



Лапис Г.А.

Опасные симптомы



18+

Георгий Андреевич Лапис

Опасные симптомы

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=62703048

SelfPub; 2020

Аннотация

Эта книга адресована тем, кто интересуется своим здоровьем, хочет его приумножить, делает это, опираясь на собственные силы, но, не отвергая помощь доктора. Зачем нужна эта книга? Она написана для родителей. Представим полугодовалого ребенка, который, лежа на спине, двигает ногами, как будто он «едет» на велосипеде. Правильно оценить ситуацию можно, если знаешь, о чем идет речь. Или мужчина, у которого никогда не болела голова, а тут в возрасте 45 лет стала болеть в одном месте и эта боль хорошо проходит от аспирина, но через сутки возвращается. Стоит ли идти к врачу и как быстро нужно это сделать – через неделю, месяц или полгода? Достоинством книги является ее профилактическая направленность, то есть, зная о существовании целого ряда потенциальных опасностей, вы сможете отвести от себя в будущем большую беду. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста»

Содержание

| | |
|--|----|
| Предисловие | 5 |
| Глава 1. Повышение температуры | 7 |
| 1.1. Выяснение причин лихорадки и алгоритм лечебных действий | 8 |
| 1.2. Патологические виды гипертермии | 10 |
| 1.3. Лихорадка неясного происхождения (ЛНП) | 15 |
| 1.4. Что точно не нужно делать при лихорадке? | 19 |
| Глава 2. Боль | 20 |
| 2.1. Если болит голова | 21 |
| 2.2. Глаза тоже могут болеть | 26 |
| 2.3. Боль в ухе | 29 |
| 2.4. Когда болит язык | 32 |
| 2.5. Если болит шея | 35 |
| 2.6. Боль в горле | 39 |
| 2.7. Изжога – жжение за грудиной | 44 |
| 2.8. Боли в груди, которые могут быть похожи на приступ стенокардии | 45 |
| 2.9. Когда в груди действительно болит сердце | 51 |
| 2.10. Боль в грудной железе | 52 |
| 2.11. Особое внимание – боль в животе | 55 |
| 2.12. Боль в области заднего прохода | 61 |

| | |
|--|-----|
| 2.13. Если у вас болит спина | 65 |
| 2.14. Больные суставы | 70 |
| 2.15. Когда болят голени | 74 |
| 2.16. Боль в стопе | 75 |
| 2.17. Боли перед менструацией и во время нее | 80 |
| 2.18. Когда больно мочиться (дизурия) | 83 |
| 2.19. Боль при половом общении | 86 |
| 2.20. Боль в половом члене | 91 |
| 2.21. Боль в области мошонки | 97 |
| 2.22. Боль в паховой области | 101 |
| Глава 3. Отеки и опухоли | 104 |
| 3.1. Разница в терминах «отек» и «опухоль» | 104 |
| 3.2. Отеки в полости рта и на голове | 108 |
| 3.3. Отеки на ногах | 113 |
| 3.4. Распространенные отеки и увеличенный в размерах живот | 116 |
| 3.5. Отек (шишка) после травмы | 119 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 122 |

Предисловие

Кому адресована эта книга? Тем, кто интересуется своим здоровьем, хочет его приумножить и делает это, опираясь на собственные силы, но, не отвергая помощь доктора. Зачем нужна эта книжка? Она написана для родителей. Представим полугодовалого ребенка, который, лежа на спине, двигает ногами, как будто он «едет» на велосипеде. Правильно оценить ситуацию можно только, если знаешь, о чем идет речь. См. раздел 5.1. Или возьмем мужчину, у которого никогда в жизни не болела голова, а тут в возрасте около 45 лет стала болеть в одном месте и эта боль хорошо проходит от аспирина, но примерно через сутки опять появляется на том же самом месте. Стоит ли ему идти с такой болью к врачу и как быстро нужно это сделать – через неделю, через месяц или через полгода? См. раздел 2.1.

Достоинством книги является ее профилактическая направленность, то есть, зная о существовании целого ряда потенциальных опасностей, вы сможете отвлечь от себя в будущем большую беду.

