

ПОМОЖЕТ ОПЕРАЦИЯ

Мне 67 лет. У меня много болячек, но особенно беспокоит опущение внутренних органов. При обследовании УЗИ показало, что почка незначительно опустилась. И еще у меня опущение матки. Я думаю, это от тяжелого труда: работала штукатуром-маляром.

Расскажите, пожалуйста, что может помочь при моем недуге? Можно ли делать зарядку, массаж живота? Можно ли работать на даче? Надеваю корсет, но мне от него только хуже: появляются боли.

Адрес: Переведенцевой Надежде Петровне, 460022 г. Оренбург, ул. Лабужского, д. 10, кв. 57.

– Процесс постепенного опущения и протрузии органов брюшной полости и малого таза по мере старения организма неизбежен. Это связано с ослаблением связочного аппарата, а также с генетически обусловленной и возрастной дистрофией мышц брюшной стенки и тазового дна, – считает профессор, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, доктор медицинских наук Михаил ЕНИКЕЕВ.

– Что касается органов брюшного пространства, то здесь ситуация более стабильная. Взаимосвязи между опущением почки и возрастом отмечено не было, так как особенности топографии и опорно-связочного аппарата почек не позволяют им приобретать чрезмерную подвижность. Исключением могут яв-

ляться состояния, сопровождающиеся резким похудением и истощением. Провоцирующим фактором могут также выступать множественные беременности и родоразрешения, неизменно ослабляющие и растягивающие мышцы передней брюшной стенки.

Что касается опущения матки (пролапса) – его степень вполне может быть связана с возрастом женщины. Роды также ослабляют мышцы и связки, удерживающие матку на месте.

При поздних стадиях пролапса, когда матка появляется на уровне или выступает за пределы половой щели, консервативные мероприятия, в том числе гимнастика и физиотерапия, бесполезны. Эффективно только хирургическое лечение, предполагающее возвращение и надежную фиксацию матки на своих законных позициях. Этого можно достичь путем применения специальных сетчатых нерассасывающихся имплантатов (сеток, слингов). Они полностью приживаются в организме и позволяют восстановить нормальную анатомию органов малого таза. Подобные операции отработаны до мелочей, выполняются либо со стороны влагалища, либо через брюшную полость открытым или лапароскопическим доступами. На этапе подготовки к операции я бы рекомендовал избегать подъема больших тяжестей. Важно отметить, что для граждан РФ оперативное лечение осуществляется на бесплатной основе.

Что касается других методов лечения пролапса – их не существует. Массаж живота лечебным эффектом при опущении матки не обладает. Ноше-

ние бандажа при опущении матки также не имеет никакого смысла. Бандаж можно рекомендовать лишь при грыжах передней брюшной стенки, и то недолго. Длительное ношение бандажа оказывает «медвежью услугу» – способствует дополнительному ослаблению мышечного каркаса брюшной стенки.

ПРОДОЛЖАЙТЕ ДЕЛАТЬ ГИМНАСТИКУ

В вестнике №18 за 2021 год прочитала ответ доктора А. Пяткова «Головокружение головного – рознь», где он пишет, что каждый вид головокружения лечится по-разному, поэтому прежде всего надо определить его тип. Мое головокружение больше похоже на качку, неустойчивость, дурноту. Утром, через час-полтора после сна, мне становится плохо: слабость, болит голова («горит» затылочная часть или отдельными местами по поверхности головы). Поднимается давление (у меня гипертония, гипотиреоз). Такие приступы, то усиливающиеся, то ослабевающие, я ощущаю в течение суток почти постоянно. Особенно сильными они бывают в неблагоприятные дни – на дождь, снег, ветер. Тогда я бросаю все и ложусь на диван. Головокружение у меня уже 4-й год. Ежедневно делаю вестибулярную гимнастику, самомассаж головы. Постоянно проветриваю комнату, плюс ежедневные часовые прогулки. 2 раза в день пью бетагистин и вазобрал. Осенью и весной

прокалываю курсы актовегина и церебролизина. Посоветуйте, как еще лечиться в моем случае?

Н.А. Морозова, г. Волгоград.

На вопрос читательницы отвечает врач-невролог, кандидат медицинских наук **Артемий ПЯТКОВ:**

– Уважаемая Наталья Александровна! То, что вы описываете, очень похоже на так называемое невестибулярное головокружение. Такой тип головокружения чаще всего не связан с поражением вестибулярного аппарата и нервной системы как таковых и может быть обусловлен сопутствующей общесоматической патологией: гипертонической болезнью, нарушением ритма сердца, анемией, сахарным диабетом, гипер- или гипотиреозом, полиостеоартрозом и другими заболеваниями. Специфического лечения такого вида головокружения, к сожалению, нет.

Вы упомянули наличие у вас гипертонической болезни и гипотиреоза. Если какое-то из этих заболеваний плохо контролируется (случаются перепады артериального давления с низкого на высокое, изменения уровня гормонов щитовидной железы), то я бы в первую очередь рекомендовал обратить особое внимание на эти факторы. Необходимо обязательно вести дневник давления, своевременно принимать гипотензивные препараты, скорректировать дозу L-тироксина. Также нужно исключить нарушения ритма сердца у кардиолога и проверить уровень гемоглобина крови.

Вестибулярную гимнастику (ежедневный комплекс упражнений для