

раскатанные скалкой; втирание в больной нерв настойки из цветков сирени; прогревание нерва сухим теплом. Это могут быть обычный речной (морской) песок, рис, гречка, овес, нагретые на сковородке и помещенные в холщовый мешочек.

Кроме того, надо строго следить за своим иммунитетом, не нервничать и не переохлаждаться.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ НЕ ОПАСНЫ

Мне 76 лет, инвалид 3-й группы. Диагноз: мелкая киста левой почки, дополнительное образование левого надпочечника – аденома, цистит – моча отходит плохо. Напишите, пожалуйста, чем лечиться и лечится ли аденома? Может ли влиять аденома на мочеиспускание? Принимаю канамицин 500 мг 2 раза в день, фурадонин.

Адрес: Поляковой Валентине Андреевне, 658051 Алтайский край, Первомайский р-н, с. Первомайское, ул. Солнечная, д. 2, кв. 1.

– Перечисленные вами заболевания, как правило, существенного влияния на организм человека не оказывают и между собой обычно не взаимосвязаны, – считает **заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, профессор Михаил ЕНИКЕЕВ.**

– Кисты почек с возрастом выявляются при ультразвуковом исследовании у большинства людей. Это доброкачественное жидкостное образование

почки с благоприятным прогнозом. Образуются кисты в связи с закупоркой тех или иных лимфатических протоков. Одиночные небольшие (до 5-6 см) кисты почек подвергаются динамическому наблюдению. Они редко вредят почке, самопроизвольных разрывов кист почек практически не бывает.

Аденома надпочечника – также доброкачественное образование, которое чаще всего выявляют при компьютерной или магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости. Аденомы надпочечника наряду с кистами почек – также довольно распространенное, в целом безобидное заболевание, частота выявления которого с возрастом прогрессивно возрастает. Тактика наблюдений в подавляющем большинстве (особенно при размерах, не превышающих 2-3 см) – консервативная (больных не оперируют). Эти доброкачественные образования гормональной активностью (в отличие от злокачественных опухолей надпочечников) не обладают, в повышении артериального давления не участвуют. Аденомы надпочечников любых размеров непосредственного влияния на качество мочеиспускания не оказывают.

Что касается нарушений мочеиспускания, которые вы связываете с циститом, то в вашем возрасте несколько состояний могут являться провоцирующим фактором. Первое – опущение стенок влагалища с мочевым пузырем и маткой ввиду слабости связочного аппарата, второе – дефицит женских половых гормонов, третье – те или иные изменения самого органа (мочевого пузыря). Для подтвержде-

ния или опровержения тех или иных причин, а также для исключения жизненно опасных заболеваний (новообразований органов малого таза) вам необходимо показаться урологу и гинекологу. Достаточно посмотреть вас на кресле, выполнить УЗИ мочеполювых органов, некоторые лабораторные тесты, а также цистоскопию (осмотр мочевого пузыря изнутри специальным эндоскопом) для приблизительного понимания происходящего и формирования лечебной тактики.

ВАЖЕН «ЗОЛОТОЙ ЧАС»

Мне 82 года. Мучает стенокардия, пользуюсь нитроглицерином. Доктор сказал, что это возрастные изменения. А мне очень трудно даже в магазин полквартала пройти. Очень прошу ответить специалистов, как мне лечиться, как уменьшить приступы?

Адрес: Алексеевой Валентине Ивановне, 127055 г. Москва, ул. Новослободская, д. 46, кв. 144.

– Стенокардию (от древнегреч. «тесный, слабый» и «сердце») раньше называли грудной жабой, – отвечает **врач-кардиолог, кандидат медицинских наук Андрей КОНДРАХИН.** – При заболевании появляется чувство дискомфорта за грудиной (плоской костью, к которой спереди прикрепляются ребра, а позади расположены сердце и кровоснабжающие его сосуды). Боль появляется внезапно при физической нагрузке или эмоциональном стрессе (обычно отдает в область левого плеча, шеи, нижнюю челюсть, между

лопаток, левую подлопаточную область, в область желудка) и продолжается не более 10-15 минут. Со временем боль может беспокоить даже в покое, что говорит о неблагоприятном течении заболевания.

Как только вы почувствовали перечисленные симптомы, сразу же вызывайте «скорую помощь»! Дело в том, что от начала их появления и до развития инфаркта миокарда в среднем проходит от 15 минут до получаса, и пока вы решаете, вызывать врачей или нет, вы теряете драгоценные минуты. Важен «золотой час» – время, необходимое для доставки пациента в специализированное учреждение с блоком-кардиореанимацией.

Обращаться за медицинской помощью обязательно нужно и в ситуации, когда боли беспокоят менее 15 минут, проходят самостоятельно и есть большой перерыв в появлении этих приступов. Врач проведет необходимые обследования сердца: в первую очередь электрокардиографическое исследование (ЭКГ), ультразвуковое исследование сердца (ЭХО-КГ), измерение ЭКГ за 24 часа (а возможно, и больше – за 48 или 72 часа). Затем назначит ЭКГ с нагрузкой и анализы крови на различные показатели.

После такого всестороннего обследования врач может также направить вас на коронарографию сердца – исследование, которое показывает изменения сосудов сердца, по результатам которого может понадобиться проведение ангиопластики (операции не на открытом сердце, а на его сосудах – чрезкожное коронарное вмешательство). В просвет сосуда вставляется