Книга снабжена указателем терминов и симптомов, который помогает ее использованию.

Идея написать книгу пришла мне в голову не по наитию. Подобная книга и очень хорошая уже существует. Ее написал нью-йоркский врач Айседор Розенфельд (Isadore

Rosenfeld, M. D.) и она была издана в США в 1990 г под названием «Симптомы» (Symptoms), а в 1993 году в нашей стране под тем же названием на русском языке. К сожалению, перевод страдает множеством недостатков, касающихся как названия и толкования терминов, так и существенных стилистических неточностей.

Подумав, я решил не просто сделать хороший перевод, а оттолкнуться от идеи А. Розенфельда и попытаться воплотить ее заново для читателя, владеющего русским языком. Только в одном месте я повторяю очень хороший клинический пример автора, а в остальном текст книги оригинален. Пусть читатель судит, насколько книжка удалась.

Глава 1. Повышение температуры

Что такое лихорадка – это повышение температуры тела по сравнению с нормальной (т. е. выше 37 гр. в подмышечной впадине).

1.1. Выяснение причин лихорадки и алгоритм лечебных действий

Внезапно или постепенно у человека поднимается температура и возникает вопрос, **Что делать?**

Примеры:

Подъем температуры до небольших (37.0–37.8 гр.), средних (37.9–38.9), высоких (39.0–40.0) цифр с появлением таких симптомов, которые объясняют появление такой температуры и подсказывают решение. У больного вместе с подъемом температуры появились явные признаки ОРЗ или ОРВИ – заложенность и/или слизетечение из носа, першение в горле, кашель, ломота в мышцах, одышка, общая слабость. Или – у больного вместе с температурой появился один или несколько фурункулов на любом участке тела (опасны такие гнойники на шее и голове). Или одновременно с температурой у ребенка на теле появилась сыпь, он посещает учебное заведение и там объявлен карантин. Во всех этих ситуациях нужно в зависимости от тяжести состояния, наличия или отсутствия заразной инфекции пригласить врача к больному, доставить больного к врачу или заниматься самостоятельно лечением ОРВИ.

Но вы можете ошибаться. Убедившись в этом, зовите врача в любое время суток.

Температура поднимается до средневысоких или высоких

цифр, появляется одышка, общее неблагополучие, но понятных окружающим локальных признаков болезни нет. Вам нужно начать проведение симптоматической терапии (см. далее в этой главе) и звать врача. Не стоит откладывать контакт с доктором, даже если температуру удалось снизить.

Температура не превышает 38.0 с самого начала, или после первоначального кратковременного (до суток) значительного подъема (39.0–40.0) повышена совсем немного и так продолжается на протяжении дней и недель. Других признаков болезни нет или они незначительны. Общее состояние больного не тяжелое, но назвать его здоровым тоже нельзя. Нужно показать больного врачу побыстрее. Это лихорадка неясного происхождения (см. далее).

1.2. Патологические виды гипертермии

Рассмотрим тепловые заболевания – они возникают под воздействием внешнего теплового воздействия на здоровый организм.

Тепловые спазмы – появления мышечных болей у спортсменов после интенсивных физических упражнений на жаре. Потоотделение при этом не нарушается, температура нормальная, и болят только мышцы, но потом боль проходит. Возможно, в организме не хватает калия и натрия.

Тепловое истощение. Картина этого расстройства отмечается при физических упражнениях или напряженной работе в теплом или плохо вентилируемом помещении. Возникает утомление, слабость, головокружение вплоть до обморока, а также головная боль, тошнота и рвота. Температура тела незначительно повышается. Человек дальше работать не может.

Тепловой удар. Тепловой удар развивается внезапно у лиц, выполняющих тяжелую физическую работу на жаре. У детей младшего и среднего возраста механизм развития теплового удара иной – ребенок оказывается во влажной (парилка) или сухой (закрытый автомобиль на солнцепеке) жаркой окружающей среде без для питья. При тепловом ударе обязательно отмечается повышение температуры тела до 39–42 гр.

