

Андрей Ивахнов

И вам не хворать

Истории болезней



Андрей Ивахнов
И вам не хворать.
Истории болезней

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=24916599
ISBN 9785448545658*

Аннотация

Медицинские заметки подготовил журналист Андрей Ивахнов. О болезнях ему рассказали врачи железнодорожных клиник и других медицинских учреждений Москвы. Уже более двадцати лет Андрей пишет о достижениях отечественной медицины, о старых и новых заболеваниях и современных методах их лечения. Если у вас хватит терпения всё это прочитать, вы узнаете много нового и интересного, и даже о болезнях, которых врачи у вас пока ещё не обнаружили.

Содержание

Глаза	5
Кератопластика	5
Синдром сухого глаза	8
Дистрофия сетчатки	12
Ленивый глаз	15
«Куриная слепота»	16
Слёзы	17
Ухо, горло, нос	18
Ангина	18
Аллергический ринит	23
Заложенность носа	27
Насморк	33
Тонзиллит	36
Тугоухость	39
Технологии	43
Конец ознакомительного фрагмента.	45

И вам не хворать Истории болезней

Андрей Ивахнов

© Андрей Ивахнов, 2017

ISBN 978-5-4485-4565-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Глаза

Кератопластика

В последние годы появилась уникальная технология: хирурги офтальмологи возвращают пациентам зрение, заменяя роговицу глаза. Операции по её пересадке называются кератопластикой.

Проблемы с роговицей занимают третье место среди причин слепоты – после катаракты и глаукомы. Во многом они связаны с глазными травмами. Если что-то взрывается, разлетается, выплёскивается, то, по «закону подлости», непременно страдает глаз.

Прозрачная роговица, через которую в глаз проникает свет, лишёна сосудов, и малейшее изменение её структуры приводит к образованию непрозрачного рубца, который нарушает зрение. А при тотальном помутнении роговицы возникает бельмо.

Будучи наружной оболочкой глаза, именно роговица в первую очередь подвержена механическим повреждениям. В ней имеется много нервных окончаний, обеспечивающих её высокую чувствительность. И если к роговице прилипает даже крохотная соринка, «сообщение» об этом мы ощущаем

незамедлительно.

Царапины на роговице могут появиться из-за песчинок, занесённых в глаз ветром. При этом глаз краснеет и сильно болит. А иногда человек при этом ничего не чувствует, однако через несколько часов, как бы по непонятной причине, в глазу вдруг ощущается дискомфорт.

К офтальмологам обращаются пациенты с дистрофиями роговицы, посттравматическими рубцами, помутнениями после перенесённых кератитов. Кстати, такие помутнения часто встречаются у людей, нарушающих правила ношения контактных линз.

Трансплантация роговицы позволяет восстанавливать зрение даже при её серьёзных повреждениях. При этом используется новейшее оборудование – микроскоп, исследующий клетки роговицы, аппаратура, сканирующая толщину донорской ткани, и приборы, позволяющие проводить кератопластику.

Операция заключается в том, что у больного убирается участок собственной роговицы, и на эту область помещается трансплантат, который прикрепляется к «родной» роговице тонюсенькими стежками. Современные технологии позволяют латать не только всю многослойную роговицу, но и лишь какой-то один из её слоёв.

Операция безболезненная, и в некоторых случаях её можно выполнять даже без наркоза. Однако это непростое испытание – как для хирурга, так и для пациента. При ювелирной

работе хирурга важно, чтобы больной, лёжа на операционном столе, не совершал ни малейших движений, особенно головой.

Благодаря тому, что в роговице нет кровеносных сосудов, трансплантат, как правило, хорошо приживается и не отторгается. Предварительное заключение о результате операции можно сделать через месяц – полтора, но за состоянием прооперированного органа врачи наблюдают на протяжении года, а то и больше.

Трансплантация роговицы – это уникальная область медицины. Малейший успех в этом направлении гораздо более ценен, чем, например, при протезировании, когда в глаз вставляется искусственный хрусталик. Ведь поражённую ткань при кератопластике замещают не кусочком пластмассы, а аналогичной живой тканью, созданной самой природой.

Если раньше кератопластика была большой редкостью, то сейчас людей, которые решаются на такие операции, чтобы вернуть зрение, становится всё больше. Известны попытки «напечатать» жизнеспособную ткань роговицы при помощи 3D-принтера. Когда эта задача будет решена, отпадёт необходимость поиска донорского материала.

А на очереди – трансплантация других тканей глаза. Например, сетчатки. Её дистрофией, ведущей к слепоте, поражены в мире десятки миллионов человек.

Синдром сухого глаза

В последние годы к офтальмологам всё чаще обращаются пациенты с жалобами на слезотечение, покраснение глаз, ощущение песка в глазах, плохую переносимость яркого света, особенно искусственного. Заболевание, которое сопровождается подобными симптомами, называется синдромом сухого глаза.

Неприятные ощущения обостряются при нахождении в помещениях с сухим воздухом, вредными веществами, пылью, в накуренных помещениях, при вождении автомобиля с работающим кондиционером или печкой или же просто после выхода из дома холодным зимним утром.

Синдром сухого глаза может развиваться в результате нарушения обмена веществ, под действием инфекций, в связи с сахарным диабетом, гормональными перестройками, а также у людей, принимающих определённые лекарства, которые могут влиять на состав слёзной плёнки. Особенно часто такие жалобы встречаются у офисных работников, которые на протяжении всего рабочего дня практически без перерыва сидят за компьютерами.

