4 раза в день в течение 7-12 дней.

Как утверждают ученые, при приеме настоя значительно сокращаются сроки выздоровления.

А вот еще несколько рецептов

настоев, помогающих справиться со стрептококковой инфекцией.

◆ Цветки бузины, липовый цвет, трава золотарника, трава зверобоя (всего поровну). 1 ст. ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 30 минут. Пить по 2 стакана в день.

◆ Корни солодки, лопуха большого, одуванчика, мыльнянки, кора ивы, листья крапивы (всего поровну).

2 ст. ложки смеси залить 0,5 л кипятка. Настоять 15 минут. Кипятить 10 минут, процедить. Пить по 0,5 стакана через 2-3 часа.

◆ Корни лопуха большого, корни девясила высокого, листья ореха грецкого (всего поровну). 1 ст. ложку смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 10 минут. Процедить и принимать по 1 стакану через 3 часа.

Выручило мумие

У меня был панариций, и я от нестерпимой боли не могла ни работать, ни спать. К врачу в нашем поселке попасть не так просто. Выручила одна знакомая, которая поделилась рецептом простого лечения панариция.

Надо растворить в очень горячей воде мумие и держать больной палец в этом растворе, не вынимая целый день (все время подогревая воду). На ночь смочить в растворе с мумие ватный тампон, обернуть больное место, сверху завязать целлофан. Утром панариций прошел!

Г.МОРОЗКИНА, Рязанская область.

Антирожистый настой

При лечении рожистого воспаления фитотерапия особенно эффективна в сочетании с препаратами на завершающем этапе лечения. Для успешного лечения рожи необходимо принимать биологически активные вещества, воздействующие на процессы регенерации ткани. Они содержатся в корневищах аира, корневище и корне кровохлебки, корне солодки, траве сушеницы и тысячелистника, листьях эвкалипта и крапивы. Кроме того, эти растения обладают антибактериальными и антивирусными свойствами.

Для того чтобы приготовить антирожистый настой, надо смешать все названные растения в равных частях, залить кипятком в соотношении 1:10 и настоять. Пить по 2-4 ст. ложки в теплом виде 4 раза в день в течение 7-12 дней.

Как утверждают ученые, при приеме настоя значительно сокращаются сроки выздоровления.

А вот еще несколько рецептов настоев, помогающих справиться со стрептококковой инфекцией.

◆ Цветки бузины, липовый цвет,

трава золотарника, трава зверобоя (всего поровну). 1 ст. ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 30 минут. Пить по 2 стакана в день.

◆ Корни солодки, лопуха большого, одуванчика, мыльнянки, кора ивы, листья крапивы (всего поровну). 2 ст. ложки смеси залить 0,5 л ки-

пятка. Настоять 15 минут. Кипятить 10 минут, процедить. Пить по 0,5 стакана через 2-3 часа.

◆ Корни лопуха большого, корни девясила высокого, листья ореха грецкого (всего поровну). 1 ст. ложку смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 10 минут. Процедить и принимать по 1 стакану через 3 часа.

Удаление зуба

Сегодня врачи стараются сохранить не только зуб, но даже его часть, а раньше ведь за зубы не боролись, их удаляли очень часто. Когда зуб надо удалять обязательно?

**Н.МАТВЕИЧЕВА,
Ярославская область.**

Удаление зуба - это серьезное хирургическое вмешательство, поэтому врач должен провести соответствующую предоперационную подготовку, чтобы исключить осложнения. Врачи-стоматологи стараются максимально сохранить зуб с помощью современных материалов и методик.

Абсолютные показания к удалению зуба врачи иногда называют «три О»:

◆ **Острый периодонтит**, когда, удалив зуб, возможно создать отток продуктов воспаления.

◆ **Отломанная коронковая часть зуба.**

◆ **Остеомиелит челюсти.** Зуб, который является причиной развития остеомиелита, нужно удалить, чтобы произвести отток экссудата из толщи челюсти: он затрудняет лечение основного заболевания.

Чаще всего зубы удаляют из-за:

- болезненного прорезывания зубов мудрости, которое часто осложняется воспалениями;

- неправильно прорезавшихся зубов, травмирующих ротовую полость;

- молочных зубов с хроническим пульпитом, пародонтитом;

- пародонтит в 3-4-й стадии.

Кроме того, врачу иногда приходится удалять зуб во время протезирования для создания наиболее подходящего зубного протеза.

Противопоказания к удалению зубов.

- Нежелательно удалять зуб при наличии острых инфекционных заболеваний. Но хотя врачи и требуют сначала излечиться от ангины, а потом «рвать» зуб, иногда приходится

его срочно удалить, чтобы предотвратить развитие флегмоны.

- При высоком риске осложнений при удалении зуба на фоне заболеваний крови требуется сначала улучшить показатели крови. К примеру, при нарушении свертывающей функции крови необходимо предпринять профилактические меры против избыточной и длительной ее потери.

Не нужно удалять зуб сразу после инфаркта или инсульта, гипертонического криза, а также при других острых нарушениях работы сердечно-сосудистой системы, при острой лучевой болезни и некоторых других патологических состояниях.

- При наличии внутрикостной опухоли удаление зуба обычно проводят в сочетании с лучевой терапией, которая снижает риск осложнений.

Почему болят зубы?

Каждый знает, что, если заболел или раскололся зуб, воспалилась десна или опухла щека, нужно сразу обращаться к стоматологу. А если сделать это сразу же невозможно, какие меры нужно предпринять, чтобы успокоить боль и сохранить зубы?

Воспаление десен. Чаще всего десна воспаляется из-за банальной причины - неправильного ухода за полостью рта. Начинается воспаление, кровоточат десны, они немного отстают от поверхности зуба.

Воспаление может быть и острым, с появлением множества поверхностных язвочек на слизистой рта, и тогда десны болят. Чтобы вылечить десны, нужно удалить зубной налет, но не щеткой, а с помощью специальных инструментов в кабинете стоматолога.

Киста на десне может возникнуть из-за травмы зуба или из-за того, что в десну проникла инфекция, например, когда вы грызли орехи и поранились. Киста это

довольно большой гнойник, если его не лечить, гной может попасть в кровь и разнестись по всему организму. Иногда зуб с кистой ничем не отличается от здорового, не болит, но даже при подозрении на кисту нужно срочно идти к стоматологу.

В запущенных случаях приходится удалять зуб. А на ранних стадиях стоматолог просто вычищает полость кисты, чтобы сохранить хотя бы часть зуба.

Откололся зуб. Иногда из-за кариеса, механических повреждений или температурных перепадов откалывается часть зуба. Постарайтесь в тот же день попасть на прием к стоматологу.

Глава IV

Другие хирургические болезни

Операции на сердце

Большинство кардиохирургических операций сегодня выполняется по поводу ишемической болезни сердца и ее осложнений, связанных с изменением состояния коронарных артерий.

Хирурги используют оптическое увеличение и очень тонкий шовный материал. Применяются методики, позволяющие врачу проводить операцию на остановленном сердце.

Для создания обходного пути (шунта) берется отрезок подкожной вены голени и соединяется один его конец с аортой, а другой с коронарной артерией, минуя суженный участок. В других случаях к проходимому участку коронарной артерии

подсоединяют артерию молочной железы, отделив ее от передней грудной стенки.

Показанием к такой операции обычно служит стенокардия.

Другой широко применяемый в настоящее время метод при сужении артерий - **баллонная ангиопластика**, при которой катетер с баллончиком на конце вводят в коронарную артерию, а затем баллончик надувают, чтобы растянуть утолщенные стенки артерии.

Существуют осложнения ишемической болезни сердца, которые требуют хирургического вмешательства. Например, когда происходит разрыв рубца, образовавшегося в

результате инфаркта миокарда, и нарушается цельность межжелудочковой перегородки, хирург должен закрыть возникшее отверстие.

Другое осложнение заключается в образовании на месте рубца аневризмы (выпячивания) сердца. При необходимости такие аневризмы удаляют хирургическим путем.

В самых тяжелых случаях требуется замена всего сердца, для чего проводят его пересадку (трансплантацию). К сожалению, подобная операция сопряжена с проблемами, которые могут возникнуть при отторжении чужеродных тканей или после применения средств, подавляющих реакцию отторжения. Появившиеся новые медицинские препараты противодействуют отторжению чужих тканей, поэтому количество операций по пересадке сердца возросло. Несмотря на все сложности, пересадка

сердца в настоящее время является единственной возможностью спасти жизнь больных с конечной стадией сердечных заболеваний, когда другие методы лечения оказываются безуспешными.

Когда-нибудь вместо пересадки чужого можно будет использовать полностью искусственное сердце. Эта медицинская разработка еще нуждается в существенном усовершенствовании.

Для закрытия дефектов межпредсердной или межжелудочковой перегородки, когда эти пороки сердца не сочетаются с другими аномалиями, используют фрагменты специального хирургического материала дакрона.

При врожденных стенозах (сужении) клапанов (чаще всего легочного или аортального) их расширяют, производя разрезы на прилежащих участках ткани.

Аортальный стеноз

Расскажите, пожалуйста, о пороке сердца и все, что с ним связано. Меня интересует фиброз створок аортального клапана.

А.СОКОЛОВА, с. Ариничево Кемеровской области.

На письмо читательницы отвечает врач-терапевт Евгения Александровна СПИРЬЯНОВА.

Интересующий вас порок сердца называется аортальный стеноз. Он может возникнуть в результате кальцификации (отложения кальция) и фиброза нормального клапана; кальцификации и фиброза врожденного

аномального аортального клапана или ревматического поражения клапана в молодости.

Первая причина наиболее частая. В результате уплотнения и утяжеления створок происходит

сужение выхода через аортальный клапан, что создает дополнительную нагрузку на мышцу сердца. Проявляется болезнь одышкой при нагрузке (в зависимости от степени порока), болями в области сердца по типу стенокардии, головокружением или реже обмороками. Этот порок течет бессимптомно и медленно прогрессирует. Поэтому чаще всего его обнаруживают лишь при проведении ЭХО-КС (УЗИ сердца).

В зависимости от степени сужения аортального стеноза врач решает вопрос о тактике лечения. Для этого необходимо определить площадь отверстия аортального

клапана, а соответственно, и степень стеноза, и далее вести динамическое наблюдение по ЭХО-КС (1 раз в год). Однако единственно эффективным во всем мире признано хирургическое лечение. При легкой степени стеноза площадь отверстия аортального клапана составляет 1,2 - 2 кв.см. Но через несколько лет развивающегося сужения потребуются протезирование клапана. Бессимптомный тяжелый аортальный стеноз обычно прогрессирует быстрее: у 30-40 процентов больных в течение двух лет уже появляется потребность в протезировании аортального клапана.

