

## КОРСЕТ, ГИМНАСТИКА, УКОЛЫ

*Помогите, пожалуйста, разобраться с диагнозом: 12 лет болит спина. Сначала помогали обезболивающие лекарства, ходила потихоньку и сидела. А потом все хуже – ноги от колена до пят ничего не чувствуют. Могу пройти только 20-30 шагов, потом надо ровно лечь, затем снова – 20-30 шагов... Особенно болит поясница. Сейчас не могу и сидеть – начинаются дикие боли. Врач назначил дексалгин в уколах, мидокалм, витамины, но ничего не помогает.*

*В прошлом году сделала МРТ, а расшифровать и поставить диагноз некому – невролога, ревматолога нет. Жду совета ваших специалистов.*

**Адрес: Кувяткиной Ирине Анатольевне, 303804 Орловская обл., Ливенский р-н, дер. Безодное, ул. Новая, д. 4.**

– Посмотрела, Ирина Анатольевна, результаты вашего обследования. Они свидетельствуют, что вы страдаете распространенным остеоартрозом позвоночника, – говорит **ревматолог, профессор, доктор медицинских наук Римма БАЛАНОВА.**

– Кратко поясню, позвоночник служит опорой для туловища, это сложный комплекс суставов-позвонков, между ними находятся «прокладки» – межпозвоночные диски. Укрепляют позвоночник связки и мышцы спины. Дуги позвонков образуют позвоночный канал, через

отверстия которого проходят нервные волокна.

Причиной боли в спине чаще всего является грыжа межпозвоночного диска. С возрастом в позвоночнике происходят дегенеративные изменения – истончение дисков, сужение межпозвоночных отверстий и образование остеофитов («костных наростов»), особенно по углам позвонков.

Боль в спине, как правило, сопровождается спазмом мышц, что усиливает болевые ощущения. Чтобы их уменьшить, старайтесь лежать на спине или боку, слегка согнув ноги. Давление внутри диска снижается при вытяжении.

Советую носить корсет: он сократит нагрузку на поясничный отдел позвоночника. Надевайте его днем, так как длительное ношение может привести к атрофии мышц спины.

Рекомендуется лечебная физкультура. Начинать занятия с 1-2 упражнений, постепенно наращивая их по числу и времени. Это упражнения на разгибание для укрепления глубоких мышц спины; на сгибание – для восстановления объема движений; статические упражнения для укрепления мышц живота и разгибателей бедра. Лежа на спине или сидя на стуле, вытяните ноги и скрещивайте их поочередно.

Снятие мышечного спазма и уменьшение боли постепенно приводит к восстановлению физиологического состояния позвоночника.

Для лечения остеоартроза проводите курсы инъекций внутримышечного введения – **алфлутоп, артепарон, хондро-гард.** Также принимайте препараты, улучшающие

состояние хрящевой ткани – это **артра, терафлекс, диафлекс.**

Вспомогательным эффектом при умеренно выраженной боли обладает аппликатор (аппликатор) Кузнецова, действие которого близко к рефлексотерапии (иглотерапии): он снимает мышечное напряжение, что уменьшает боль, улучшает кровоснабжение, нормализует сон.

Советую обязательно проконсультироваться у невролога, поскольку у вас, Ирина Анатольевна, имеется и неврологическая симптоматика.

## ПОСЛЕДНЕЕ СЛОВО ЗА АНЕСТЕЗИОЛОГОМ

*Мне 84 года. У меня коралловидные камни в почках. Врач-уролог, посмотрев результаты УЗИ, сказал мне: «Ни один врач не согласится делать вам операцию по удалению камней». Прошу консультацию ваших врачей-специалистов. Выписки и копии УЗИ прилагаю.*

**Адрес: Крючкову Анатолию Васильевичу, 443110 г. Самара, ул. Челюскинцев, д. 11, кв. 94.**

– В настоящее время не существует таких коралловидных камней, которые невозможно удалить хирургическим методом, – считает **профессор, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, доктор медицинских наук Михаил ЕНИКЕЕВ.** – Более того, удаление камней из почек сегодня практически всегда происходит с применением малоинвазивных технологий. Если объем камней

небольшой, то возможно их удаление при помощи тонких эндоскопов, введенных к ним вплотную снизу – по мочеточникам. Чаще всего используют гибкие эндоскопы, способные заглянуть буквально в каждую чашечку почки. Камни фрагментируют (дробят) при помощи тонкого лазерного волокна и энергии гольмиевого или тулиевого лазеров. Операция носит название РИРХ, что переводится как ретроградная интрауретральная (внутрипочечная) хирургия.

Если же объем камней внушительный, в связи с чем длительность их дробления и удаления может существенно затянуться, доступ выполняют с помощью прокола в поясничной области. Такая операция называется перкутанная нефролитотрипсия (чрескожное дробление камней в почке). Для этого через кожу, мышцы и почечную ткань при помощи специальных бужей формируют ход, диаметр которого составляет от 3 до 10 мм (в зависимости от диаметра инструмента). С помощью ригидного (жесткого) эндоскопа камни локализируют и фрагментируют той же лазерной или ультразвуковой энергией; фрагменты отмывают или извлекают специальными атравматичными щипцами. Иногда при этой методике применяют гибкий эндоскоп, а при сложных чашечно-лоханочных системах и большом объеме камней делают несколько проколов. В исключительных ситуациях, когда длительность поиска и удаления камней превышает рекомендованные временные интервалы, операцию разделяют на несколько этапов с интервалом в 1-2 недели.