В основе синдрома сухого глаза лежит неполноценность слёзной плёнки, защищающей поверхность глаза от внешних воздействий. Это может произойти из-за недостаточной вы-

работки слезы или избыточного её испарения с поверхности глаза. Под действием этих факторов слёзная плёнка разрушается, оголяются чувствительные нервные окончания роговицы, и в результате у людей возникают болезненные ощущения в глазу.

Слёзная плёнка постоянно обновляется при моргании. А когда человек сидит за книгой, монитором или у телевизора, количество мигательных движений сокращается примерно в 5 раз, и плёнка не успевает обновляться.

Основой профилактики заболевания является здоровый образ жизни, правильное чередование труда и отдыха и, естественно, излечение всех заболеваний, особенно хронических, которые могут быть причинами развития синдрома. А при длительной работе за компьютером – упорядочение режима зрительной нагрузки.

Для предупреждения зрительного утомления каждый час нужно обязательно делать перерыв на 3—5 минут. В этот короткий период, оставаясь на рабочем месте, желательно выполнить гимнастику для глаз. Например, сделать взглядом 4—5 круговых движений по часовой стрелке, потом столько же – против часовой стрелки, затем совершать многократные движения по периметру и диагоналям стенки, расположенной напротив вас, можете взглядом как бы рисовать на стенке буквы или цифры. Очень хорошее упражнение, которое позволяет разгрузить глаз, – «с меткой на стекле». Нужно, подойдя к окну, смотреть на какую-то точку на окон-

ном стекле и считать до десяти, а затем перевести взгляд на какой-то далёкий предмет за окном и тоже считать до десяти. И так несколько раз.

Чаще всего, если это лёгкая степень заболевания, то выходных дней – субботы и воскресенья – вполне хватает, чтобы ваши глаза могли восстановиться и отдохнуть. А если развивается более тяжёлое поражение глаз, приходится закапывать увлажняющие капли, например водные растворы в виде натуральной или искусственной слезы. Таких препаратов разной степени вязкости выпускается достаточно много, и вопрос о том, какой из них необходим конкретно вам, должен решить офтальмолог. В редких случаях назначается хирургическое лечение: врачи перекрывают каналы, по которым обычно уходит слеза, чтобы глаза не оставались «сухими».

Справка

При работе с компьютером используйте очки с антибликовым покрытием, – они снижают зрительное напряжение. Монитор компьютера размещайте на 10—20 градусов ниже уровня глаз – это позволяет сузить глазную щель и, следовательно, уменьшить испарение слезы. При длительном чтении или работе с компьютером не забывайте часто моргать, чтобы восстанавливать слёзную плёнку. На улице носите солнцезащитные очки с широкой оправой, защищающие глаза от иссушающего воздействия ветра.

На время лечения откажитесь от ношения контактных

линз. Они погружены в слёзную плёнку, и при нарушении её свойств механически раздражают глаза.

Дистрофия сетчатки

Дистрофия сетчатки глаза встречается у молодёжи, но чаще всего этим заболеванием страдают люди старшего возраста. Первое время оно протекает бессимптомно, и человек не подозревает, что ему грозит полная потеря зрения.

Сетчаткой называют внутреннюю оболочку глазного яблока. Она «работает» как плёнка в фотокамере. Сетчатка состоит из миллионов светочувствительных клеток, на которые хрусталик фокусирует изображение. Через нервные окончания эта информация передаётся на зрительный нерв и далее в наш мозг.

Светочувствительные клетки делятся на палочки и колбочки. Палочки воспринимают световые сигналы и позволяют нам видеть даже в сумерках, а колбочки различают цвета предметов, но для этого им нужен яркий свет. Колбочки, находящиеся в центре сетчатки, позволяют разглядеть тонкие детали, находящиеся прямо перед нашими глазами.

Первые ощутимые признаки дистрофии этого важного участка сетчатки появляются, когда глаз уже нужно не лечить, а спасать. Человеку становится трудно читать мелкий газетный шрифт, в центре зрения перед заболевшим глазом появляется серое пятно. Всё это говорит о том, что клеточки

сетчатки начали разрушаться.

Палочки и колбочки умирают, когда снижается доставка к ним кислорода и питательных веществ. Это происходит в результате проблем с сосудистой оболочкой глаза, которая прилегает к сетчатке. Её артерии и вены могут закупориваться крохотными сгустками крови или жировыми бляшками, а то и просто деградировать по той или иной причине.

Существуют факторы, увеличивающие «шансы» человека столкнуться с этой проблемой. Первый из них – возраст: чаще всего заболевание возникает у людей после 50 – 60 лет. Далее следует наследственность. Если у кого-то из старших членов семьи была дистрофия сетчатки, то у их потомков риск встретиться с этим недугом весьма высок.

Свою лепту вносит курение: у курильщиков дистрофия сетчатки развивается в два-три раза чаще, чем у некурящих. Кроме того, большому риску подвергают себя любители загорать. Лучи ультрафиолета ускоряют накопление в сетчатке токсических продуктов обмена веществ и формирование дистрофических очагов.