Протез вместо сердечного клапана

Расскажите, пожалуйста, как протезируют сердечные клапаны. Велик ли риск осложнений после операции?

Л.БОБКОВ, г. Омск.

Кардиохирургия - эффективный современный способ лечения врожденных, клапанных и коронарных болезней сердца. Операции на сердце проводят лишь после всестороннего обследования больного при помощи введения в сердце специального диагностического катетера.

Первые успешные операции по замене сердечных клапанов были выполнены в начале 1960-х годов. В настоящее время существуют два основных вида клапанных сердечных протезов - механические и биологи-

ческие. И в тех и в других имеется кольцо (обычно из специального материала - дакрона), которое вшивают в сердце, чтобы зафиксировать положение протеза.

Механические клапанные протезы построены либо по принципу шарика в сетке, либо по принципу поворачивающегося диска.

В первом случае кровотоки в правильном направлении выталкивает шарик из отверстия, прижимая его ко дну сетки и создавая тем самым возможность дальнейшего прохождения

крови. Обратный кровоток вталкивает шарик в отверстие, которое таким образом оказывается закрытым и не пропускает кровь.

В других клапанах поворачивающийся диск полностью закрывает отверстие, но закреплен только с одного конца. Движущаяся в правильном направлении кровь давит на диск, поворачивая его на шарнирном креплении и открывая отверстие, а при обратном движении крови диск полностью перекрывает отверстие.

Биологические искусственные клапаны - это либо свиные аортальные клапаны, которые крепятся на специальном устройстве, либо клапаны, выкроенные из бычьего перикарда

(фиброзной сумки, окружающей сердце). Предварительно их замачивают в растворе альдегида, после этого они утрачивают свойства живой ткани и не отторгаются организмом пациента, ведь опасность отторжения существует при любой пересадке органов.

При использовании механических клапанов, которые могут функционировать многие годы, больному до конца жизни приходится применять антикоагулянты, чтобы предотвратить образование на клапанах кровяных сгустков. Биологические клапаны не требуют обязательного применения антикоагулянтов (хотя это часто рекомендуется), но изнашиваются быстрее, чем механические.

Укрепим сердце травмами

Расскажите, пожалуйста, чем можно укрепить сердце (было 2 инфаркта) после коронарного шунтирования (у меня 4 шунта). Я пью таблетки, можно ли подключить траволечение? Есть ли какие-нибудь ограничения в еде? Что делать, если набираешь вес (не переедаю)? Я очень бурно на все реагирую: слезами горя или радости. Вредны ли такие яркие эмоции?

Н. Петрова, г. Тобольск.

На вопрос читательницы отвечает кандидат медицинских наук Ольга Владимировна СОРОКИНА:

- Траволечение при ишемической болезни сердца и атеросклерозе подключать можно и даже нужно.

При атеросклерозе и стенокардии

эффективен следующий рецепт: сок половины лимона нужно смешать с 0,75 стакана кипяченой воды и с 1 ч. ложкой меда.

Пить 1 раз в день, на ночь.

Можно также взять по 2 средних лимона и апельсина, удалить из них косточки и провернуть через мясорубку.

Полученную массу смешать с 2 ст. ложками меда, выдержать в стеклянной банке при комнатной температуре сутки, затем поставить в холодильник. Принимать с чаем по 2-3 ч. ложки в день.

После перенесенного инфаркта в восстановительном периоде рекомендуется смесь из изюма, измельченных грецких орехов, меда (все ингредиенты берутся по 1 стакану) и сока 1 большого лимона.

Другой народный способ быстрого восстановления после инфаркта.

1 ст. ложку чистотела с верхом заваривают в термосе 1 стаканом кипятка, настаивают 15 минут. Принимают по 1 ст. ложке в день до еды в течение 10 дней.

Не стоит забывать, что ни один из народных методов не является панацеей и не может полностью заменить лечение необходимыми препаратами.

Важно ограничивать количество выпиваемой жидкости, разрешается не более 1 л любой жидкости в день: чая, какао или сока. Танин, содержащийся в чае, способствует снижению холестерина. Правда, слишком крепкий чай пить не рекомендуется. А вот от кофе лучше отказаться совсем. Отдайте предпочтение компотам: изюм, курага, да и любые сухофрукты содержат много магния и калия, которые необходимы для поддержания работы сердца. Полезной считается минеральная вода.

Стоит ограничить употребление

алкоголя, пряностей, специй, копченых, соленых, жареных и жирных продуктов.

Ешьте мало, но часто: организуйте себе полдник, второй завтрак.

Не увлекайтесь солью, в день достаточно 3-5 г.

Постарайтесь, чтобы углеводы в организм поступали за счет продуктов, богатых клетчаткой (фруктов, овощей, ягод, овса), а не за счет белого хлеба и сладостей. Это особенно важно, если у вас есть лишний вес.

Народные методы лечения атеросклероза.

Заполните половину литровой банки цветками клевера, залейте 0,5 л водки и поставьте в темное место. Через 2 недели настойка будет готова к употреблению.

Принимать ее нужно по 1 ст. ложке в день перед обедом или на ночь.

Курс длится 3 месяца, после делают перерыв на 2 недели и повторяют лечение.

Выпивайте четверть стакана сока красной смородины за полчаса до еды.

200 г коры рябины обыкновенной залейте 0,5 л кипятка и прокипятите на малом огне 2 часа. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день.

1 ст. ложку сухих измельченных листьев подорожника заварите 1 стаканом кипятка, дайте настояться 10 минут. Выпейте глотками за 1 час (суточная доза).

Хорошо вымытые листья подорожника мелко нарежьте, отожмите сок, смешайте с равным количеством меда и варите 20 минут.

Принимайте по 2-3 ст. ложки в

день. Храните средство в хорошо закрытой посуде в прохладном темном месте.

А от излишней эмоциональности

вам помогут избавиться такие натуральные растительные средства, как ново-пассит, персен, мята, пустырник.

Лечение после инфаркта

Несколько лет назад у меня случился острый инфаркт миокарда задней стенки, а затем мне сделали операцию. Послеоперационный период прошел благополучно. В 2003 году после очередной проверки поставили диагноз - 2-сосудистое атеросклеротическое поражение коронарных артерий, обнаружили аневризму левого желудочка. Посоветуйте, какие мне нужно принимать лекарственные препараты?

Ю.КРЫЛОВ, г.Нижний Новгород.

На письмо отвечает врач-терапевт Евгения Александровна СПИРЬЯНОВА:

- Нарушение проходимости шунтов после операции на коронарных сосудах сердца связано с прогрессированием атеросклеротического процесса, нарастанием уровня холестерина. Поэтому в таком случае обязательно назначают препараты, снижающие холестерин. Принимать их нужно пожизненно. К таким препаратам относятся следующие лекарства: симвастатин (начальная доза - 40 мг) или аторвастатин (начальная доза 20 мг вечером). Уровень холестерина должен быть не более 4,5 ммоль/л.

Постоянно нужно принимать такие лекарства, как:

- ◆ кардиомагнил (или тромбоасс и другие препараты аспирина) по 75 мг вечером для профилактики образования тромбов;
- ◆ энап (или престариум, ренитек, рамиприл) в дозах, которые вам подбирает врач;
- ◆ конкор (бисогамму, коронал) для урежения пульса;
- ◆ мочегонные препараты (диувер, фуросемид) при наличии отеков.

Необходимо проверять функцию печени 1 раз в 3 месяца (анализ на трансаминазы).

Обязательно придерживайтесь диеты, иначе ваше лечение будет безрезультатным. Исключите жир-

ные сорта мяса, свинину, сливочное масло, сыры; яиц разрешается съедать 1-2 шт. в неделю. Старайтесь ежедневно есть овсяную кашу, овощи и фрукты (до 600 г), часто кушайте морскую рыбу.

Будьте осторожны с какими-либо физическими нагрузками. Лучше всего вам просто ходить прогулочным шагом, каждый день увеличивая расстояние, но ни в коем случае не скорость.

Восстановление после операции на сердце

Для всех больных, перенесших операцию на сердце (независимо от возраста и состояния здоровья), существуют общие правила, которые в послеоперационный период необходимо соблюдать.

При сердечных патологиях из-за нарушения кровообращения в болезненный процесс вовлекаются легкие, печень, почки, центральная нервная система. Исправляя анатомический дефект сердца, улучшая его функцию, а вместе с тем и кровообращение, хирурги одновременно улучшают функции и других органов и систем.

Родные и близкие должны создать условия, щадящие физические и духовные силы человека, который перенес подобную операцию. Но даже если после операции исчезли одышка и отеки, улучшилось самочувствие, чтобы избежать нежелательных последствий, прооперированному сердечнику нельзя чрезмерно повышать физическую активность.

Особенно полезны в восстановительном периоде **лечебная физкультура и дыхательная гимнастика**. В кардиологических отделениях под руководством опытных

специалистов больные овладевают навыками лечебной гимнастики, которые существенно помогут при продолжении занятий дома.

Дозированные физические упражнения и дыхательная гимнастика укрепляют, стабилизируют функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышают интенсивность обменных процессов в организме. Дыхательные упражнения улучшают вентиляцию легких, устраняют застойные явления.

Общий восстановительный период после операций на сердце в зависимости от их сложности и характера заболевания продолжается примерно полгода - год. Затем можно увеличить физическую активность, хотя заниматься в спортивных секциях, участвовать в соревнованиях запрещается.

Благотворное влияние на легкие и сердце оказывает свежий воздух, поэтому необходимо регулярно проветривать помещение, совершать 2-3 раза в день часовые прогулки. Особенно необходимы они по утрам и перед сном (хотя и не рекомендуется выходить из дома в сырую и ветреную погоду).

После операции по поводу порока сердца особенно следует беречься от простудных заболеваний. Хирургическая операция, исправляя дефект сердечных клапанов, к сожалению, не излечивает больного от самого заболевания - ревматизма. А его обострение может протекать и под видом катара верхних дыхательных путей, и под маской гриппа, и как острое респираторное заболевание. Поэтому при появлении недомогания, насморка, температуры следует срочно обратиться к врачу. Если он установит обострение ревматического процесса, то своевременно назначит необходимое лечение.

