

## ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА – КАЖДЫЙ ДЕНЬ

*У моего сына – болезнь Бехтерева. Заболел, можно сказать, внезапно, осенью прошлого года. Два раза лежал в больнице, но врачи ничем помочь не смогли. Сын говорит, болят суставы стоп, коленей, позвоночник, передвигается с палочкой. Может, специалисты вестника расскажут, как ему лечиться?*

**Адрес: Косяковой Валентине Павловне, 625047 г. Тюмень, пер. Юности, д. 2, кв. 1.**

– Болезнь Бехтерева – хроническое воспалительное заболевание, при котором поражаются позвоночник и суставы, преимущественно тазобедренные, коленные, голеностопные и суставы стопы. Причина болезни остается неясной, но предполагают роль мочеполовой или кишечной инфекций, а также генетической предрасположенности – наличие HLA-B27 антигена, – говорит профессор, доктор медицинских наук Римма БАЛАБАНОВА.

– Чаще страдают мужчины молодого возраста. Болезнь начинается, как правило, с появления боли в поясничной области с постепенным распространением на грудной, шейный отделы позвоночника. Зачастую эти признаки расценивают как остеоартроз, и пациенты обращаются к ревматологу с уже выраженными изменениями в позвоночнике.

Боль возникает ночью, усиливаясь в утренние часы, уменьшается при движении, а не в покое. Из поясничной области может иррадиировать в тазобедренные суставы или пах. При воспалении в шейном

отделе позвоночника больные с трудом поворачивают голову, а при сращении позвонков, чтобы посмотреть в сторону, разворачиваются всем туловищем.

Боль или сращение в грудном отделе затрудняют глубокий вдох, и если измерить сантиметром объем грудной клетки, то при глубоком вдохе она не увеличится. Затруднены боковые наклоны туловища, поражение крестцово-подвздошных сочленений ограничивает наклоны вперед.

Вовлечение суставов носит симметричный характер и приводит к неподвижности. Достаточно часто возникает боль в местах прикрепления связок, особенно в области прикрепления к пяточной кости.

Диагноз болезни Бехтерева ставится при наличии В27 антигена, воспалительного характера боли и скованности в позвоночнике, ограничении дыхательной экскурсии грудной клетки, поясничного отдела позвоночника, наличии сращения между позвонками при рентгенологическом обследовании, а также высоких лабораторных показателей СОЭ, С-реактивного белка.

Лечение обязательно должно быть комплексным, длительным и систематическим. Самое важное – сохранить движение в позвоночнике, а для этого надо ежедневно заниматься лечебной физкультурой.

Боль и воспаление уменьшит прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в терапевтических дозах. Иногда требуется индивидуальный подбор лекарств: кому-то помогут и 200 мг нимесулида, а кому-то приходится принимать 150-200 мг диклофенака.

Доказано, длительный постоянный прием НПВП приостанавливает образование синдесмофитов. Для уменьшения иммунно-

го воспаления назначают **сульфасалазин** в дозе 2-3 г в сутки на 4-6 месяцев. По достижении эффекта переходят на поддерживающую дозу 0,5-1 г. Если больной хорошо переносит препарат, рекомендуется постоянный прием.

При выраженной активности процесса в суставах назначают **метотрексат** 10-15 мг в неделю, желательнее в виде инъекций для лучшей переносимости в сочетании с приемом **фолиевой кислоты** 5 мг.

Если лечение не приносит желаемого результата, рекомендуются генно-инженерные препараты – ингибиторы ФНО (**ремикеид, энбрел**). Правда, такая терапия дорогостоящая, ее назначают в условиях стационара решением специальной комиссии.