Причинами дистрофии сетчатки могут стать хронические заболевания. У молодых людей всему виной часто бывает близорукость, приводящая к увеличению размеров глаза, растяжению сетчатки и нарушению её питания. Светочувствительные клетки могут разрушаться в результате травм, воспалительных или инфекционных заболеваний глаз.

У людей среднего возраста на зрение могут повлиять гипертоническая болезнь и атеросклероз, заболевания сердца, почек, щитовидной железы. Но самая грозная предтеча заболеваний, ведущих к потере зрения – сахарный диабет.

У пожилых людей зрение ухудшается в результате возрастных изменений сосудов. Дистрофия сетчатки часто сочетается у них с развитием катаракты, также вызванной старением организма. Но если помутневший хрусталик можно заменить на искусственный, то клетки сетчатки не восстанавливаются – лечение может лишь приостановить этот губительный процесс.

Чтобы сохранить зрение, необходимо раз в полгода посещать кабинет офтальмолога и проверять состояние сетчатки глаза. Если удаётся обнаружить процессы, ведущие к её дегенерации, проводится медикаментозное лечение, которое препятствует их дальнейшему развитию.

В тяжёлых случаях заболевания приходится прибегать к оперативному вмешательству. Одна из самых современных методик – введение внутрь глаза лекарственного препарата, изготовленного на основе нанотехнологий, который препятствует развитию «дефектных» сосудов.

Наиболее информативным диагностическим методом контроля состояния сетчатки является компьютерная оптическая когерентная томография.

Ленивый глаз

Очки называют «оптическими костылями». А что такое костыли? Проходив на них месяц-другой после перелома ноги, человек сильно к ним привыкает, а чтобы восстановить мышечную подвижность, требуется продолжительное время. Глаза теряют свои навыки ещё быстрее, о чём прекрасно знают все очкарики. Стоит надеть свои первые «плюсовые» очки и неделю ими попользоваться – всё, без них газету, как ещё недавно, теперь не прочтёшь. Глаза, не тренируемые регулярно и достаточно, быстро атрофируются и утрачивают свои природные функции. Вместо очков офтальмологи рекомендуют обзавестись «пиратскими» повязками на один глаз. Для этого нужно сделать чёрную повязку, и к её внутренней стороне пришить или приклеить тонкий слой поролона. Важно, чтобы закрытый глаз не испытывал от неё никакого давления. Носить повязку, периодически снимая и надевая её, следует по очереди: день на одном глазу, день на другом. Это стимулирует работу «ленивых» глаз и тем самым предотвращает зрительную атрофию.

«Куриная слепота»

Выходя утром из освещённого подъезда в уличную темень, некоторые люди видят окружающие предметы нечёткими. В народе это состояние называют «куриной слепотой». Наиболее распространённая причина нечёткого зрения в сумерках – нехватка витамина А. Это важнейший участник химических реакций в сетчатке глаза. Если его недостаточно, клетки-палочки медленнее обычного включаются в работу, поэтому всё вокруг видится, словно в тумане. Самый простой способ поправить ситуацию – купить в аптеке рыбий жир, – источник витамина А. Он увеличивает остроту зрения в сумерках и помогает лучше различать цвета даже при плохом освещении. Очень важно и то, что в рыбьем жире много полиненасыщенных жирных кислот, необходимых для здоровья сосудов. Если в организме их достаточно, сетчатка хорошо снабжается кровью, получает необходимый кислород, ферменты и другие питательные вещества. Тогда глаза хорошо работают при любом освещении.

Слёзы

Причины неожиданного слезотечения могут быть разные. Например, когда при продолжительной работе за компьютером вы внимательно смотрите на монитор и редко моргаете, поверхность глаза меньше увлажняется, и появляется чувство дискомфорта. Обильные слёзы в данном случае – защитная реакция организма. Они приходят глазам на помощь, увлажняя их и уменьшая чувство усталости. То же самое происходит на морозе, особенно при сильном ветре: непогода тоже сушит глаза. Слезами организм пытается это компенсировать, и нередко защита оказывается чрезмерной. Зачастую слёзы неожиданно появляются у тех, кто носит контактные линзы. Если ветер сильный, в пространство между линзой и глазом попадают пылинки, которые начинают царапать роговицу. Организм пытается избавиться от них с помощью обильных слёз. Обильное слезотечение иногда бывает вызвано и проявлением аллергической реакции на предметы личной гигиены, бытовой химии, некоторые продукты питания, шерсть животных или, скажем, книжную пыль. Определить конкретную причину вам поможет врач-аллерголог.

Ухо, горло, нос

Ангина

В народе эти заболевания называют одним словом – ангина. Медики разделяют это понятие на фарингит – воспаление слизистой оболочки задней стенки глотки, тонзиллит – воспаление нёбных миндалин – и ларингит, при котором воспаляются гортань и окружающие её ткани.

Бактерии в пути

Фарингит, как правило, сопровождается насморком, кашлем, чиханием и небольшим повышением температуры. Обычно эти симптомы исчезают сами по себе через несколько дней, когда активизируется иммунитет и в организме начинают вырабатываться противовирусные антитела. В этом случае принимать антибиотики нет никакого смысла, потому что на возбудителя заболевания они не действуют. Необходимо соблюдать домашний режим, пить горячие витаминные напитки (чай с малиной и мёдом, клюквенный морс), принимать противопростудные средства и препараты, облегчающие выведение густой слизи из органов дыхания. Очень хорошо помогают полоскания горла растворами ан-

тисептиков, причём в начале лечения лучше использовать средства растительного происхождения – хлорофиллипт, ротокан, малавит. Кроме того, для лечения фарингита выпускается большое количество спреев, содержащих обезболивающие и смягчающие компоненты.