Человеку, перенесшему операцию по поводу ревматического порока сердца, кардиолог назначает курсы профилактического лечения (2 раза в год: весной и осенью). После операции по поводу ревматического порока сердца противопоказано загорать: солнечная инсоляция активизирует ревматический процесс, нарушая сердечную деятельность.

При четком соблюдении распорядка дня в организме с течением времени создаются определенные физиологические ритмы, оптимальные для всех органов. Это в значительной степени облегчает процесс восстановления после операции.

Восстановлению здоровья способствует и полноценное питание.

В первое время рекомендуется молочно-растительная пища, нежирные, отварные мясо и рыба. Полезны свежие фрукты, овощи, ягоды, богатые витаминами. Из алкогольных напитков допустимо только сухое вино (разумеется, в ограниченном количестве). Соленые и острые блю-

да необходимо ограничить. Такая диета способствует нормализации водно-солевого обмена, улучшению деятельности печени и почек.

Пациенты, которым имплантированы искусственные клапаны сердца, должны постоянно принимать антикоагулянты - средства, понижающие свертываемость крови. Доза такого препарата подбирается еще во время пребывания больного в стационаре, но прием антикоагулянтов требует постоянного лабораторного и врачебного контроля. Доза препарата со временем может меняться - это зависит от показателя протромбинового индекса и индивидуальной чувствительности пациента.

Нельзя самостоятельно прекращать прием антикоагулянтов, менять без указания врача дозу или заменять один препарат другим. Самолечение чревато серьезными последствиями.

Людям, которых оперировали по поводу атеросклеротического изменения коронарных сосудов, приходится продолжать лечение атеросклероза и после операции.

Потомственная ведунья

*Верну любимого.
 Налажу мир в семье.
 Отворот.
 Снятие порчи. Защита.
 Стаж более 30 лет.*

по фотографии и без.

Сначала - результат.

603139, Н.Новгород,
а/я 41, Зинаиде Кондратьевне.

Реклама.

(конверт с обратным адресом)

Воспаленные аденоиды - источник инфекции

Аденоиды - это разрастания лимфоидной ткани в носоглотке, иначе говоря, увеличение носоглоточной миндалины. Носоглоточная миндалина поддерживает иммунитет и защищает организм от микробов, которые попадают в наш организм с воздухом. А проблемы возникают тогда, когда миндалина разрастается больше, чем нужно. Из-за того что аденоиды становятся воспаленными **постоянно**, в организме образуется **постоянный** источник инфекции. Нередко увеличенная носоглоточная миндалина разрастается до такой степени, что перекрывает почти всю носоглотку.

Чаще всего болеют воспалением аденоидов дети от одного года до 14 лет. У взрослых, как и у грудных младенцев, подобные проблемы встречаются крайне редко. Считается, что после 13-14 лет ситуация улучшается. Кости ребенка вырастают, в то время как аденоиды остаются практически прежних размеров.

Каковы признаки аденоидов?

- Частые простуды, следующие буквально друг за другом.

- Храпящее, шумное дыхание.

- Гнусавый голос.

Частый насморк, нарушенное носовое дыхание.

Частые воспаления среднего уха - так называемый средний отит.

- При длительном течении болез-

ни у ребенка появляется так называемое аденоидное лицо - бледность, отечность кожи, полуоткрытый рот.

Если на этом этапе болезнь не лечить, то в дальнейшем лицо ребенка может измениться: дыхание через открытый рот войдет в дурную привычку, нарушится строение челюсти, а стоматологи в будущем обнаружат неправильный зубной прикус.

Если у ребенка обнаружили признаки аденоидов, отправляйтесь с малышом на консультацию к врачу-отоларингологу, и чем скорее, тем лучше. Не стоит уповать на то, что малыш «перерастет болезнь и все пройдет само собой». Ведь частые простуды - помеха не только прогулкам и походам в гости, но и нормальному общению со сверстниками, учебе, а также вашей работе. Кроме того, деформации лица, возникшие в детском возрасте, могут остаться непоправимыми.

Сегодня методов лечения аденоидов существует множество. Нередко врачи прописывают специальные капли, иммуностимуляторы. Но бывает так, что отоларингологи сходятся в одном: ребенку необходима операция. Некоторые родители считают, что, удаляя аденоиды, врачи убирают барьер на пути инфекции. Но какой же это «барьер», если в нем самом постоянно тлеет воспаление? К тому же не всегда врачи удаляют аденоиды полностью. Иногда их про-

сто «подрезают», чтобы малыш мог нормально дышать и не болел.

Сама операция длится совсем недолго - около 15-20 минут, и проводится под местным обезболиванием. Если все протекает хорошо, то обычно уже к вечеру ребенок вместе с мамой выписываются домой.

Перед операцией малышу нужно обязательно сдать общий анализ крови, проверить тромбоциты, время кровотечения и свертывания. Если у ребенка раньше была аллергия на лекарства или нарушения свертывания крови, то обязательно сообщите об этом врачу!

Как вести себя после операции?

- На несколько дней (особенно в первое время) давайте ребенку только диетическую пищу. Запрещается все твердое, грубое, острое и горячее. Затем, под наблюдением врача, диету постепенно можно расширить.

В течение нескольких дней (конкретнее скажет врач) ребенку запрещается купаться, ходить в баню, гулять.

- Обычно в первые 3-5 дней после операции назначаются капли в нос

(називин, галазолин и др.), которые имеют сосудосуживающий эффект, и капли, подсушивающие слизистую оболочку.

Помните, что после операции в течение месяца у ребенка должен быть особый, облегченный режим: запрещаются спортивные занятия, школьные занятия физкультурой, да и любые повышенные физические нагрузки.

Как минимум на столько же должно быть отсрочено проведение профилактических прививок.

- Готовьтесь к тому, что в первое время после операции вам придется поддерживать ребенка дома.

- Если вы видите у ребенка признаки простуды (насморк, кашель, повышение температуры), даже по прошествии «запрещенного времени» не отправляйте ребенка в ясли, садик или школу. Иначе эффект от операции сведется к нулю. Впрочем, отправлять простуженного ребенка в общество здоровых не стоит даже в том случае, если никакой операции не было: так вы можете навредить не только своему малышу, но и другим детям, посещающим садик.



ФИТОаптека

Для лечения аденоидов я предлагаю такой рецепт. Приготовьте смесь из 1 ст. ложки травы мать-и-мачехи, 3 ст. ложек травы череды и 2 ст. ложек травы зверобоя.

2 ст. ложки этого сбора залейте в термосе стаканом кипятка и настаивайте в течение часа. Потом процедите, добавьте 1-2 капли пихтового или эвкалиптового масла. Закапывайте 1-2 раза в день в каждую ноздрю по 1-2 капли.

М.ТАНЕЕВА, Кировская область.

Как защитить аденоиды?

Какие растения применяет народная медицина для лечения аденоидов?

Д.МАРТОВА, г. Пенза.

Народная медицина для лечения аденоидов рекомендует использовать следующие растения:

◆ трава мать-и-мачехи - 1 часть, трава череды - 3 части, трава зверобоя - 2 части. 2 ст. ложки сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 час в термосе, процедить, добавить 1-2 капли пихтового или эвкалиптового масла, закапывать в каждую ноздрю по 2-4 капли 1-2 раза в день;

◆ лист смородины - 1 ст. ложка, цветки календулы - 0,5 ст. ложки, цветки калины - 0,5 ст. ложки, плоды шиповника - 2 ст. ложки, цветки ромашки - 2 ст. ложки. 1 ст. ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять 6-8 часов в термосе, процедить, добавить 1 каплю пихтового масла, закапывать в каждую ноздрю по 2-4 капли 1-2 раза в день;

◆ кора дуба - 2 ст. ложки, трава зверобоя - 1 ст. ложка, лист мяты - 1 ст. ложка. 1 ст. ложку сбора залить 200 мл холодной воды, довести до кипения, кипятить 3-5 мин. Настаивать 1 час, процедить, закапывать в каждую ноздрю по 2-4 капли 1-2 раза в день;

◆ лист эвкалипта - 1 ст. ложка, лист березы - 0,5 ст. ложки, цветки ромашки - 1 ст. ложка. 1 ст. ложку сбора залить 200 мл кипятка, настоять 1 час, закапывать в каждую ноздрю по 2-4 капли 1-2 раза в день;

◆ на мелкой терке натереть очищенную свеклу, отжать сок через 4-5 слоев марли, к 1 стакану сока добавить 1 ст.ложку меда, хорошенько перемешать. Закапывать по 5 капель в каждую ноздрю 3 раза в день. Курс 15-20 дней. Смесь хранить в холодильнике.

Что касается популярной сегодня лазеротерапии, а также назначаемых врачами промываний антисептиками, то, по мнению некоторых врачей, эти методы не слишком эффективны в лечении хронических процессов и лучше всего подходят в тех случаях, когда нужно прервать острый воспалительный процесс - аденоидит.

Даже если вашему ребенку решили делать операцию, сначала необходимо вылечить воспаленные аденоиды и только потом их удалять, поскольку иногда не удается купировать весь очаг инфекции и послеоперационный период будет длительнее, возможны осложнения.

В ряде случаев после удаления аденоиды вырастают повторно. Дело в том, что в процессе операции (поскольку форма носоглотки у всех разная) может остаться неудаленной какая-то часть аденоидов, которая и начинает расти. В таких случаях, как правило, не рекомендуют вторичное операционное вмешательство, предполагается консервативное лечение.

Вырезать ли гланды?

У меня хронический тонзиллит. Обязательно ли вырезать гланды, чтобы излечиться?

В.СУРКОВА, Кировская область.

На вопрос отвечает доктор медицинских наук, врач оторино-ларинголог В.И.КОЧЕНОВ:

Хронический тонзиллит - воспаление небных миндалин, обострения которого проявляются в виде ангин, всегда с высокой температурой. Больные обычно называют любое неприятное ощущение в горле ангиной, это не верно. Если температура не высокая и боли не сильные, человек может не брать больничный лист и перенести болезнь на ногах, речь чаще всего идет об обострении фарингита, а не небных миндалин.

Тенденция связывать с небными миндалинами все беды человеческого организма сейчас признана неверной. Количество тонзиллэктомий по сравнению даже с 70-ми годами резко уменьшилось. Ведь рекомендация удалить небные миндалины вполне сродни совету отрубить палец, если попала заноза. При сравнении групп

молодых людей с удаленными и не удаленными в детстве миндалинами, оказалось, что перенесшие это вмешательство ниже ростом, более подвержены простуде, хуже развиты физически и даже умственно. А взрослые, лишённые этого органа иммунитета, всегда страдают неизбежно появляющимся фарингитом.