## А ОПАСНЫ ЛИ БАКТЕРИИ?

*Мне 75 лет, уже около года не могу справиться с настигшей меня проблемой. У меня обнаружили вирус *Klebsiella pneumoniae*. Я принимал антибиотики: амикацин, имипенем, амоксицилин, нитрофурантоин и другие. Однако при последнем посеве мочи выяснилось, что вирус никуда не исчез. Врач-уролог мне сказал: «А есть ли смысл лечиться? У вас сахарный диабет 2-го типа, и он, по-видимому, оказывает влияние на результат лечения. Пока при мочеиспускании нет рези, нет в моче крови и температуры, то опасаешься нечего, нужно просто чаще проверяться». Мне хотелось бы знать, прав ли уролог? Я читал в Интернете, что этот вирус может давать разные осложнения...*

**Адрес: Демидову Сергею Юрьевичу, 644058 г. Омск, ул. Ишимская, д. 20, кв. 37.**

– Я во многом придерживаюсь той же точки зрения, что и ваш лечащий врач, – отвечает профессор, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова Михаил ЕНИКЕЕВ. – Во-первых, *Klebsiella pneumoniae* – не вирус, а бактерия, которая может обитать и в мочеиспускательном канале, и в кишечнике, и на коже.

Во-вторых, основные факторы, на которые должны реагировать врач и пациент, – это клинические проявления (жалобы) и объективные изменения, зарегистрированные при физических, лучевых или лабораторных методах обследования. Поясняю. То есть, если вас существенно ничего не беспокоит (а я понял, что речь идет о качестве акта мочеиспускания), при УЗИ нет изменений почек, мочевого пузыря, устьев мочеточников и нормальные анализы мочи, то не следует принимать антибактериальные препараты. Кратко: если сейчас нет болезни, то и лечить нечего. Более того, при подобной ситуации не имеет особого смысла сдавать бактериологические посевы мочи.

Дело в том, что в норме мочеиспускательный канал, как женщины, так и мужчины, абсолютно стерильным априори не является. В нем обитают около 50 штаммов так называемых сапрофитов – условно-патогенных бактерий, которые сожительствуют с человеческим организмом и в отсутствие провоцирующих факторов агрессии не проявляют. В посевах всегда будут высеиваться те или иные микроорганизмы. Причем первыми будут произрастать самые распространенные. Не надо бояться роста даже тех,

которые в норме встречаются редко. Они также, как правило, не станут «воевать» с организмом хозяина без веских на то причин. Более того, если вы будете постоянно принимать антибактериальные препараты, то у этих бактерий вырабатывается иммунитет к ним, и в действительно надлежащий момент, когда возникнет то или иное заболевание (например, цистит или пиелонефрит), эти препараты окажутся бессильны.

## БАРОМЕТР СПОКОЙСТВИЯ И СЧАСТЬЯ

*Беспокоит не сильная, но постоянная боль в левой груди, ближе к подмышке. За неделю до начала менструаций обе молочные железы болезненны, а левая – особенно при нажатии на нее. После окончания менструации все проходит. Подскажите, что делать?*

**Ольга Смирнова, Крым, г. Алупка.**

– Я назвала бы молочные железы женщины барометром спокойствия и счастья. Спокойно женщине – грудь мягкая, нежная, безболезненная. Тревожно – грудь тут же сигнализирует хозяйке: «Что-то нехорошее происходит, организм страдает!» – отвечает **врач-онколог, маммолог Светлана ШЕСТОПАЛОВА.**

– Боль в молочных железах называется масталгией. Возможно, вы замечали, что после того, как по-нервничали, или накануне менструации, когда нервы «на взводе», грудь болит и каменеет, а иногда и температура молочных желез по ощущениям несколько выше, чем остального тела.

На фоне стресса происходит тотальный гормональный сбой. Страдает организм в целом, и нет

органа, который не задет. Но слабые места реагируют чувствительнее: это может быть щитовидная железа, желудок, кишечник, надпочечники, яичники. Но молочные железы на стресс реагируют всегда! Клинические симптомы причудливые, у каждой женщины – разные. Основной процесс – пролиферация (то есть рост с перерождением) железистой ткани молочных желез. Это видно по неоднородному составу молочной железы при ощупывании, уплотнениям. На УЗИ и маммографии выявляются признаки мастопатии, кист, локальных изменений.