Возможно развитие быстрого и фатального расстройства деятельности многих систем организма, что делает очень сложным оказание лечебной помощи.

Жалоба: лихорадка

Это опасно?

Да – у детей в возрасте от 6 мес. до 5 лет, при наличии серьезных болезней сердца, легких и неврологической патологии

Что делать?

При проведении мероприятий по снижению лихорадки до прихода врача (когда диагноз болезни еще не поставлен) нужно действовать стандартно.

Симптоматическая терапия. Чтобы температура снижалась и больной начал реагировать на ваше лечение, он должен «не сухим», а «влажным», то есть у него в организме должно быть достаточное количество воды. Не имеет значения, испытывает при этом больной жажду или нет. Лучше всего взять разбавленный клюквенный, черничный или брусничный морс комнатной температуры с небольшим количеством сахара, или не крепкий черный или зеленый чай. Расчет: взрослым и детям-подросткам, чьи размеры тела сравнимы с размерами тела взрослого человека, в сутки вводить 20–30 мл жидкости на 1 кг веса тела, то есть 1500–2000 мл. У детей младшего возраста в сутки вводится 40–50 мл жидкости на 1 кг веса тела. Введение проводить равномерно, по часам. Вводить жидкость в рот удобно из по-

ильника, маленьким детям воду вливают за щеку из шприца, или давая пососать влажную ватку.

Критерий эффективности ваших действий – объем, частота мочеотделения и цвет мочи. Признаками вашего успеха будут следующие характеристики: моча должна быть светло-желтого цвета. Мочиться больной должен каждые 2 часа или чаще и объем каждого мочеотделения должен быть не менее 50 мл в возрасте от 9–10 лет и старше. То же в отношении цвета и частоты мочеотделения у ребенка помладше. Если эти условия выполняются, то даже при температуре постоянно выше 38.0 градусов, больной поправится.

Для лекарственного снижения температуры вы можете использовать парацетамол с любым торговым названием. Дозировка 10–12 мг на 1 кг веса однократно. Т. е., ребенок 5 л весит около 20 кг, однократно ему нужно дать 200–240 мг лекарства. В течение суток прием препарата можно повторить не более 4 раз. В инструкции приведены не относительные дозы (в мг на 1 кг веса), а абсолютные – по 120–240 мг однократно у ребенка в возрасте 1–6 лет. Здесь противоречия нет. Если температура снизится ниже 38 гр., то очередной прием лекарства пропустите. Максимальная продолжительность такой терапии – 3 суток. Если заболевший ранее переносил любую форму гепатита, то данное лекарство у него использовать нельзя.

Второй жаропонижающий препарат – ибупрофен (нурофен). Для взрослых и детей старше 12 лет начальная до-

за препарата составляет 400 мг, потом препарат назначают по 200–400 мг каждый 4 часа. Максимальная суточная доза – 1200 мг. У детей в возрасте старше 6 месяцев и до 12 лет вы можете использовать специальный нурофен для детей в суспензии. В дозировочной ложке на 5 мл содержится 100 мг препарата. В зависимости от возраста, однократной дозой препарата будет 2.5–12.5 миллилитра суспензии. В сутки можно ввести это лекарство 3–4 раза.

Если лихорадка вас не слушается, и температура выше 38.0 градусов, несмотря на все действия, предложим еще средство. Физическое охлаждение – в комнате, где располагается больной должно быть не жарко, в соседней комнате откройте окно, но без сквозняка. Больной должен быть легко одет и укрыт. Далее он полностью обнажается. Льняная ткань или вата смачивается водкой, и жидкость наносится на кожу. После испарения водки больного переворачивают на другую сторону и также смачивают новую поверхность тела. Такое физическое охлаждение дает снижение температуры тела примерно на 1 градус. Повторить через 2 часа.

Лечение тепловых спазмов – достаточный прием минеральной воды перед занятиями спортом и во время них эффективен.

Тепловое истощение. Больного следует поместить в прохладное место на воздухе и восстановить потери жидкости и солей путем их приема внутрь или при необходимости посредством внутривенного введения лечебных растворов.