Поддержать реактивность организма на должном уровне в течение всей жизни позволяет регулярное (раз в 3-5 лет) профилактическое использование в течение всей жизни криотерапии - нехирургическое лечение сверхнизкими температурами, своеобразное местное закаливание горла.

Любите, берегите свои миндалины, ухаживайте за ними и будьте здоровы.

Ингаляции для горла

Какие растения можно использовать после операции по удалению папиллом в гортани?

Т.КАПИТАНОВА, г.Химки Московской области.

Ингаляции с соком чистотела. 1 ч. ложку сока залить 1,5 стакана кипятка и дышать над паром. Это лечение проводится после хирургического

вмешательства и считается надежным профилактическим средством от рецидивов заболевания.

После операции раневую поверх-

ность **смазывать мазью**: смешать 40 мл сока каланхоэ и 60 г ланолина. Одновременно с таким лечением полезно делать ингаляции с настоем череды (1 ст. ложку сухой травы залить стаканом кипятка).

После операции помогут ингаляции с настоем цветков пижмы или с настоем смеси травы зверобоя и цветков календулы, взятых поровну. 1 дес. ложку смеси залить стаканом кипятка и дышать над настоем 15-20 минут.

Для ингаляций в послеоперационном периоде также можно использовать и другие сборы трав.

◆ Взять по 2 ст. ложки измельчен-

ных цветков липы, листьев малины и мать-и-мачехи, по 1 ст. ложке травы хвоща полевого, душицы, череды и цветков календулы.

4 ст. ложки сбора залить стаканом кипятка, настоять в термосе ночь и использовать для ингаляций.

◆ Взять по 1 ст. ложке измельченных листьев подорожника и цветков бузины черной; по 1 дес. ложке листьев черной смородины, будры плющевидной и листьев мать-и-мачехи, по 1 ч. ложке веточек калины и травы дымянки.

4 ст. ложки сбора залить стаканом кипятка, настоять в термосе ночь и использовать для ингаляций.

Что делать при опущении матки

Матка и влагалище внутри брюшной полости держатся на нескольких связках, ведущих к тазовым костям и крестцу. Матку еще снизу удерживают мышцы, сухожилия и связки промежности. Если этот связочный аппарат ослабевает, то матка постепенно опускается.

При опущении матки используют несколько видов хирургических операций.

Традиционная операция. Это хирургическое вмешательство применяется в тех случаях, когда опущение зашло слишком далеко.

Плюс этой операции в том, что матка остается на своем месте практически навсегда (если женщина не носит тяжестей).

Минусов больше:

- ◆ общий наркоз;
- ◆ около 10-14 дней женщина проводит в стационаре;
- ◆ 2-3 недели после операции нельзя сидеть, только стоять и лежать;
- ◆ остаются рубцы.

Лапароскопическая операция и пластика. Операцию проводят с помощью лапароскопического инструмента, который вводят через небольшое отверстие в брюшной полости. Чтобы укрепить слабые места, в них вшивают пластиковую сеточку.

Преимущества этого вида операции в следующем:

- ◆ нет больших разрезов (иногда

даже инструмент через влагалище не вводят);

- ◆ возможен местный наркоз;
- ◆ быстрое восстановление (2-3 дня в стационаре).

Но, к сожалению, такая операция подходит не всем и при большом опущении она не поможет. К тому же при нарушении режима матка вновь занимает свое положение.

TUT- петля. При этой операции устанавливают (через влагалище) специальную пластиковую петлю, поддерживающую матку и влагалище на правильном месте.

Метод малоболезненный, почти без разрезов. Восстановление происходит за неделю. Однако этот метод может применяться только при очень небольшом опущении и результат зависит от квалификации хирурга.

Имплантация коллагена. В связки, поддерживающие мочево-

пузырь, вводят белок, составляющий основу соединительной ткани, таким образом укрепляя их.

После этой операции не требуется восстановительного лечения. Метод малоболезненный, но применяется только для лечения молодых женщин, у которых еще не произошло механических изменений связок и органов в результате опущения.

Недостаток этой операции в том, что она может вызвать аллергические реакции, а в 30% случаев вовсе не дать результата.

Удаление матки. Эту операцию могут предложить женщинам, у которых уже наступил климакс, или тем, кто больше не собирается иметь детей. Матку удаляют, оставив яичники и шейку матки, поэтому гормональных изменений не происходит (останутся даже скудные менструальноподобные выделения), а проблема решается раз и навсегда.

Утро перед операцией...

При подготовке больных пожилого возраста к операции необходимо учесть ряд особенностей.

При санитарной обработке рекомендуется принять теплый душ, но если назначена гигиеническая ванна, то температура воды не должна превышать 36-37°C. Нельзя оставлять больных без присмотра, надо провожать их из ванной комнаты до постели, помогать в раздевании и одевании, оказывать помощь при

мытье, а при необходимости и мыть больного.

Зная о сниженной сопротивляемости организма пациентов, которым предстоит операция, медицинский персонал должен оберегать их от охлаждения, согревать ванн-комнаты, предупреждать сквозняки.

После гигиенического предоперационного душа больной должен не менее получаса находиться в постели.

Как ухаживать за пожилыми пациентами после операции

Главные задачи послеоперационного ухода - предупредить возможные осложнения и облегчить течение восстановительного периода.

Осложнения, которые могут возникнуть после операции, можно разделить на общие (со стороны органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевого выделения, нервной системы и др.) и местные (инфицирование операционной раны).

Нужно позаботиться заранее, чтобы постель была согрета несколькими грелками. Затем их кладут к ногам больного (не забывая о возможности ожогов от грелок, так как больной, находясь в состоянии наркоза, не способен почувствовать вовремя боли).

После операции пациента укладывают на жесткую постель. Положение с приподнятым ножным концом кровати необходимо при большой кровопотере во время операции, состоянии травматического или послеоперационного шока, при дренаже в брюшной полости. После операции на конечности кровати придают удобное возвышенное положение, поскольку это улучшает условия кровообращения, работу сердца и легких.

При любом положении, даже наиболее оптимальном, для профилактики различных послеоперационных

осложнений (пневмония, пролежни, тромбоз и др.) необходимо как можно чаще менять позу. Частая смена вынужденной послеоперационной позы поднимает общий тонус больного, улучшает кровообращение, стимулирует функции важных органов, особенно желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Слабому, истощенному больному для предупреждения пролежней под крестцовую область подкладывают специальный резиновый круг.

Компенсаторные возможности организма с возрастом снижаются, и это влияет на течение послеоперационного периода. Пожилые люди тяжелее переносят операционную травму, отличаются особой чувствительностью к некоторым фармакологическим средствам, склонны к различным осложнениям. У пожилых людей чаще наблюдаются выраженные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы с явлениями недостаточности кровообращения, хронический пневмосклероз. После операции часто уменьшаются объем дыхания и жизненная емкость легких, происходит задержка секреции, нередко возникает пневмония.

В профилактике легочных осложнений особое внимание уделяют дыхательной гимнастике. Медсестра еще до операции учит больных про-

стым гимнастическим упражнениям в постели и объясняет их важное профилактическое значение при застойных пневмониях.

Пожилые люди трудно приспосабливаются к изменению температуры окружающей среды. Поэтому необходимо предупреждать как охлаждение, так и перегревание.

У пожилых людей часто после операции из-за недостаточного тонуса кишечника появляются запоры. Многодневные задержки стула неблагоприятно влияют на общее состояние больного, приводят к нарушению работы сердца. При склонности к запору необходимо назначать соответствующую диету, стимулировать двигательную функцию кишечника вплоть до высоких сифонных клизм.

У пожилых мужчин из-за гипертрофии предстательной железы часто затруднено мочеиспускание. Тонус кишечника и мочевого пузыря значительно улучшается, если прооперированный человек встает с постели как можно раньше, поэтому больных пожилого возраста следует побуждать к активным движениям. Медсестра с первого дня после операции должна поворачивать больного с боку на бок, ставить банки, напоминать о дыхательной гимнастике.

Люди пожилого возраста очень чувствительны к кислородному голоданию, поэтому в послеоперационном периоде им часто вводят увлажненный кислород в дыхательные пути. В случаях тяжелой дыхательной недостаточности пожилым больным накладывают трахеостому, которая улучшает условия газообме-

на, больные затрачивают меньше усилий при дыхании и откашливании мокроты.

После сравнительно небольших хирургических вмешательств пожилым людям необходимо измерять артериальное давление в первые 2-3 дня после операции ежедневно, а после тяжелых операций его измеряют несколько раз в сутки и показатели заносят в историю болезни и в температурный лист.

После операции на желудочно-кишечном тракте для восполнения недостатка жидкости, электролитов, белков больным назначают парентеральные вливания или питательные капельные клизмы.

В пожилом возрасте вследствие повышения вязкости крови, снижения скорости кровотока, изменения стенок кровеносных сосудов возникает опасность тромбообразования. Поэтому после операции для профилактики этого осложнения врач разрешает вставать с постели и назначает процедуру бинтования ног эластичными бинтами.

Операционные раны требуют особого ухода. Болевая чувствительность в этом возрасте, как правило, снижена, поэтому значительно чаще у пожилых могут наблюдаться нагноения в ране без заметных субъективных ощущений. Швы снимают не ранее чем на 12-й день после оперативного вмешательства.

Для профилактики паротита, стоматита, часто возникающих у пожилых больных, надо особое внимание обращать на гигиену полости рта.

Недостаточный контроль за кожей, постелью может привести к образованию пролежней и осложнить

послеоперационное заживление. Пролежни трудно поддаются лечению, поэтому для предупреждения этого тяжелого осложнения следует ежедневно протирать кожу больного камфорным спиртом, следить, что-

бы постельное белье всегда было сухим, без складок, чаще поворачивать больных на бок, заставляя их больше двигаться в постели, проявляя при этом терпение и милосердие.

Послеоперационные осложнения

После наркоза с применением специальной интубационной трубки могут возникнуть **отечно-воспалительные изменения гортани и трахеи**.

Осложнения проявляются в виде нарастающего стеноза верхних дыхательных путей, нарушения акта дыхания. Мучают осиплость или потеря голоса, затрудняется вдох и выдох, дыхание становится громким, свистящим. Такое осложнение требует от врача немедленного назначения комплекса лечебных процедур.