Если беспокоит боль в молочных железах, обязательна консультация маммолога или онколога, пункция подозрительных новообразований. Обследование – это тоже стресс. Но осознание того, что онкологии нет, освобождает женщину от болей в груди, которая проходит сама собой. А своевременное лечение спасет жизнь. Прислушайтесь к рекомендациям смежных специалистов (эндокринолога, гинеколога, невролога, психиатра).

85% случаев доброкачественных опухолей не требуют лекарственного лечения. Но показано медикаментозное лечение неврозов, беседы с психологом. Постарайтесь выспаться, отдохнуть: поверьте, уставший организм не может плясать от счастья. Для уменьшения дискомфорта могут быть рекомендованы обезболивающие, теплые компрессы, а также более облегчающий бюстгальтер.

Если симптомы вызывают дискомфорт и боль в груди, врач может назначить гормональную терапию. Хирургическое вмешательство не рекомендуется. Препараты, которые улучшают самочувствие при болях в молочной железе, назначаются инди-

видуально. В основном это витаминные комплексы, растительные чаи и кремы. У гормональных препаратов есть ряд противопоказаний, поэтому их принимают после предварительного обследования у эндокринолога-гинеколога.

Рекомендую вести здоровый образ жизни. Избегайте стресса, занимайтесь спортом, включите в меню овощи и фрукты, откажитесь от вредных привычек, гуляйте на свежем воздухе не менее часа в день. Раз в год посещайте врача не для лечения, а для профилактики.

## НЕДООЦЕНЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

*Моей маме 76 лет, болеет сахарным диабетом 2-го типа. Последнее время я стала замечать, что ее позвоночник сильно искривился, а на пальцах рук появились наросты. Связано ли это с ее заболеванием? Если да, подскажите, как остановить патологический процесс?*

**Марина Сергеевна С., г. Владивосток.**

– Как известно, основными факторами остеопороза является нехватка в организме витамина D и кальция. А у больных сахарным диабетом к этому добавляется дефицит инсулина – гормона, который не только регулирует уровень сахара в крови, но и принимает самое непосредственное участие в формировании костей. Не зря же остеопороз называется недооцененным осложнением сахарного диабета, – объясняет **врач-терапевт высшей категории Татьяна СТЕПАНОВА.** – При недостатке инсулина страдает процесс минерализации и образования костной ткани. Отсюда и частые переломы при падении, и те проблемы, которые опи-

сываете вы: искривление позвоночника, деформированные пальцы...

Каких-то особенных схем лечения остеопороза у больных сахарным диабетом нет. Главная задача – компенсировать основное заболевание, не допускать скачков уровня сахара в крови, как резкого повышения, так и резкого понижения, не доводить дело до кризисных явлений.

Чтобы кости были прочными, необходимо ежедневно принимать кальций и витамин D, без которого кальций попросту не усваивается организмом. Для мужчин и женщин старше 65 лет суточная доза потребления кальция должна составлять не менее 1500 мг.

Много кальция содержат молоко, кисломолочные продукты, сыры, морская рыба, овощи, зелень, семена, орехи, злаковые... Витамином D богаты яичные желтки, говяжья печень, сливочное масло, жирная морская рыба, а лучший его источник – солнечные лучи. Однако практика показывает, что наш суточный рацион часто не дотягивает до нужного количества кальция и витамина D. В таком случае могу порекомендовать следующие комбинированные препараты: **кальций-Д<sub>3</sub> никомед форте, витрум остеомег, натекаль Д<sub>3</sub>.** Дозировку с учетом состояния здоровья лучше всего согласовать с лечащим врачом.

Особую роль в профилактике остеопороза при сахарном диабете играет и гимнастика. Она помогает повысить мышечный тонус, подвижность суставов, избавляет от болей в спине, формирует мышечный «корсет», который поддерживает позвоночник. Кроме того, гимнастические упражнения благоприятно влияют на обмен веществ, что крайне важно для больных сахарным диабетом.