Если заболевание затянулось, поднялась температура, боль в горле усилилась и оно стало красным, это говорит о бактериальной инфекции. В таких случаях необходимо принимать противовоспалительные средства, например ибупрофен или найз. Однако некоторые лекарства могут вызывать аллергическую реакцию, поэтому при усилении симптомов назначить их правильно может только врач.

А если заболел ребёнок, надо обязательно – и как можно раньше! – обратиться к педиатру. Возможно, потребуются бактериологическое исследование для определения вида возбудителя болезни и выбора правильной тактики её лечения. Самолечение на этом этапе заболевания совершенно недопустимо!

Пробитая защита

Нёбные миндалины, или, как их называют в народе, гланды, располагаются в глубине полости рта по обеим сторонам глотки и являются первым барьером для инфекции.

В случаях, когда защитная функция миндалин снижена, или когда инфекционная атака слишком сильная, они воспаляются – отекают, увеличиваются в размерах, в лакунах (пу-

стогах внутри миндалин) может начать скапливаться гной. Увеличиваются и окружающие лимфатические узлы. При этом заболевании боль в горле, как правило, очень сильная, появляются жар, головная боль, слабость.

При тонзиллите визит к врачу откладывать никак нельзя, поскольку он грозит очень серьёзными осложнениями. В первую очередь может развиваться глоточный абсцесс, при котором в результате скопления гноя и отёка мягких тканей нарушаются процессы глотания и дыхания. Лечение в этом случае должно быть экстренным. После того как хирург вскрыет абсцесс, состояние больного, как правило, быстро нормализуется. А вот промедление очень опасно, так как инфекция может быстро проникнуть в окружающие ткани и даже в органы грудной клетки.

Острый тонзиллит лечится антибиотиками, но конкретный препарат и его дозировку может назначить только специалист. В случае частых обострений заболевания тактика лечения меняется. Связано это с тем, что воспаление миндалин в большинстве случаев вызывает особый микроорганизм – стрептококк. Для его выявления необходимы бактериологическое исследование и специальные анализы крови. Курсовое лечение, помимо медикаментов, включает в себя промывание миндалин, физиотерапию и укрепление иммунной системы. В случаях, когда миндалины уже не могут адекватно выполнять свою функцию, находящаяся в них инфекция может вызвать серьёзные осложнения на сердце, почки

и суставы, и тогда рекомендуется их удалить. Решение о целесообразности такой операции принимается вместе с лор-хирургом.

Молчание – золото

Гортань – это орган, с помощью которого мы говорим. Она является частью дыхательных путей, а значит, и к заболеванию гортани – ларингиту – нужно подходить серьёзно.

Причиной воспаления гортани бывает, как правило, вирусная инфекция, поэтому ларингит часто возникает при гриппе и других острых респираторных заболеваниях. Большую роль в развитии этой болезни играют внешние факторы – курение, употребление алкоголя, вдыхание паров и аэрозолей вредных веществ, повышенная речевая нагрузка.

Первый признак ларингита – изменение голоса, от лёгкой осиплости до полной его потери. При этом появляются неприятные ощущения в горле – чувство сухости, покалывание, боль, постоянное желание откашляться. В большинстве случаев заболевание протекает легко и через несколько дней заканчивается. Но в этот период очень важно соблюдать речевой покой: как можно больше молчать и – о чём мало кто знает – ни в коем случае не шептать. Дело в том, что при шёпоте нагрузка на голосовые складки возрастает, и заболевание может усугубиться.

При лечении ларингита полезны тёплые паровые ингаля-

ции с минеральной водой и растительными маслами. Если боль в горле и охриплость голоса не проходят в течение 3—4 дней, необходимо показаться специалисту для решения о расширении лечения. Врач может назначить антибиотики, вливание в гортань специальных лечебных смесей, физиотерапевтические процедуры, дыхательную гимнастику.

Аллергический ринит

Аллергический насморк, если не уделять ему должного внимания, может стать круглогодичным. Заложенность носа будет беспокоить не только весной или летом, а избавление от этой напасти может даже потребовать оперативного вмешательства.

Аллергическая реакция на пыльцу начинается с того, что слизистая оболочка полости носа пытается избавиться от попавшего на неё раздражающего аллергена. В организме происходит сложный каскад оборонительных реакций, в результате которых слизистая утолщается и перерождается в полипозную ткань. Полипы в полости носа и носовых пазух выглядят как полупрозрачные шарообразные образования. Из-за них возникает отёк, человек мучается, плохо дышит и не выпускает из рук носовой платок.

У большинства людей, страдающих этим заболеванием, степень воздействия аллергена не очень большая. Когда цветение растения, пыльца которого вызывает аллергический насморк, заканчивается, слизистая оболочка успокаивается и возвращается в прежнее состояние. Но при отсутствии своевременного лечения периоды затруднённого дыхания со временем становятся всё более длительными, и насморк перерастает в тяжёлое заболевание – аллергический полиси-

нусит.