Тепловой удар. Медлить нельзя. Охлаждение тела больного осуществляют в стационаре с помощью пакетов со льдом и посредством погружения в ванну с ледяной водой. Задача окружающих лиц – быстро доставить пострадавшего в больницу. До больницы пострадавшему предлагают пить раствор регидрона дробными порциями по 50–100 мл каждые 10–15 минут.

Предупреждение теплового удара. Для детей раннего возраста в жаркую погоду важно обеспечить достаточное количество питья (минеральная вода, регидрон, чай, морс). Категорически нельзя оставлять ребенка в закрытом автомобиле, слишком тепло его одевать или приводить в парилку. Старшие дети должны знать о правилах для занятий спортом на жаре – легкая одежда, обильное питье, отдых в прохладном месте. Занятия спортом в ином климате подразумевают обязательное проведение акклиматизации.

1.3. Лихорадка неясного происхождения (ЛНП)

Этот термин используется для обозначения длительной лихорадки (не менее 2–3 недель выше 38.3 гр., причем, 1 неделю больной проводит в больнице), причины которой остаются неизвестны. Список болезней и причин, вызывающих ЛНП, обширен, но скорее это или инфекция (например, мочева́я инфекция), или скрыто протекающие опухоли (у лиц старшего возраста) или болезни соединительной ткани (полиартрит).

По длительности температуру выше 37 гр., можно разделить на следующие варианты.

Кратковременная лихорадка с периодом повышения температуры менее 2 недель. Цифры повышения температуры могут быть, какими угодно. Типично такая лихорадка заканчивается выздоровлением, так что точный диагноз поставить не удастся. Чаще речь идет о вирусной инфекции и, хотя краткий подъем температуры может быть связан, например, с аллергической реакцией.

Длительная лихорадка. Порой период неопределенности может затягиваться на недели и месяцы. В конечном итоге, истинная природа болезни выясняется.

ЛНП. Речь идет о длительной лихорадке без очевидных признаков поражения какого-то определенного органа. По-

вышение температуры может протекать бессимптомно, т. е. иных жалоб у человека нет. Возможен озноб – ощущение холода и дрожи, не исчезающее даже после грелок и укутывания. Температура может подняться на 2–4 градуса. После озноба возникает ощущение жара, а потом – обильное потоотделение. Высокая лихорадка может осложняться помрачением сознания, чаще у стариков и алкоголиков. ЛНП может возникать остро или начинаться незаметно. В первом варианте, как правило, речь идет об инфекции, во втором – об опухоли или какой-то другой болезни с хроническим течением. Иногда лихорадка с очень высокими цифрами температуры может быть единственным проявлением непереносимости лекарств. Список возможных лекарств-провокаторов лихорадки очень велик, но лидируют бензилпенициллин и другие антибиотики, некоторые средства для снижения АД, препараты из группы НПВС.

Есть еще один вариант ЛНП, который можно назвать как психогенная. Температура у больного повышается до 37.2–38.0 гр. и все. Чаще это молодые женщины с такими жалобами, как утомляемость, бессонница, расстройства деятельности кишечника, неопределенные болезненные ощущения, головная боль. При тщательном обследовании у них не удастся обнаружить поражение конкретного органа. Большинство таких людей ходят от одного специалиста к другому, подвергаются неприятным, дорогим исследованиям, разным видам лечения и даже операциям. Диагноз психогенной ги-

пертермии может быть поставлен на основании длительного наблюдения за больным. Если больной или его родственники согласятся с таким диагнозом, то эффект может быть достигнут с помощью психотерапевта.

И последний вариант ЛНП может быть назван искусственной лихорадкой или симуляцией. Дело в том, что иногда больные умышленно вызывают у себя повышение температуры. Большую часть таких субъектов составляют молодые женщины, как правило, из вспомогательного персонала лечебных учреждений или иным образом связанных с медициной, хотя есть и школьницы, желающие пропустить занятия.

Жалоба: на повышение температуры тела выше 37 гр.

Это опасно?