Также проводят отвлекающую терапию в виде горчичников на грудь, грелок к ногам.

Если, несмотря на принятые меры, состояние не улучшается и больному угрожает асфиксия, могут наложить трахеостому (искусственно сформированной свищ трахеи). Эта операция является неотложным вмешательством, и промедление угрожает жизни больного.

После любой операции могут возникнуть **бронхит и воспаление легких**. Нередко больные после хирургического вмешательства боятся

боли, лишних движений, опасаются за прочность швов в области операционной раны и щадя ее, дышат поверхностно, задерживают кашлевой рефлекс, что ведет к накоплению мокроты. При этом дыхательные пути не очищаются и создаются благоприятные условия для развития легочных осложнений.

Лучшей профилактикой работы легких являются правильное, глубокое дыхание, своевременное введение обезболивающих препаратов, оптимальное положение больного в постели.

При возникновении послеоперационной пневмонии состояние больного заметно ухудшается: повышается температура, появляется кашель. В этом случае нужно придать постели возвышенное положение, поставить круговые банки и дать сульфаниламидные препараты (по назначению врача). Нередко лечение сульфаниламидами сочетается с введением антибиотиков.

Для нормализации процесса дыхания, улучшения кровообращения врач может назначить введение камфорного масла. Камфора, вы-

деляясь через дыхательные пути, помогает отхождению мокроты. У пожилых и ослабленных больных

послеоперационная пневмония протекает вяло и может осложниться нагноением, плевритом.

Рак молочный железы

Как сегодня лечат рак молочной железы?

О.НОВОСАДОВА, г. Ярославль.

Основным проявлением рака молочной железы на ранних стадиях является наличие новообразования в груди. Затем опухоль не увеличивается, а прорастает в кожу, грудную стенку. Через лимфатические сосуды раковые клетки сначала попадают в ближайшие лимфоузлы, а затем через кровь разносятся по всем органам, оставляя метастазы в легких, печени, костях, головном мозге.

Самообследование груди рекомендуется проводить не реже 1 раза в месяц. Следующие признаки должны стать обязательным поводом для немедленного обращения к врачу: втянутая кожа, визуально и на ощупь определяемое новообразование, «лимонная корка» на груди, выделения из соска.

Лечение. Хирургия рака молочной железы стала более точная, целенаправленная. Врачи стараются сохранить как можно больше здоровых тканей железы.

В онкологии принято комплексное лечение рака молочной железы. Такой подход сочетает оперативное вмешательство (чаще всего удаляют всю грудь), химио- и лучевую терапию.

На ранних стадиях рака можно

ограничиться операцией, удалив только часть молочной железы.

На выбор хирургического вмешательства оказывают влияние многие факторы: стадия опухоли, ее характеристики, общее состояние больной, сопутствующие заболевания.

Существует два типа хирургических вмешательств.

Органосохраняющие вмешательства - чаще всего это **лампэктомия**, с помощью которой удаляют только опухоль. После лампэктомии обычно следует курс лучевой терапии на область оставшихся тканей молочной железы.

Мастэктомия - оперативное удаление молочной железы. Она бывает радикальной (удаление всех грудных мышц, подмышечной, подключичной, подлопаточной клетчатки) и модифицированной (удаление тех или иных групп мышц и клетчатки).

В настоящее время чаще всего делают мастэктомию с удалением молочной железы, а также подмышечной клетчатки с большой и малой грудной мышцей. Эти мышцы влияют на движение руки, поэтому в послеоперационном периоде у больных нередко нарушаются функции верхней конечности.

Операция проводится под общей анестезией, которая может быть в виде внутривенного или эндотрахеального наркоза (вводится специальная трубка в дыхательные пути, через которую впускают обезболивающие средства в виде газа).

В первые дни после операции

хирург обращает особое внимание на скопление крови или лимфатической жидкости под лоскутами кожи. По дренажу в первые дни поступает лимфатическая жидкость, иногда с примесью крови. Дренаж удаляют на 5-6-е сутки после операции. Швы снимают на 10-12-е сутки.

Осложнения после мастэктомии

◆ Кровотечение в раннем послеоперационном периоде.

◆ Скопление под лоскутами кожи значительного количества лимфатической жидкости. Лимфорея является закономерным следствием мастэктомии. Удаление лимфопутей неминуемо приводит к нарушению оттока жидкости. После снятия дренажей (пластиковых или резиновых трубок, по которым лимфа оттекает наружу), лимфа скапливается в ране и, как правило, требует эвакуации с помощью пункции.

◆ Нагноение послеоперационной раны.

◆ Нарушение подвижности в плечевом суставе.

На 2-е сутки пациент может вставать, самостоятельно передвигаться. Активность полностью восстанавливается через 2 недели после операции.

Через несколько месяцев после операции может развиваться лимфостаз (задержка жидкости в тканях вследствие нарушения ее оттока).

Причины лимфостаза:

- поражение лимфатических сосудов (например, при рецидивирующем рожистом воспалении);

блокирование лимфатических узлов и путей опухолью;

пересечение лимфатических путей.

ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Рекомендации больным, перенесшим мастэктомию

◆ Желательно избегать инъекций в руку на той стороне, где была сделана операция.

◆ Следует избегать воздействия ультрафиолета (солнце, солярий).

◆ Постарайтесь не травмировать руки (мозоли, ссадины и др.), аккуратно ухаживайте за ногтями.

◆ При работе с землей и другими загрязненными предметами, содержащими микробы, используйте перчатки.

◆ Регулярно делайте массаж руки: руку поднять, положить на стену и поглаживать легкими движениями от кисти к подмышке.

◆ Обязательно разрабатывайте

руку. Игнорирование гимнастики часто приводит к значительному снижению объема движения в плечевом суставе, что в свою очередь

сказывается на трудоспособности.

Врач посоветует, когда можно будет приступать к гимнастике (обычно на 7-10-й день).

Костные и хрящевые опухоли

Боль в пораженной кости - самый частый симптом опухолей костей и хряща. Сначала болезненное ощущение не постоянны и беспокоят, как правило, по ночам или при ходьбе (в случае поражения нижней конечности). По мере роста опухоли боль становится постоянной, усиливаясь при движении. Затем появляется припухлость, после чего опухоль разрастается настолько, что ее можно прощупать.

Больной резко теряет в весе и испытывает повышенную утомляемость.

Операция является главным методом лечения костных и хрящевых опухолей. Цель хирургического вмешательства - удаление всей опухоли в пределах здоровых тканей. В случае метастазов в легких иногда

проводят операции по удалению опухолевых узлов.

Если еще 10 лет тому назад при возникновение злокачественной опухоли конечность удаляли, то в настоящее время хирурги стремятся избежать ампутации. Часть пораженной кости может быть удалена с последующим замещением дефекта другой костью или металлическим протезом для сохранения функции.

При значительных размерах опухоли сначала проводится химио- или лучевая терапия, а затем выполняется сохраняющая операция.

Ампутации (удаление конечности) сегодня делают редко. В послеоперационном периоде, если необходимо, больному изготавливают протез.

Эмпиема плевры

Эмпиема плевры (гнойный плеврит) - это скопление гноя в плевральной полости, который давит на легочную ткань.

Заболевание возникает при травмах легкого, ранениях грудной стенки, разрыве пищевода, при пневмонии, туберкулезе, абсцессе или

гангрене легкого, после операции на легких и т.д.

Возбудители эмпиемы плевры - стафилококки, пневмококки, синегнойная палочка.

Общее состояние больного неуклонно ухудшается в результате гнойной лихорадки: возникают сла-

бость, потеря аппетита, похудание, частый пульс, высокий лейкоцитоз. Особенно опасна эмпиема плевры для пожилых и ослабленных людей, с затянувшейся пневмонией.

Лечение. Решение об операционном вмешательстве (дренировании плевральной полости) принимается при наличии гноя в плевральной жидкости. Через дренажную трубку полость эмпиемы промывается антисептиками с последующим введени-

ем суточной дозы антибиотиков.

Если эмпиема сохраняется и сопровождается утолщением плевры и сдавлением легкого, то назначают хирургическое вмешательство.

Без лечения эмпиема через грудную стенку может прорваться наружу или в бронхиальное дерево с образованием бронхоплеврального свища либо вызвать обширный плевральный фиброз, который ограничит подвижность легких.

Диета после операции на желчном пузыре

Моему отцу предстоит операция по удалению желчного пузыря, и мне придется ухаживать за ним. Расскажите, пожалуйста, об особенностях питания людей, которым удалили желчный пузырь.

Е.КРАСКОВА,
Новосибирская область.

Сразу после операции можно смачивать губы и рот, потому что больного будет беспокоить сухость. Для этого используются марлевые тампоны, пропитанные кипяченой или минеральной водой. Можно использовать воду с несколькими каплями сока лимона или травяные отвары (ромашки, шалфея). Но пить больному пока нельзя.

Через 4-6 часов после операции можно полоскать рот отварами трав. Полоскание нужно продолжить и в последующие дни.

Принимать воду после операции

можно на вторые сутки (согласовав с лечащим врачом). Разрешают пить кипяченую, любую минеральную воду без газа, отвар шиповника (несладкий) небольшими глотками, не спеша и небольшими порциями. В первые сутки после операции можно выпить около литра жидкости.

Еще через двое суток добавляют в рацион несладкий компот или кисель из сухофруктов, нежирный кефир, несладкий чай. Принимают жидкость небольшими дозами (по 0,5 стакана), но часто (через каждые 3-4 часа) и обязательно в теплом виде.

С третьих суток можно добавить в рацион картофельное пюре, несладкие соки, пюре из фруктов, протертые супы на воде или на слабом бульоне, отварную рыбу, белковый омлет. Режим питания тот же: есть часто, но маленькими порциями, в теплом виде.

Каждое новое блюдо вводится в рацион постепенно, начиная с 2 ст. ложек. Если прооперированный больной чувствует себя нормально, дозу увеличивают.

Хлеб можно добавить к рациону на пятые сутки. Он должен быть белым и вчерашним (несвежим). Можно вместо хлеба использовать сухари или галетное печенье.

На шестые-седьмые сутки после операции в меню вводят протертые каши, сваренные на воде пополам с молоком, отварное перекрученное и нежирное мясо (говядина, курица,

телятина, кролик), отварную рыбу, нежирный творог и другие нежирные кисломолочные продукты, овощные пюре.