Противопоказанием к подобным операциям может оказаться выраженная почечная недостаточность и обострение пиелонефрита. Последнее, как правило, легко купируется и отодвигает хирургическое лечение не больше чем на пару недель.

Проанализировав присланные данные, предполагаю, что значимых урологических противопоказаний к удалению камней у вас не окажется. На мой взгляд, более значимым в вашей ситуации становится оценка степени операционно-анестезиологических рисков. Обе операции выполняются под общим обезболиванием (наркозом). Поэтому необходимо заранее компенсировать имеющиеся нарушения функции сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и иных систем организма. Для этого кардиологи, сосудистые хирурги и иные профильные вашим заболеваниям специалисты проводят обследование и коррекцию имеющихся отклонений. Суммируют результаты обследования анестезиологи. И только по мере констатации степени вашей готовности к общему обезболиванию вы будете допущены к наркозу и, соответственно, к удалению камней. Исходя из результатов вашего обследования, функция сердечной мышцы существенно не нарушена: даже несмотря на преклонный возраст фракция выброса левого желудочка составляет 63%. Поэтому, думаю, что все не так печально, и урологи не откажутся вас оперировать. Но, повторяю, окончательное решение за анестезиологами, так как именно врачи этой

специальности вместе с хирургами-урологами будут основными ответственными за благоприятный исход.

## **ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: НАДЕЖДА ЕСТЬ!**

*Мне идет 64-й год. Начиная лет с 35, имею лишний вес и сахарный диабет. А не так давно врач-кардиолог озвучила мне еще один диагноз, который поверг в шок: хроническая сердечная недостаточность. Мучают сердцебиение и сильная одышка. А еще – потливость, бессилие, тревожность, время от времени сильно отекают ноги. Веду борьбу с недугом, принимаю много прописанных врачом лекарств, но улучшить свое состояние кардинально не получается. Слышала, что появились инновационные подходы к лечению ХСН, которые тысячам больных подарят надежду на улучшение качества жизни. Нельзя ли об этих методах рассказать на страницах «ЗОЖ»?*

**Нина Сергеевна П., Волгоградская обл.**

– Уважаемая Нина Сергеевна, вы правы. Летом и осенью 2021 года как в Европе, так и в России прошли кардиологические конгрессы, на которых обсуждался новый подход к лечению ХСН, – отвечает **врач-кардиолог высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Московской области Светлана ПЛАХОВА.** – Хроническая сердечная недостаточность – эпидемия XXI века. В

мире порядка 2-7 процентов населения в разных возрастных группах страдают этим недугом. К ХСН могут привести любые сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертония, перенесенные инфаркты миокарда, пороки сердца, воспалительные заболевания сердца – миокардиты. Агрессивная химиотерапия и лучевая терапия у онкобольных нередко также заканчиваются ХСН. Недуг растет и за счет старения населения, а последние 2 года свой вклад в поражение сердца внесла коронавирусная инфекция.

В основе заболевания – структурные нарушения сердечной мышцы, которые приводят к снижению ее сократимости. Очень важный критерий, характеризующий сократимость – фракция выброса левого желудочка (ФВ). Этот показатель отражает объем крови, выталкиваемой левым желудочком в момент его сокращения. В норме ФВ равна 55-65 процентам. При снижении этого показателя менее 40-30 процентов появляются симптомы сердечной недостаточности: одышка, сердцебиение, слабость, отеки на голенях, ночные приступы удушья, увеличение печени за счет задержки в ней жидкости. Все это, бесспорно, сказывается не только на качестве жизни, но и ее продолжительности.

И вот последние два года появились прорывные технологии в лечении ХСН. Сейчас при фракции выброса менее 40 процентов кардиологи говорят о квадратах, то есть одновременном использовании 4 групп препаратов:

● **валсартан/сакубитрил** (торговое название

препарата – **юпердио**). Если ранее больной принимал периндоприл, рамиприл, лизиноприл, перед лечением юпердио надо сделать перерыв 36 часов;

● бета-блокаторы – **бисопролол, метопролол сукцинат**;

● антагонисты минералокортикоидных рецепторов – **эплеренон** (торговые названия препарата – **инспра, эспиро**);

● **дапаглифлозин (форсига)** и **эмпаглифлозин (джардинс)**.

Препараты назначаются в три этапа в течение 4 недель:

шаг первый – бета-блокаторы плюс **форсига** или **джардинс**;

шаг второй – **юпердио**;

шаг третий – **эплеренон**. В каждом отдельном случае дозы лекарств – индивидуальные, но лечение постоянное.

При отечном синдроме к «великолепной четверке» добавляются мочегонные средства – **диурер, бриотомар, фуросемид**. В каждом отдельном случае дозы лекарств назначаются индивидуально.

Лечебный эффект наступает в первые 2 недели. Симптомы сердечной недостаточности устраняются, повышается фракция выброса, снижается риск госпитализации по причине ХСН. Так что с появлением нового подхода к лечению хронической сердечной недостаточности надежда на улучшение качества жизни, бесспорно, есть.

## **ПРОЦЕСС МОЖНО ЗАМЕДЛИТЬ**

*Мне 72 года. Мучаюсь головными болями с 22 лет. Врачи диагностировали хроническое нарушение мозгового*