Как правило, у пожилых больных примерно в 10 % случаев так и не удается при их жизни разобраться, в чем причина такой лихорадки.

Что делать?

Важно, чтобы и родственники и медицинский персонал относились к таким пациентам с максимальным вниманием, поскольку только в этом случае можно разгадать загадку под названием ЛНП. В большинстве случаев ЛНП вызывается не редким, а распространенными недугами, которые у данного больного протекают необычным образом.

Рекомендации:

Максимально сотрудничать с медицинским персоналом, и со своим лечащим врачом, поскольку от его вдумчивости

зависит успех дела.

Разумно, когда больной и его родственники проделывают часть работы, которая зависит именно от них – подготовка уже имеющихся медицинских документов, точное измерение температуры, повторный сбор анализов, ответы на вопросы со стороны лечащего врача.

Важны такие детали, как: наличие домашних животных, проделанные путешествия, эпизоды отдыха на природе, употребление в пищу дичи, сырого мяса или рыбы, детализация курсов лечения различными лекарствами, особенности аллергических реакций.

Нужно понять, что не существует одного метода или компьютера, куда можно внести имеющуюся информацию по лихорадке, мучающей больного и в ответ получить готовый диагноз. А есть только доктор, который может наблюдать, разговаривать, размышлять, думать о больном и, опираясь на эти простые принципы, добиться успеха.

Поэтому нужно проявлять терпение.

Важно доброжелательно, хотя и критически следить за действиями лечащего врача, видеть в нем только друга, а не потенциального врага, стимулировать его активность.

1.4. Что точно не нужно делать при лихорадке?

Назовем только одну явную ошибку, которую следует избежать. Не применяйте аспирин в особенности при гриппе, ветряной оспе или ОРВИ при желании снизить повышенную температуру у детей до 16–18 лет. В отличие от взрослых, у них в ответ на прием аспирина может развиваться очень тяжелое осложнение – синдром Рейя – с которым даже опытным докторам бывает очень трудно справиться.

Глава 2. Боль

Боль – это неприятное переживание, вызванное повреждением тканей тела, которое воспринимается рецепторами, передается по нервам в ЦНС и ощущается человеком. Кроме того, боль – это функция организма, в результате появления которой в живом существе мобилизуются разнообразные защитные системы. Итак, боль – сигнал опасности.

2.1. Если болит голова

Среди всех видов боли именно головная боль возникает чаще всего и вызывает наибольшее беспокойство. Причина появления головной боли только в начале бывает единичной. В последующие минуты, часы и сутки этих причин может быть уже несколько. Наиболее частыми причинами возникновения головной боли считают психогенный, инфекционно-аллергический и сосудистый факторы.

Головная боль как симптом опухоли головного мозга до недавнего времени считалась самым частым проявлением этого заболевания. Однако после создания современных методов исследования головная боль, как признак опухоли, стала встречаться реже. Какие же особенности имеет эта головная боль?

Она может быть единственным симптомом на протяжении многих месяцев, и даже лет.

Эта боль обычно возникает приступами, и голова в этом случае болит в глубине.

Боль носит распирающий характер, чаще появляется утром.

Боль могут сопровождать головокружение, тошнота и рвота.

Подозрительна кратковременная потеря зрения на высоте головной боли.

Патология сосудов головного мозга включает в себя геморрагические и ишемические инсульты, мигрень, артериальную гипертонию.

Головная боль при геморрагических инсультах начинается внезапно, сопровождается чувством жара, распространяющегося по направлению к затылку, к шее, а нередко и в пояснично-крестцовую область. Боль интенсивная, постоянная, сопровождается тошнотой, иногда рвотой.

Температура повышается, верхнее АД может достигать 180–240 мм рт. ст. Сознание может быть нарушено.

При ишемических инсультах головная боль не является характерной и встречается, в основном, при остром течении заболевания. Обычно боль тупая, не локализована и выражена умеренно. АД повышается иногда до 180 мм рт. ст.