С восьмых суток и до полутора месяцев после удаления желчного пузыря назначается щадящая диета: все блюда готовятся на пару или варятся, затем протираются.

Режим питания тот же: порции небольшие, но питаться следует около 8 раз в день. Постепенно добавляются все новые продукты: паровые тефтели, котлеты, фрикадельки, овощные пюре, протертые молочные каши, кисели, селедка, вымоченная в молоке, тушеные овощи, постные и протертые супы. Вводят не больше одного блюда в день и начинают с небольших порций.

Все важные моменты питания согласовываются с лечащим врачом.

Диета после резекции

После резекции желудка возможен заброс желчи и сока поджелудочной железы в пищевод с его воспалением и нарушением глотания. Питание в первые дни после операции строится на основе протертой диеты с преобладанием в ней жидких, кашцеобразных и желеобразных блюд.

В ходе выздоровления по-прежнему ограничивают объем пищи, съедаемой за один прием: не более 250 мл супа или 1 стакан жидкости, в обед можно съесть не более 2 блюд. Обязательны частые, не менее 5-6 раз в день, приемы

пищи. В рационе увеличивают содержание белка и ограничивают количество углеводов за счет легкоусвояемых (сахар, варенье, сладкие напитки, мед). В некоторых случаях врач даже рекомендует полностью исключить продукты, содержащие сахар (но можно использовать его заменители).

Белком богаты различные блюда из отварного измельченного мяса, отварной рыбы, омлеты из белков яиц, свежий протертый или кальцинированный творог. Целесообразно использовать сухую белковую смесь, молочно-белковые концентраты.

Глава V

Травмы, требующие хирургического вмешательства

Как себя вести при ожоге

Обширный ожог, занимающий более 10-15 процентов поверхности тела, вызывает в организме изменения, называемые «ожоговой болезнью».

В первые часы после ожога эти изменения могут вызвать ожоговый шок. При этом нарушается кровообращение в жизненно важных органах. Ожоговый шок может продолжаться до 48 часов.

Различают ожоги поверхностные, которые заживают самостоятельно, и глубокие, требующие пересадки кожи, взятой с других участков тела.

По степени поражения различают ожоги четырех степеней.

Ожоги первой степени - это поверхностные ожоги, вызывающие лишь покраснение кожи. Они могут быть очень болезненными, но не представляют серьезной опасности, даже если обширны. Ожоги первой степени редко приводят к длительным осложнениям и нечасто требуют обращения к врачу. Самый распространенный ожог первой степени - солнечный.

Ожоги второй степени характерны отслаиванием поверхностного слоя

кожи и образованием волдырей. Они, как правило, очень болезненны, но рубцы на месте таких ожогов обычно не образуются, а инфицирование происходит редко.

Ожоги третьей и четвертой степеней повреждают все слои кожи и проникают в более глубокие ткани. Может даже произойти обугливание обожженной области. Часто ожоги третьей или четвертой степени могут быть окружены болезненными участками с ожогами второй степени. Такие ожоги приводят к образованию рубцов и часто инфицируются. При обширных ожогах поврежденная поверхность теряет много жидкости.

Помните, что любой ожог, после которого боль держится в течение 48 часов, следует обязательно показать врачу.

При ожогах первой степени нужно немедленно приложить к пораженному месту холодную воду или лед, завернутый в полиэтиленовый мешок. Это уменьшит боль и степень повреждения кожи. Холод следует приложить на 5 минут и держать, пока боль не ослабнет. При ожогах первой степени рекомендуется также накладывать на пораженные места повязки с листьями свежей капусты или тертой моркови, меняя их через каждые 2 часа. Можно смочить обожженное место слабым раствором марганцовки.

Как помочь себе при ожогах второй степени?

- ◆ На раны наложите сухие стерильные салфетки.

- ◆ Чтобы уменьшить боль, можно принять обезболивающие средства.

- ◆ Волдыри нельзя прокалывать,

кстати, часто они лопаются сами. Если появились признаки инфицирования (мутная жидкость под волдырем или попала грязь), волдыри нужно аккуратно срезать стерильными ножницами (но лучше всего обратиться за помощью к врачу).

- ◆ Боль помогут облегчить анестезирующие кремы или аэрозоли, хотя некоторые врачи полагают, что они замедляют заживление, а иногда вызывают раздражение или аллергическую реакцию.

Нельзя для лечения ожогов использовать мази типа вазелина, так как они не только замедляют заживление, но и увеличивают риск инфицирования. Быстро и эффективно действуют специальные препараты на водяной основе (например, солкосерил желе).

При ожогах и ранах хорошо помогают повязки, смоченные отваром зверобоя продырявленного. Отвар готовится таким образом: нужно залить 1 ст. ложку зверобоя стаканом кипятка и настоять 2 часа в термосе. Повязки меняют 2 раза в день. Если при ожоге поражено 2/3 поверхности, поможет зверобойное масло.

Вот его рецепт. Нужно настоять в течение 3 недель 0,5 стакана измельченных свежих цветов и листьев зверобоя на 1 стакане миндального, подсолнечного, оливкового или льняного масла. Затем сырье отжать, полученное масло процедить. Хранить в прохладном месте. Делать масляные компрессы на пораженные места.

Для лечения многих ожогов прекрасно помогает пихтовое масло. Во многих случаях достаточно пропитать маслом салфетку и наложить ее на ожог

Можно воспользоваться асептической повязкой из тонкой пленки, разделяющей слои очищенной луковицы, покрыть марлей и завязать.

При ожоге кожи лица для уменьшения боли и предотвращения рубцов рекомендуется делать картофельную маску: отварной картофель растирают со сметаной и полученную теплую кашицу наносят на лицо.

Ожог второй степени можно ле-

чить в домашних условиях только в том случае, если он занимает площадь меньше площади ладони пострадавшего.

При ожогах третьей и четвертой степеней следует обязательно обратиться к врачу. При дальнейшем лечении ожога третьей степени можно делать компрессы из льняного масла, смешанного в миксере с вареной луковицей. Менять компрессы нужно каждые 12 часов.



ФИТОаптечка

Чтобы избежать осложнений после ожога, приготовьте эффективный отвар. Нужно очищенную луковицу разрезать на 4 части, добавить по 2 ст. ложки измельченных корнеплодов свеклы и корней бузины травянистой, 100 г лепестков садовой розы и щепотку цветков ромашки аптечной. Все залить литром воды, довести до кипения, снять с огня, остудить, процедить. Используют отвар для примочек на обожженные участки кожи.

С.СУСЛОВА, Волгоградская область.

Чтобы шрамы не портили кожу

При ожоге хирург должен назначить медикаментозное лечение рубца. Способ криодеструкции (лечение жидким азотом) популярен из-за дешевизны и простоты. Но для удаления рубцов после ожога этот метод не эффективен. Шрамы от жидкого азота не исчезают, а расплываются вширь, только ухудшая вид кожи.

Сторонитесь и букки-терапии

(рентгеновского облучения). В результате не только сам рубец, но и поверхность здоровой кожи вокруг него истончается, атрофируется, а пигментация усиливается. Где белел шрам, там образуется коричневое пятно.

Нельзя удалять келоидный рубец, он от этого только увеличится.

Какие методы используют сегодня для лечения рубцов?

Если рубец келоидный, то сначала в его толщу вводят гормональный препарат, разрушающий структуру шрама, делающий его мягким и ровным. Для инъекций можно применять только кортикостероиды короткого местного действия. Это важно, поскольку препараты общего действия способны нанести удар по здоровью.

Затем в работу вступают лазеры, сначала сосудистым лазером методом фитотермолиза устраняются кровеносные сосуды, питающие рубцовую ткань. Потом лазером выравнивают поверхность кожи. На следующем этапе фитопигментирующим лазером закрашивают цвет рубца до оттенка здоровой ткани.

Кроме келоидных шрамов, буграми возвышающихся над здоровой

кожей, часто встречаются рубцы-впадины. Их лечат так. Сначала в пространство между рубцом и верхним слоем кожи вводят специально обработанную жировую ткань пациента, потом подключают лазеротерапию. Вместо жировой ткани иногда используются препараты на основе коллаген-гиауруновой кислоты.

Чтобы не допустить образования шрамов и рубцов, нужно соблюдать несколько правил.

◆ Ни в коем случае не удаляйте корочки на ране.

◆ Не смачивайте раны, не принимайте ванны, не ходите в баню, пока кожа не зажила.

◆ При лечении ожогов, в том числе химических, используйте кремы и мази на жировой основе.

Спасли пихтовое масло и сода

В наше время человек многое знает о своем здоровье, но, к сожалению, не ценит и не бережет его. В магазинах, киосках, на книжных развалах много различной литературы с рецептами на все случаи жизни. Но приходит момент, когда без врачей - никуда.

Я однажды попала в такой переплет: надеясь на свое терпение и русское «авось», довела себя до операции. Только благодаря мастерству хирургов я живу и радуюсь жизни. Не повторите моих ошибок.

Но есть ситуации, когда можно

помочь себе и самостоятельно (только как можно быстрее!). Поделюсь тем, что проверено на себе.

На руку плеснула кипятком. Хватило терпения не бросить кастрюлю под ноги, как это часто бывает, а сунуть руку сразу под кран с холодной водой. Держала под струей 10-15 минут, потом обсушила и смазала пихтовым маслом, густо посыпав пищевой содой. Утром от ожога даже красноты не осталось.

А.СМИРНОВА,
п. Арья Уренского района
Нижегородской области.

Полезный совет

Ожоги, раны, пролежни хорошо лечить капустным листом. На другой день этот высохший, словно бумага, лист поменяйте на свежий, и так - до выздоровления.

Н.РЫБИНА, Архангельская область.

Зверобой убирает рубцы

Народная медицина советует убирать послеожоговые швы и рубцы на коже при помощи зверобойного масла. Его готовят так.

Во время цветения зверобоя плотно набейте свежие цветки в поллитровую банку и залейте все растительным маслом до плечиков, закройте полиэтиленовой крышкой и поставьте в кастрюлю с водой, чтобы она тоже доходила до плечиков банки.

Поставьте кастрюлю на плиту, доведите до кипения, уменьшите огонь. Держите банку на плите 4 часа, периодически доливая горячую воду.

Затем, достав банку из воды, укутайте шерстяной тканью, настаивайте сутки. Отожмите охлажденное масло и процедите в бутылочку из темного стекла. Если масло кирпичного цвета, значит, процесс приготовления был правильным.