В области лица у нас имеются четыре пары околоносовых пазух – лобные, верхнечелюстные, клиновидные и так называемые клетки решётчатого лабиринта. Когда мы делаем вдох через нос, аллергены, не задержанные ресничками в полости носа, вместе со струёй воздуха попадают в решётчатый лабиринт, который находится за переносицей. Происходит та же история: слизистая преобразуется в полипозную ткань, околоносовые пазухи отекают и дыхание затрудняется. На этом первом этапе носом человек более или менее дышит, однако в его речи появляется гнусавость.

Когда пазуха полностью заполняется полипозной тканью, она начинает выходить в полость носа, перекрывая входы во все околоносовые пазухи. Дыхание становится всё более затруднённым. Правильнее всего при таких симптомах обратиться к врачу – больным назначают спреи, которые приводят в норму слизистую оболочку, противоаллергенные средства, – и за несколько дней болезнь проходит. Но есть и больные, чаще всего мужчины, которые продолжают ходить с полипами. Дышать им приходится ртом, потому что нос у них вообще не дышит.

В норме за сутки в околоносовых пазухах вырабатывается от 800 до 1200 мл жидкости. Мы её частично сглатываем, частично высмаркиваем. А когда выходы из пазух перекрываются, внутри них активизируются болезнетворные микроорганизмы. Оказавшись в замкнутом пространстве, запол-

ненном слизию, эта микрофлора начинает интенсивно размножаться, и полость носа заполняется гнойными выделениями. У человека напрочь пропадает обоняние, пахнет из его носа не очень-то хорошо, да и выглядит он порой не слишком привлекательно. В таких случаях сначала из носа и пазух врач тщательно удаляет все полипы (теперь это делается чаще всего эндоскопическими методами) и потом, уже на очищенную слизистую оболочку, воздействует гормональными и противоаллергическими препаратами.

Справка

Упоминание о гормонах настораживает пациентов, потому что люди боятся их негативных побочных эффектов – понижения иммунитета, дисбактериоза. Но в последние годы в лор-практике появились гормональные средства нового типа – топические кортикостероиды, которые, не вредя организму, воздействуют только на конкретные участки полости носа и пазух и блокируют рост полипов.

Чтобы снизить риск аллергии, желательно очищать водопроводную воду и стараться исключить из рациона продукты с красителями, консервантами и другими искусственными добавками.

Аллергикам желательно отказаться от лечения лекарственными травами. При аллергии на пыльцу сложноцветных растений не рекомендуется использовать такие популярные лекарственные растения, как полынь, ромашка, календула, мать-и-мачеха, девясил, череда, тысячелистник,

пижма, одуванчик, василёк, цикорий.

Заложенность носа

Наш нос – это передовой рубеж защиты организма от опасностей, которые готовит для нас окружающая среда.

Основные функции носа – дыхательная, защитная, обонятельная. Воздух, попадая в полость носа, согревается и увлажняется. Крупные частицы пыли задерживаются волосками преддверия носа. Мелкая пыль и микробы осаждаются на слизистой оболочке, покрытой слизистым секретом. Кроме того, на слизистой оболочке носа имеются микроскопические реснички, которые продвигают частицы пыли и бактерий в сторону носоглотки. В секрете носовой слизи имеется фермент лизоцим, обеззараживающий бактерии. Окончательное обезвреживание бактерий происходит в желудке. Рефлекс чиханья также относится к защитным механизмам, так как освобождает полость носа от различных раздражителей. Вторая важная функция носа – «отопительная». Согревание воздуха происходит за счет обильного сосудистого аппарата стенок носа. Когда мы вдыхаем холодный воздух, сосуды расширяются. При этом объем слизистой полости носа увеличивается, воздух более тонкой струей обтекает стенки носа и согревается, и в лёгкие он поступает тёплый и очищенный.

Очень важно дышать через нос, так как рефлексогенные зоны носа связаны с мелкими бронхами и альвеолами. Когда мы делаем вдох носом, легкие полностью расширяются – организм получает достаточное количество кислорода. Нос первым реагирует на погодные колебания, влажность воздуха. Зимой в квартире из-за отопительных приборов влажность воздуха, как правило, снижается. Из-за этого сохнет слизистая носа, и в нём появляются неприятные «корки». Поэтому в морозные дни важно увлажнять воздух и чаще проветривать помещения. Промывать нос при этом не обязательно. Если в носу нет никаких проблем, работа слизистой оболочки саморегулируется, и она успешно справляется со своей задачей.

Однако с возрастом слизистая полости носа и глотки истончается и становятся суше. Некоторым пожилым людям приходится не раз просыпаться ночью, чтобы выпить 2 – 3 глоточка воды. Та же проблема у них и в полости носа. В таких случаях им рекомендуется периодически промывать полость носа физиологическим раствором – проводить «носовой душ».

У многих людей заложенность носа, часто сопровождаемая чиханием, насморком, не имеет ничего общего ни с инфекциями, ни с искривлением носовой перегородки. В этом случае речь идёт об аллергическом рините. Его провоцируют внешние раздражители: табачный дым, сухой воздух, запах духов, пыльца растений. Проблема усугубляется тем, что

в Москве очень плохая экология. Борясь с нехорошим воздухом, который мы вдыхаем, слизистая носа то и дело отекает.