Головная боль при мигрени чаще захватывает всю голову, но может быть и односторонней, пульсирующей. Сначала болит один глаз или вокруг него, затем боль распространяется на одну или обе половины головы и сопровождается потерей аппетита, тошнотой, рвотой. «График» болей индивидуален. Возможно семейное распространение мигрени. Развитию приступов предшествуют предвестники: изменения настроения, потеря аппетита, иногда преходящие нарушения чувствительности или движений.

Артериальная гипертензия далеко не во всех случаях сопровождается головной болью. Боль носит приступообразный, пульсирующий характер, локализуется в затылочной

или теменной области.

Заболевания глаз могут сопровождаться головной болью во лбу, расположенной над орбитой. С утра она выражена меньше, в течение дня усиливается. Одновременно больной отмечает боль в самом глазном яблоке, как в покое, так и при его движении.

Заболевания среднего уха также могут сопровождаться головной болью в височной области и ухе. Боль односторонняя, колющего характера. Присутствует ощущение заложенности уха, снижение остроты слуха, шум в пораженном ухе, гноетечение. Температура может повышаться.

При заболевании придаточных пазух носа головная боль носит тупой характер в лобно-височной области. В анамнезе присутствуют частые ОРЗ, гнойное отделяемое из одного или обоих носовых ходов.

После ЧМТ, в особенности, если не проводилась рациональная терапия, характерны головные боли, локализующиеся в месте травмы. Усиливается боль при эмоциональных и физических нагрузках, характерна метеозависимость.

Самому больному в этом вопросе разбираться бессмысленно, нужен невролог.

Жалоба: Головная боль

Это опасно? Если относиться спустя рукава к лечению последствий черепно-мозговой травмы, гнойного отита и опухоли головного мозга – тогда все это создаст реальную угрозу для жизни.

Что делать? Головная боль, которая не исчезает и усиливается на протяжении недель и месяцев может быть подозрительна в отношении опухоли, поэтому подобная ситуация требует встречи с неврологом.

Инсульт. Если у человека, страдающего головной болью, вы подозреваете инсульт, его необходимо в ближайшие часы показать врачу и госпитализировать.

Мигрень. Следует признать, что мигренозные боли в принципе плохо поддаются терапии и рассчитывать только на лекарственные средства при данной патологии не верно. Наиболее рационален следующий подход – не отвергая вероятность получения эффективной помощи от невролога следует получить консультации у гомеопата и фитотерапевта, иглотерапевта, остеопата. Основными провоцирующими факторами приступа мигрени являются психо-эмоциональные расстройства, прием определенных продуктов питания (шоколад, сыр, копчености, цитрусовые, красное вино, прием гормональных контрацептивов, менструация, перенесенная черепно-мозговая травма). Поэтому отказ от некоторых видов пищи и алкоголя, лечение сопутствующей гинекологической патологии может существенно помочь.

Артериальная гипертония. Измерение АД – это обязательная процедура для человека с головной болью. Если при измерении дважды зафиксированы цифры выше 90 и 150 мм рт ст, то это повод для того, чтобы посетить терапевта.

Заболевания глаз. Нужен полноценный осмотр окулиста.

Острое воспаление среднего уха или придаточных пазух.
Нужен срочный осмотр специалиста по ЛОР-болезням.

Последствия ЧМТ. Самому больному в этом вопросе разбираться бессмысленно. Нужен доктор.

2.2. Глаза тоже могут болеть

Травма глазного яблока. Вы, продираясь через кусты, веточкой оцарапали роговицу (не веко!). Сразу глаз сильно болел, но на завтра стало легче, глаз видит, а у вас, как всегда не хватает времени. Ваши действия?

Воспаление и травма тканей, окружающих глаз. Сюда будет относиться ячмень, халазион (воспаление кисты сальной железы глазного века).

Вирусная инфекция. При любой вирусной инфекции в глазных яблоках может появиться боль, а при кори еще возникает светобоязнь, покраснение слизистой, отеком век и гной.

Повышение температуры – ее бывает достаточно, чтобы заболели глаза.

Головная боль. При мигрени пульсирующая или ноющая боль может локализоваться в глазу.