Масло из цветков зверобоя хорошо заживляет кожу, пострадавшую от ожогов, ран, царапин, ссадин.

Если смазывать им свежие ожоги сразу же после травмы, то они заживают быстро, без образования пузырей. А вот старые шрамы, рубцы необходимо смазывать как можно чаще или оставлять под тканевой повязкой. Продолжать до улучшения состояния кожи.

Кстати, для заживления послеожоговых рубцов можно использовать также свежий сок тысячелистника.

Отжимают сок из травы и цветков тысячелистника через мясорубку и добавляют в сок спирт (1:1) или водку (2 части водки на 1 часть сока). Прежде чем прикладывать к открытой ране полученную настойку, нужно ее развести кипяченой водой (1:1).



ФИТОаптечка

Втирание пихтового масла в область перелома или ушиба ускоряет процесс срастания кости и заживления. Втирать масло нужно 2 раза в день до заживления.

Д.ТЕПЛОВА, г. Курган.

Как восстановиться после перелома шейки бедра?

Остеопороз - это заболевание, при котором кости теряют свою прочность, становятся более хрупкими и могут легко ломаться. Потеря костной массы может происходить бессимптомно и выявляться только после уже случившегося осложнения - травмы костей.

Наиболее опасны переломы шейки бедра, которые часто встречаются у людей пожилого возраста. О том, как правильно восстанавливаться после этой травмы, рассказывает врач-реабилитолог, кандидат медицинских наук Елена Васильевна ЛИТВИНОВА.

- Почему шейка бедра чаще всего травмируется в пожилом возрасте? Чем это опасно?

- Именно в пожилом возрасте развивается остеопороз, в результате кости теряют кальций и становятся хрупкими. К тому же у пожилых людей обычно нарушено равновесие и отсутствует быстрота реакции. Все это приводит к тому, что чаще всего при падении страдает бедренная кость. Эта травма опасна своими осложнениями. Если не заниматься специальной физкультурой при консервативном лечении (наложении гипса или скелетном вытяжении), то перелом ухудшает общее состояние больного.

Из-за застойных явлений в легких и нарушений функции дыхания может развиваться пневмония. Все больные,

длительное время находящиеся в лежачем положении, страдают атонией кишечника и, как следствие, запорами, метеоризмом (повышенным газообразованием). В результате замедления обменных процессов в организме изменяется вязкость крови, что ведет к возникновению тромбов, могут также присоединиться урологические инфекции из-за отсутствия полноценного опорожнения мочевого пузыря. Существует опасность развития контрактуры, мышечного похудения, формирования пролежней. Из-за травмы страдают функции всех систем организма. И чем тяжелее состояние больного, тем больше внимания нужно уделять его физической реабилитации.

- Как распознать перелом? Почему после травмы человек иногда может ходить?

У пожилых людей случаются переломы шейки бедра и без падения, что затрудняет своевременную постановку диагноза. Человек иногда не может даже указать на сам факт травмы, но любое неловкое движение (например, не так встал со стула) способно вызвать перелом. Самый первый симптом неблагополучия - боль в тазобедренном суставе при движении. Но бывают и такие ситуации (правда, редко), когда случается вколоченный перелом, сращение которого может протекать более благоприятно. При таком пере-

ломе после падения человек может встать, ходить, испытывая незначительную боль. Но следует знать, что при любом переломе функция сустава нарушается, что ведет к укорочению конечности. К тому же идет дополнительная нагрузка на сустав, снижается объем движений, развивается хромота. Поэтому во всех случаях травмы тазобедренного сустава больному нужно обратиться к врачу, даже если текущее состояние не вызывает опасений. Дело в том, что последствия перелома скажутся через какое-то время.

Переломы шейки бедра различаются по степени тяжести и зависят от многих факторов, в частности, от места перелома (головка, шейка, вертел). Перелом в области шейки переносится тяжелее, так как в этом случае нарушается питание кости. Затрудняет сращение и отсутствие там надкостницы, так как именно из нее поступают необходимые для этого процесса клетки. Если перелом произошел ближе к вертелу, то исход более благоприятный. В этом месте есть надкостница, а значит, восстановление произойдет быстрее.

- Сколько времени больной вынужден проводить в стационаре?

Это зависит от выбранного лечения. При консервативном подходе (если у больного нет смещения отломков и имеется хорошее их сопоставление), скорее всего, будет наложен гипс. Но бывает, что обломки кости расходятся, тогда помогает процедура скелетного вытяжения. В этом случае пребывание в стационаре займет месяц и более.

Если врач предлагает больному

операцию, то нужно соглашаться. Кстати, возраст для хирургического вмешательства не помеха при условии, что состояние здоровья пациента позволяет проведение операции. Это самый лучший вариант лечения перелома шейки бедра, поскольку уже на следующий день больной может садиться, а через несколько дней - ходить.

- Какие трудности испытывают пациенты в первые дни реабилитации?

Больному с переломом приходится пользоваться судном. Поскольку эта процедура неприятная, пациенты стараются меньше пить, надеясь, что будут меньше мочиться. Так делать нельзя, потому что моча становится концентрированной и раздражает стенки мочевого пузыря. К тому же это приводит к более частым позывам к мочеиспусканию. Когда человек мало потребляет жидкости, кровь у него становится вязкой, поэтому возникает опасность образования тромбов.

Лежачие больные стараются ограничивать себя и в еде, боясь лишний раз воспользоваться туалетом. Это неправильно. Белковая пища способствует скорейшему сращению перелома. Чтобы избежать запоров, нужно включить в рацион продукты с растительной клетчаткой, витамины. Повышают перистальтику кишечника растительное масло, кисломолочные продукты. Утром можно поставить глицериновую свечку или выпить стакан холодной воды натощак. Хорошо помогает мягкий слабительный препарат гутталакс.

- Как вести себя больному после выписки из стационара?

Больным с переломом шейки бедра необходимо соблюдать важное правило - это преемственность, то есть то, чему пациент научился в стационаре, он должен практиковать и дома. Так, например, дыхательная гимнастика необходима с первого дня реабилитации для лучшей вентиляции легких и выведения слизи из бронхов. Чтобы избежать отека легких, больным рекомендуется каждый час проделывать глубокие вдохи и выдохи. Один из лучших способов - надувание резинового шарика, это дает хороший вдох после полноценного выдоха.

В стационаре также обучают специальным упражнениям, которые могут выполнять лежащие больные. Со временем лечебная гимнастика усложняется, и пациент уже дома продолжает выполнять комплекс упражнений. С помощью лечебной гимнастики укрепляются мышцы, окружающие поврежденный сустав. Сильные мышцы способны удерживать бедренную кость даже при наличии перелома, а это способствует более полноценному восстановлению функции травмированной конечности.

- Как избежать перелома шейки бедра?

- Во-первых, человек и в пожилом возрасте должен стремиться к физической активности, поскольку малоподвижный образ жизни приводит к остеопорозу - одному из факторов риска перелома шейки бедра. Во-вторых, нужно выполнять упражнения на равновесие и координацию движений. Самый простой выход - глазодвигательная гимнастика, которая не только поддерживает состояние органов зрения, но и улучшает кровоток мозга и тренирует вестибулярную функцию. В-третьих, для полноценной работы суставов нужно выполнять специальные упражнения в условиях разгрузки, то есть в положении лежа.

Пожилым людям полезно много ходить, но с перерывами на отдых через каждые 15-20 минут (лучше в это время присесть). При дистрофических изменениях в суставах (остеоартрозе) желательно передвигаться с палочкой или тростью. Такая разгрузка сустава помогает снизить дозу препарата, а иногда и отказаться от лекарств.

Евгения ПОЛЯКОВА.

■ Кстати

Если реабилитация после перелома шейки бедра протекает без осложнений, то с 5-го или 10-го дня пациента можно усаживать в кровати. С 10-го или 15-го дня ему можно вставать около кровати и стоять при помощи стула, ходунков, палочки. С 21-го дня нужно потихоньку передвигаться. Если у больного сильная боль или присоединяются какие-то осложнения, то эти сроки могут увеличиваться. Но если сам больной заинтересован в том, чтобы поскорее встать и ходить, сроки могут и уменьшаться.

Искусственный сустав

Эндопротезирование - замена пораженного болезнью сустава (частично или полностью потерявшего свои качества) на искусственный имплантат. Операции эти сложны изначально по объему хирургического вмешательства. Например, операции при сильно искривленном позвоночнике, тонких костях и полностью «стертом» суставе требуют большого мастерства и от хирургов, и от анестезиологов, и от реабилитологов в период послеоперационного восстановления. Усложняют эндопротезирование и все сопутствующие заболевания, особенно тяжелые - ревматоидный артрит, диабет и т.д. Нуждается ли конкретный пациент в подобной операции, решает врач.

Об особенностях эндопротезирования рассказывает врач-ортопед, кандидат медицинских наук Александр Константинович КАШКО.

- В чем преимущество эндопротезирования?

Эндопротезирование крупных суставов - распространенная ортопедическая операция в мировой практике. Благодаря своей эффективности эндопротезирование практически вытеснило из арсенала хирургического лечения корригирующую остеотомию (операцию рассечения кости) и артродез (операцию скрепления суставных концов).

После проведения артродеза конечность становится опорной, но практически неподвижной, что создает определенные трудности пациенту. После остеотомии результат операции не длительный, поэтому часто требуется повторное

хирургическое вмешательство, к тому же при сильном поражении сустава остеотомия не эффективна. Эндопротез дает возможность пациенту работать, двигаться, выполнять повседневную работу по дому, не причиняя при этом боли. В результате качество жизни резко улучшается. Определенные ограничения существуют и после проведения эндопротезирования, особенно в послеоперационный период, когда эндопротез становится частью организма и меняются двигательные стереотипы. Но через полгода-год после операции (продолжительность «привыкания» зависит от сложности случая) ограничения становятся минимальными.

лечении перелома костей. Решающее значение на скорость сращения оказывают степень сближения, протяженность контакта и устойчивая обездвиженность отломков. Чем меньше щель между ними на всем протяжении перелома, тем скорее они срастутся.

В качестве фиксаторов в хирургии обычно используются металлические медицинские приспособления (штифты, гвозди, шурупы, винты, спицы и т.д.). Они изготавливаются из материалов, основным свойством которых является биологическая, химическая и физическая инертность.