С каждым годом, по данным статистики, к сожалению, увеличивается количество больных аллергическим ринитом. Он может быть круглогодичным и сезонным. Разновидностью сезонного насморка является и холодовая аллергия, когда на морозе повышается секреция слизи из носа. Существует множество препаратов против аллергии – правильно подобрать лечение поможет врач.

А ещё в холодное время года у нас нередко закладывает нос. Причина в том, что при влажной погоде свирепствуют инфекции. К вирусной инфекции может присоединиться бактериальная, и в носу возникает воспаление. Усиливается кровоток, слизистая отекает, и появляется заложенность носа.

В таких случаях следует закапывать в нос сосудосуживающие средства, но пользоваться ими можно не длительно, а лишь 5 – 7 дней. Одновременно промывайте нос или делайте носовой душ препаратами на основе морской соли – они хорошо помогают больному эпителию освободиться от инфекционного агента. Если в течение недели заложенность не проходит, а головная боль усиливается, особенно при наклонах головы, можно предположить, что воспаление распространилось в околоносовые пазухи. Тогда нужно сделать рентгеновский снимок пазух носа и уточнить, что в них про-

исходит.

Отек слизистой оболочки носа и образование большого количества слизи при простуде способствуют закрытию соустьев пазух носа. При этом создаются благоприятные условия для размножения условно патогенных бактерий, обитающих в околоносовых пазухах. Оказавшись в замкнутом пространстве, бактерии превращаются в патогенные, активно размножаются, и в результате мы получаем гнойный синусит, признаки которого – боль в проекции околоносовых пазух, густые желтовато-зелёные выделения из носа, постоянная заложенность носа. Обычно эта болезнь успешно лечится антибиотиками, но в редких случаях инфекция перекидывается на мембраны, защищающие мозг, и вызывает опасное заболевание – менингит.

И не менее частая причина заложенности носа – искривлённая носовая перегородка. В той или иной степени носовая перегородка искривлена практически у всех людей, и многие считают это чем-то несерьёзным. Но если эта кривизна становится причиной хронической заложенности носа и затруднённого дыхания, лечение может быть одно – выравнивание перегородки хирургическим путём.

Несколько слов о носовом кровотечении. Данное заболевание может проявляться от незначительных прожилок крови при сильном сморкании до кровотечений, угрожающих жизни человека. В слизистой оболочке носовой перегородки имеется густая сосудистая сеть, расположенная достаточно

поверхностно. Незначительная травма может сопровождаться сильным кровотечением. У людей, склонных к гипертонической болезни, кровотечения могут быть связаны с повышенным атмосферным давлением. В некоторых случаях они могут стать спасительными для человека: сосуд лопается в носу, а мог бы открыться где-нибудь в головном мозге. Кровь носом пошла, давление снизилось. Мы остановили кровотечение, использовали препараты, снижающие артериальное давление, и человек поправляется.

С возрастом сосуды теряют эластичность, становятся хрупкими, и даже сморкание или неудачная попытка удалить корочку из носа могут вызывать травму сосуда. А гипертоникам с помощью препаратов, содержащих аспирин, разжижают кровь, чтобы в сосудах не образовывались тромбы. И порой она разжижается настолько, что кровотечение бывает трудно остановить самостоятельно.

Первая помощь в такие моменты, – приложить холод к переносице, вложить в нос тампоны, смоченные перекисью водорода, прижать ноздри к перегородке носа. После остановки кровотечения не сморкайтесь – это увеличит давление на повреждённые сосуды, и тогда оно может повториться.

Для удаления корочек можно периодически пользоваться маслами – оливковым, масляным раствором витамина А и другими. Можно размягчать корочку всё тем же физическим раствором. На тампоне вложить его в нос и держать там 3 – 5 минут. Корочка размокнет, и её можно будет акку-

ратно высморкать.

Насморк

Зимой столбик термометра то поднимается до аномально плюсовых отметок, то опускается намного ниже нуля. И вот уже чихаешь, то и дело достаёшь носовой платок. Как бороться с насморком и не допустить, чтобы он перешёл в более серьёзное простудное заболевание?

Насморк бывает разный. Есть люди, у которых он начинается именно в холодный период. Они выходят из дома, там было всё нормально, дыхание через нос свободно, но на улице нос, как говорится, «течёт». Когда человек возвращается в тепло, насморк прекращается. Если это систематически повторяется, то, скорее всего, причина насморка – аллергия на холод.

Поскольку это одно из проявлений аллергического ринита, то в период холодов таким пациентам прописывают топические гормональные средства. Это, например, назонекс – он может использоваться даже для лечения детей с трёхлетнего возраста. К этой серии препаратов, уже только для взрослых, относятся фликсоназе, насобек. Это наиболее употребляемые препараты. Бояться их не нужно, потому что они действуют не на весь организм, не системно, а местно, только на слизистую оболочку носа. И если в морозный период на-

чинается насморк, использовать эти препараты достаточно один раз в день – утром.

Если человек простыл, и к простуде присоединилась вирусная или бактериальная инфекция, желательно с первых же дней промывать полость носа физиологическим раствором. Бактерии или вирусы, которые оседают на слизистой оболочке носа, с неё смываются. Аналогично действуют спреи, основой которых является тот же физиологический раствор, но в него добавлено небольшое количество морской соли, – это «Аква-марис» и «Аква-лор».