Опоясывающий герпес. Первоначально возникающая боль в глазу и окружающих тканях дополняется появлением пузырьковых высыпаний.

Новые очки. Неудачно подобранные очки могут вызывать боль в голове и в глазных яблоках.

Глаукома (повышение внутриглазного давления). Это коварное заболевание, которое в части случаев сопровождается болью в глазном яблоке и затуманиванием зрения. Го-

раздо чаще внутриглазное давление повышается постепенно, никакие боли не возникают, а острота зрения снижается.

Непроходимость слезноносового канала – у детей в возрасте до 6 мес отмечается слезотечение и боль.

Опухоли глаза – доброкачественные опухоли глаза не болят, а появление болей может говорить о далеко зашедшей болезни.

Инфекция придаточных пазух носа. Дискомфорт в области пазухи может быть меньше, чем глазная боль.

Жалобы: на боли в области глазного яблока

Это опасно? Все связанное с глазом может потенциально угрожать зрению и при неблагоприятном развитии событий привести к слепоте на один или оба глаза.

Что делать? Если возникают признаки неблагополучия со стороны глаз, нужно быстро показаться врачу.

Травма глазного яблока. В случае с глазом лечение никак нельзя откладывать «на потом».

Воспаление и травма тканей, окружающих глаз. Ячмень на веке хорошо поддается лечению глазной мазью с тетрациклином. Халазион следует планово удалить хирургически, а при его воспалении и прорыве гноя лечение такое же, как и при ячмене.

Вирусная инфекция. При возникновении конъюнктивита любого рода, в том числе и вирусного нужно проводить частое промывание глазного яблока раствором фурациллина и закапывать сульфацил натрия.

Повышение температуры. Необходимо лечить основное заболевание и глаза тоже успокоятся.

Головная боль. См. раздел 2.1.

Опоясывающий герпес. Герпес у пожилых людей часто возникает в грудном и поясничном отделах туловища – откуда и название. Сильная локальная боль отмечается до, во время и после высыпания. Последние возникают также на коже лица, слизистой оболочке глаза и в полости рта. При отсутствии правильного и своевременного лечения зрение может быть утрачено.

Новые очки. При появлении этих жалоб после покупки новых очков нужно обратиться к окулисту.

Глаукома. Это коварное заболевание, но оно поддается терапии, поэтому только при подозрении на его наличие нужно срочно обратиться к окулисту, а если вам более 50 л – проверяйтесь 1 раз в год.

Непроходимость слезноносового канала – необходима операция.

Опухоли глаза – это редкость. Надо обращать внимание на увеличение размеров глазного яблока, а также неодинаковые размеры зрачков.

Инфекция придаточных пазух носа. При лечении как острой, так и хронической инфекции с этой локализацией высоко эффективен гомеопатический препарат циннабсин.

2.3. Боль в ухе

Уши у маленьких детей болят чаще, чем у взрослых. Ушная раковина может быть травмирована или в слуховой проход может быть засунут ребенком чужеродный предмет. Слух при этом не страдает, и температура не повышается.

Среднее ухо вдается внутрь черепа, и его полость изнутри ограничивается тонкой барабанной перепонкой – здесь может гнездиться инфекция, тогда ребенок сильно беспокоится, отказывается от еды, температура лезет выше 38 гр. При осмотре следует нажать пальцем на область наружного слухового прохода ребенка слева и справа. При воспалении он хватается за вашу руку.

Внутреннее ухо расположено еще глубже и повреждается при серьезной травме черепа, с переломом черепа, или при инфекции, как осложнении среднего отита. Хотя боль в ухе у ребенка первых двух лет жизни – частая ситуация, это не мелочь. Всегда проще вылечить острую инфекцию, чем потом хронический отит.

Боли в ушах у старших детей и взрослых. Тут дело может быть в инородном теле, но уже это не горошина, а скорее ватный тампон. А желание чистить ватой ухо порождается аллергическим воспалением или серной пробкой. Поездка на машине с приоткрытым окном может вызвать появление болей в ухе или мышцах шеи (миозит). Люди, страдающие

хроническими инфекциями в горле или придаточных пазухах носа, рискуют приобрести боли в ухе при обострении инфекции. Еще упомянем кариозные зубы, хотя сами зубы могут хозяина при этом не беспокоить.