Травматический вывих

Причиной травматического вывиха может быть резкое сокращение мышц, выходящее за пределы нормальной подвижности данного сустава (например, вывих нижней челюсти при чрезмерном открывании рта) или прямая травма - удар в область сустава. Проявляются вывихи сильными болями в области сустава, деформацией, утратой движений.

При вывихах почти всегда происходит разрыв капсулы суставов, могут быть повреждены сухожилия, мышцы, кости, сосуды и нервы. Вывихи бывают закрытыми, без повреждения кожи над суставом, и открытыми, когда образуется рана, проникающая в полость сустава.

Патологический вывих чаще возникает в тазобедренном и плечевом суставах. Паралитический вывих наблюдается при параличе или парезе мышц, окружающих сустав. Эти вывихи возникают без заметного приложения внешней силы, как бы самопроизвольно, например, во время ходьбы, поворачивания в постели и т. п.

Небольшие вывихи можно вправить самостоятельно, если кости не повреждены. Вправление суставных

концов производится только врачом, во избежание дополнительной травмы тканей.

При вывихе проводят экстренную операцию. Застарелые вывихи (сроком от 3 дней до 3 недель и более) вправлять трудно, а иногда невозможно. В этих случаях прибегают к хирургической операции.

После вправления вывиха сразу же восстанавливается полный объем движения в конечности, исчезают деформация сустава и боль.

В редких случаях не удается вправить вывих даже при обезболивании с мышечными релаксантами. Такие вывихи называют невправимыми. Они возникают при ущемлении в полости сустава сухожилия, суставной капсулы, костных фрагментов. В подобных случаях проводят срочное оперативное вмешательство - кровавое вправление.

Переломовывихи чаще приходится оперировать, так как консервативное лечение неэффективно. Лечение патологических вывихов, как правило, оперативное. Характер операции зависит от изменений в области сустава.

Берегитесь холода!

ЧЕМ ГРОЗИТ ОТМОРОЖЕНИЕ

Отморозить лицо, уши, нос или ноги (они подвергаются отморожению наиболее часто) можно не только холодной зимой, но и весной, и осенью, и даже в южных широтах.

От сильного мороза страдают преимущественно открытые участки тела. При этом часто повреждаются клетки кожи, развивается некроз (омертвление) тканей.

При длительном воздействии влажного холода в весеннее время усиливается отдача тепла. Это способствует развитию так называемой «траншейной стопы» (отморожение 4-й степени при температуре выше нуля) и ведет к некрозу тканей, влажной гангрене и сепсису.

Еще одна распространенная форма отморожений — контактные, которые возникают при непосредственном соприкосновении обнаженных участков тела (чаще рук) с резко охлажденными металлическими предметами.

На тяжесть процесса, связанного с отморожением, влияют такие факторы, как **нарушение кровообращения в конечностях** (от сдавливания очень тесной обувью, охлаждения от промокшей одежды, перетяжки конечности кровоостанавливающим жгутом и т.д.), **нервно-психическая подавленность, физическое истощение.**

Изменения в отмороженных тканях характеризуются неравномерностью поражения. Глубина и площадь повреждения выявляются

не сразу, а лишь спустя какое-то время после согревания (через час или даже через день).

Для скрытого периода характерны следующие признаки: бледность, потеря чувствительности травмированного участка тела и местное снижение температуры с нарушением обмена и кровообращения в отмороженных местах. Затем появляются нарастающий отек на месте отморожения, воспаление и некроз тканей.

Затягивать лечение нельзя. Пострадавшим с тяжелыми формами отморожений оказывают помощь в общехирургическом отделении.

Поскольку вначале неизвестны ни глубина, ни распространенность процесса отморожения, вновь поступивших пациентов не оперируют. Чаще всего после отогревания им накладывают спиртовые или сухие асептические утепленные повязки, делают новокаиновые блокады в отмороженных местах (особенно на конечностях), способствующие восстановлению кровообращения и ускоряющие заживление тканей. Затем определяется степень отморожения. При 3-й и 4-й степени основным методом лечения является оперативный.

Чаще всего проводят некротомию

(очищение раны) и некрэктомию (удаление омертвевших тканей). Некрэктомия обычно предшествует некрэктомии, так как позволяет предотвратить влажную гангрену или перевести ее в сухую и предупредить тяжелые осложнения.

При всех видах отморожения пострадавшему вводят профилактическую дозу противостолбнячной сыворотки. После удаления пузырей и определения границ омертвения кожи на 5-6-й день рассекают омертвевшие участки (некрэктомия). Лечение проводится или открытым способом, или с применением повязок, пропитанных гипертоническим раствором или спиртом.

Если наступила стадия некроза, определяют границу омертвения (побеление, посинение, мраморная окраска, похолодание и отсутствие тактильной и болевой чувствительности пораженных участков кожи).

При отморожениях 4-й степени хирурги стремятся сохранить конечность или, следуя завету Пирогова, ампутируют ее настолько низко, насколько это возможно. Если обнаруживаются признаки влажного омертвения, то ампутация омертвевших частей, к сожалению, неизбежна. Нередко хирургу приходится удалять отдельные фаланги или даже пальцы, но только в случаях крайней необходимости. Экстренные ампутации проводят лишь при риске тяжелых осложнений (анаэробная инфекция, сепсис и др.).

Как правило, пораженную поверхность кожи закрывают местными тканями, свободным кожным лоскутом или лоскутом на так называемой питающей ножке. При развитии

гнойно-воспалительных процессов в отмороженном участке и интоксикации организма лечат по общим правилам гнойной хирургии.

Осложнения отморожения бывают местными и общими.

Местные осложнения встречаются наиболее часто. К ним относятся:

лимфадениты, лимфадиты, абсцессы, флегмоны, рожистое воспаление;

тромбофлебиты, невриты, остеомиелиты.

Общие осложнения отморожения (сепсис, столбняк, анаэробная инфекция, некрозы и др.) приводят к высокой летальности.

В костях при отморожении конечностей быстро развиваются нервно-сосудистые, дистрофические процессы, остеопороз. При развитии инфекции возникает остеомиелит, а остеопороз наступает уже в течение первых недель после отморожения.

После отторжения омертвевших участков начинается стадия развития грануляций (образование соединительной ткани). В этот период используют физиотерапевтические методы (соллюкс, кварц, УВЧ), лечебную физкультуру, ежедневно меняют стерильные повязки.

В послеоперационный период очень важно наладить усиленное питание больного, проводить витаминотерапию.

Чтобы избежать отморожений, необходимо защищаться от переохлаждения теплой одеждой и носить удобную обувь, смазывать в сильный мороз открытые места кожи гусиным или другим жиром. Кроме того, нужно активно двигаться.

ВНИМАНИЕ!
ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОГРАНИЧЕНО!

**ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ, ВЫ МОЖЕТЕ ЗАКАЗАТЬ
НАЛОЖЕННЫМ ПЛАТЕЖОМ СЛЕДУЮЩИЕ НАШИ ИЗДАНИЯ:**

КНИГА 3



КНИГА 7



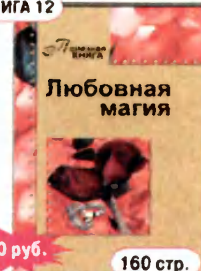
КНИГА 10



КНИГА 11



КНИГА 12



КНИГА 15



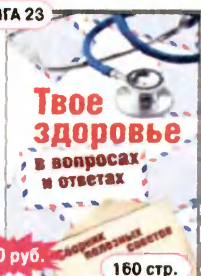
КНИГА 18



КНИГА 19



КНИГА 23



КНИГА 31



КНИГА 36



КНИГА 38



Рассылка осуществляется только по территории Российской Федерации при заказе от 150 рублей
Особое внимание обращаем на то, что цена указана только на печатную продукцию. На почте при получении бандероли в описи указывается итоговая сумма заказа, которую вы должны будете оплатить. В нее входят: сумма заказа + стоимость почтовых услуг (от 95 руб., в зависимости от пояса, веса и общей стоимости заказанных вами изданий). Также обращаем ваше внимание, что в итоговую сумму не входит услуга по перечислению денежных средств.

Заполните бланк заказа и вышлите по адресу:

603126, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 192, корп. 1, редакция «Газетный мир» с пометкой ЗАКАЗ.

Тел. для заказов: 8 (831) 438-91-63, semenova-ou@gmi.ru

БЛАНК ЗАКАЗА ЗАПОЛНЯТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ!!!

КНИГА 3	кол-во	КНИГА 7	кол-во	КНИГА 10	кол-во	КНИГА 11	кол-во	КНИГА 12	кол-во	КНИГА 15	кол-во
КНИГА 18	кол-во	КНИГА 19	кол-во	КНИГА 23	кол-во	КНИГА 31	кол-во	КНИГА 36	кол-во	КНИГА 38	кол-во

Ф.И.О. _____
индекс: _____ адрес: _____

e-mail: _____

обязательно укажите свой телефон для контакта: _____

реклама ЗАО «Издательство «Газетный мир» ОГРН 1025203016233

ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ

ВНИМАНИЕ: СКОРО В ПРОДАЖЕ!

Настольная книга для тех, кто хочет быть здоров!

Тяжесть в ногах, распирающие боли и ночные судороги в икроножных мышцах, отеки - все это проявления варикозного расширения вен. Болезнь нередко осложняется тромбозом и тромбофлебитом, а отрыв образовавшегося тромба может угрожать жизни. **В книге «Рецепты здоровья» читатели узнают о причинах и профилактике варикозного расширения вен и хронической венозной недостаточности, современных методах лечения тромбофлебита и трофической язвы, о способах снятия ножных отеков и судорог.**

Аллергия угрожает каждому человеку, потому что существует в организме уже с самого рождения и только «ждет» подходящего момента, чтобы проявиться. Специалисты расскажут, что из себя представляет аллергия и можно ли ее победить. **Вы узнаете, почему возникают многообразные аллергические реакции, какую опасность они таят, как уберечься от аллергии и ее осложнений.**

Различные аутоиммунные болезни, ревматизм, артрит, артроз, подагра - вот наиболее распространенные заболевания соединительной ткани и суставов. **Вы узнаете об их причине и лечении, найдете полезные советы специалистов и читателей.**

специальный выпуск журнала **ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ**

Рецепты ЗДОРОВЬЯ



**Флебологические заболевания
Заболевания соединительной
ткани и суставов
Аллергия и ее последствия**



**ЧИТАЙТЕ КНИГУ
«РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ»
И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!**

320 СТРАНИЦ
ПОЛЕЗНОЙ ИНФОРМАЦИИ