Сейчас появился в продаже ещё один такой препарат – долфин, который идёт в комплекте с прибором для промывания носа. Но людям с хроническим отитом или тем, у кого есть проблема со слуховой трубой, применять его врачи не советуют. Потому что не всегда правильно пациенты с помощью прибора направляют струю этого препарата, и в результате в ухе обостряется воспалительный процесс.

Промыванием мы механически освобождаем полость носа от вирусов и бактерий, которые откладываются на слизистой оболочке. Промывать нужно с помощью маленькой 30-граммовой груши. Нужно наклонить голову над раковиной вниз и несколько набок, задержав дыхание, и влить раствор в одну половинку носа несильной, умеренной струёй. А из другой половинки носа он будет выливаться. Затем таким же образом промыть вторую половинку носа. Эта процедура называется «носовой душ».

Помимо промывания физраствором, если нос плохо дышит на протяжении 5—10 дней, желательно закапывать в него сосудосуживающие средства. Их много – називин, санорин, галазолин и др.

Сосудосуживающие средства нужны для того, чтобы аэрация полости носа не была нарушена. Отёк слизистой оболочки провоцирует закупорку естественных выходных отверстий из околоносовых пазух. Происходит застой слизи, и обычная микрофлора в полости носа становится патогенной. Это провоцирует развитие гнойных процессов – гайморита, фронтита.

Если при насморке появляются очень густые слизисто-гнойные выделения, применяется препарат ринофлуимуцил. Он разжижает выделения и способствует их удалению.

В норме в полости носа и околоносовых пазухах за сутки вырабатывается от 500 до 800 миллилитров жидкости. В период заболевания это количество может увеличиться до полутора и даже двух литров, и нужно помогать своему организму от неё освобождаться. Он сам борется, стараясь освободиться от выделений, но если они густые, ему становится трудно с ними справляться. И тогда на помощь должны прийти названные препараты.

Тонзиллит

Ещё недавно врачи рекомендовали: если ребёнок часто болеет ангиной, нужно удалять миндалины. Но сегодня операция по этому поводу назначается лишь в исключительных случаях.

Горло болит при тонзиллите – воспалении нёбных миндалин, которые располагаются по обеим сторонам глотки. Они защищают организм от инфекций, попадающих в рот при дыхании и глотании. К периоду полового созревания миндалины становятся размером с миндальные орехи, от которых они и получили своё название.

Заболеть тонзиллитом могут люди любого возраста, но особенно часто он встречается у детей. Самая неприятная форма этой болезни – появление в горле пробок. Они образуются из остатков пищи и оседающих на них бактерий. Эти отходы могут долгое время находиться и разлагаться в углублениях миндалин, постепенно накапливаясь и вызывая боль при глотании. В таких случаях миндалины следует регулярно вычищать и промывать.

Хронический тонзиллит может развиваться по многим причинам, например, как следствие заболеваний полости рта и носоглотки – гайморита, стоматита, хронического ринита, кариеса. Причинами тонзиллита могут стать также вирусы

и грибковые инфекции, а чаще всего это заболевание провоцируют те же микроорганизмы, которые вызывают грипп и простудные заболевания.

Многие учёные считают, что ведущую роль в развитии хронического тонзиллита играет слабый иммунитет. И это, наверное, правильно, потому что чаще всего это заболевание возникает после переутомления, переохлаждения, стресса.

Однако есть и другая сторона этой проблемы. Люди, у которых нёбные миндалины удалены, болеют не меньше. Наоборот, заболевания горла и желудочно-кишечного тракта возникают у них чаще, чем до операции. И этому есть объяснение: удаляя миндалины, мы лишаем организм противомикробной защиты.

Поэтому, если появилась боль в горле или головная боль, повысилась температура тела и всё это длится более двух суток, необходимо обратиться к врачу. Он возьмёт мазок из горла, чтобы установить, какая инфекция является причиной боли, и назначит соответствующее лечение.

Если причиной тонзиллита являются бактерии, врач пропишет антибиотики. Поскольку они нарушают баланс полезных и вредных микробов в организме, то одновременно он назначит витамины и лекарства, укрепляющие иммунитет.

А теперь – о главном. Осложнённые формы болезни могут сопровождаться не только частыми ангинами, но и болями в области сердца, проблемами в суставах, почках. У женщин хронический тонзиллит может повлиять на течение бере-

менности – нередко он оказывается причиной поздних ток-сикозов. Всё это знаки того, что миндалины уже не выполняют свою защитную функцию.

В крайних случаях, когда медикаментозное лечение оказывается неэффективным, а заболевание прогрессирует, врачам приходится прибегать к самой крайней мере – тонзиллэктомии, то есть удалению нёбных миндалин.

Тугоухость

Крылатое выражение «глухая тетеря» на медицинский язык переводится как «нейросенсорная тугоухость».

К такому состоянию часто приходят люди, работающие в шумной обстановке – в производственном цехе, кабине локомотива. Резкие гудки, ударные звуковые волны от движения встречных поездов, несмолкаемый стук колёс действуют на слуховой нерв. В молодости это не очень замечается, но слух из-за таких воздействий садится. И, к сожалению, люди часто спохватываются слишком поздно, чтобы предотвратить развитие тугоухости.

Конечно, на протяжении жизни слух постепенно слабеет у всех. Но обычное снижение чувствительности на 5—10 децибел практически не ощущается. А вот снижение в 20 децибел уже заметно: человек громче, чем раньше, говорит по телефону, в разговорах часто просит, чтобы ему повторили сказанное.

О развитии глухоты свидетельствует не только снижение слуха, но и всё более назойливый шум в ушах. Ощущения у всех разные: у одних это гул, у других – шум моря, у третьих – журчание ручейка. А один человек рассказал, что ночью, когда наступает тишина, ему не дают спать звуки бие-

ния сердца.

Процесс потери слуха может сопровождаться симптомом под названием «феномен ускоренного нарастания громкости». Это когда вы беседуете с человеком, и он говорит: «Пожалуйста, громче, я вас плохо слышу». Но если вы говорите чуть громче, то слышите в ответ: «Ну что же вы так кричите, я не глухой».

Жалобы пациентов при этом звучат так: «Временами я прошу повторить, что мне говорят, а когда смотрю телевизор, то какие-то слова, а то и целые фразы не слышу совсем». А на каком-то этапе у них возникает неприятное, даже болезненное ощущение звука из-за нарушения кровообращения сосудов органа слуха.

Если вы посмотрите на схему слухового аппарата человека, то за барабанной перепонкой увидите маленькую улитку. В ней 2,5 завитка – широкий виток, потом поменьше и совсем крохотная загогулинка в центре. По всей длине завитков располагаются волосяные нервные окончания, – волосковые клетки, – которые питают совсем уже микроскопические капилляры. Каждая восковая клетка настроена на определённую звуковую частоту. При нарушении питания нервные окончания начинают вянуть, – как трава на газонах в засушливую погоду, – и в случае гибели теряют способность воспринимать звуки.

Профессиональная тугоухость развивается постепенно. Обычно это происходит при работе в шумоопасной зоне

на протяжении 10-15 лет. Скорость развития заболевания зависит от интенсивности шума и времени работы в условиях повышенной шумовой нагрузки.

В случае обнаружения нарушений слуха, даже ещё на самых начальных этапах, врачи выясняют, что же могло явиться тому причиной: исследуют сосуды шеи, головного мозга, позвоночника, проверяют состояние нервной системы. А затем проводится интенсивная сосудистая терапия, направленная на то, чтобы усилить кровоток в зоне улитки. Она включает в себя не только таблетки, но ещё и лечебную гимнастику, массаж шейной зоны, электрофорез и другие процедуры. В органы слуха вводится лекарство, усиливающее кровоток в среднем и внутреннем ухе.

Часто косвенной причиной развития тугоухости являются хронические процессы в самом ухе, а также длительные воспалительные процессы в верхних дыхательных путях (риниты, синуситы, тонзиллиты). Таким пациентам назначают ингаляции, а в санаториях спелеотерапию – лечение с помощью искусственного микроклимата соляных пещер.

Проблема решается сложнее, когда нарушения слуха достигают значимых величин и встаёт вопрос о профессиональной пригодности пациента.

В случаях, когда снижение слуха продолжает нарастать, человеку крайне необходимо пройти курс лечения в медицинском учреждении, имеющем специализацию по профессиональной патологии. Своевременное лечение позволяет

сохранить человеку слух и профессию.

Справка

Если условия работы позволяют, в шумных помещениях используйте силиконовые беруши.

На концертах не садитесь рядом с динамиком. Особенно если шумовых эффектов вам хватает и на работе

Больным, которые, помимо шумовых эффектов, испытывают ещё и головокружения, часто помогает препарат бетасерк. Но, прежде чем его приобрести, посоветуйтесь с врачом.

Степень улучшения слуха зависит от своевременной диагностики. Если вы начинаете ощущать снижение слуха, шум в ушах, немедленно обратитесь к врачу, здесь каждый день имеет значение. Нередко врачи говорят: «Пришли бы две недели назад, а теперь мы можем гарантировать улучшение слуха лишь до 80%».

Технологии

Цивилизация строится на общении – способности воспринимать информацию от собеседника и доносить до него собственные мысли и ощущения. Когда человек теряет способность пользоваться слухом или голосом, он обращается за помощью к лор-врачам.

Ухо

Из школьного курса многие помнят, что наружный слуховой проход упирается в барабанную перепонку. За ней располагаются три слуховые косточки, улавливающие вибрации. При хронических воспалениях они постепенно разрушаются, и человек слышит всё хуже.

Пострадать может и барабанная перепонка. Современные технологии позволяют восстанавливать эти повреждённые структуры. Одна из таких операций – тиманоластика, или замена барабанной перепонки. Её «дублёр» формируется из ткани самого пациента (это может быть, например, крохотный кусочек хряща ушной раковины). Заготовка пресуется на специальном оборудовании, затем врачи крепят подготовленный трансплантат. Микроскоп позволяет видеть многократно увеличенные структуры, которые измеряются долями миллиметра. После операции трансплантат, подсыхая, стягивается и приобретает нормальный вид барабанной

перепонки. При этом слух восстанавливается практически полностью.

При длительно протекающих воспалительных процессах в барабанной полости образуется доброкачественная опухоль холестеатома, или, по-народному, «костоед». Она начинает разрушать слуховые косточки и даже может затронуть лицевой нерв. Операция по удалению костоеда выполняется ювелирно. ю с помощью малоинвазивных технологий – остаётся лишь крохотный шовчик за ухом.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.