Боль в ухе, если при обследовании у ЛОР-врача не выявлено никаких признаков болезни уха, может представлять собой отраженную боль, исходящую из ротоглотки, носоглотки или дыхательного горла. У взрослых этот признак в определенной ситуации может говорить о наличии злокачественной опухоли.

Жалоба: боль в ухе или в двух ушах.

Это опасно? Вероятность того, что инфекция из плохо леченного банального среднего отита превратится в менингит, существует всегда, в особенности у малышей. Ну, об опасности рака и говорить не приходится.

Что делать? Универсальным правилом должно быть посещение доктора в течение 24 час, если возникшая боль в ухе, несмотря на лечение, не проходит.

У ребенка-дошкольника. Резкое беспокойство 1–2 летнего ребенка при кормлении или при укладывании на бок спать говорит о необходимости показать его врачу. С помощью фонарика можно проверить уши на наличие инородного тела. Если его достать легко, то можно сделать однократную попытку; если же вы сомневаетесь в успехе – сразу обратитесь к ЛОР-врачу.

Ребенок-школьник и взрослый человек. Все ситуации,

связанные с наличием в области головы и шеи острой или хронической инфекции требуют плановой терапии. Никто не говорит, что хронический тонзиллит вылечить легко, но опускать руки нельзя. Нужно активно обращаться к различным докторам, тесно с ними сотрудничать, потому что сохранение этого очага непредсказуемо плохо.

Аллергическую настроенность следует лечить у аллерголога.

Занятия в бассейне обычно слабо совместимы с хронической ЛОР-инфекцией, нужно сперва избавиться от болезни, а потом плавать. Если вы начали водить в бассейн ребенка, то следует наладить отношения с тренером, следить, как ребенок сушит волосы, в каком виде выходит на улицу и т. д.

Боль в ухе у взрослого, если ухо интактно – это подозрительно на рост опухоли. Поэтому, такие симптомы, как боль при глотании и его нарушение, объемный процесс в области шеи, поперхивание и охриплость голоса – все это требует встречи с онкологом.

2.4. Когда болит язык

Часто причиной неприятных ощущений в языке бывает наличие элементов язвенного стоматита. Инфекция попадает в рот с банальной грязью. Сильная боль, температура до 40 гр. и слюнотечение – все это развивается на протяжении нескольких часов.

Еще причиной болей могут быть плохо подогнанные зубные протезы, или иная травма с повреждением языка.

Избыточное курение также сопровождается болями в языке.

Анемия болей – возможный источник боли (жжение) в области языка. Одновременно исчезает исчерченность, присущая здоровому языку, и его поверхность становится гладкой.

Может болеть один язык, а может весь рот и причиной такого явления бывает стоматологическая патология, например, воспаление ткани зуба, протекающее под коронкой – через недели, месяцы, годы, после ее постановки. Но это не все! Зуб мудрости может вылезти в 50 с лишним лет или у человека может возникнуть аллергическая реакция на материал зубной пломбы, Последнее проявляется болями в языке спустя недели или годы после установки пломбы.

Прием некоторых лекарств может сопровождаться болями (ощущением дискомфорта) в полости рта и, в частности, в тканях языка.

При ИБС боль может ощущаться в самых разных отделах организма, в частности, в соответствующей половине нижней челюсти или в языке.

В редких случаях язык может увеличиться в размерах и на определенном этапе начать болеть, если в его тканях растет опухоль.

Жалобы: боли в языке

Это опасно? Для жизни это опасно при опухоли.

Что делать? Язвенный стоматит – это потенциально тяжелое заболевание, полезно частое полоскание полости рта одним за другим следующими составами – зеленый чай, раствор 0.05 % хлоргексидина, отвар коры дуба, масло шиповника (смазывать поверхность языка).

Зубные протезы и другая стоматологическая патология – нужно детально проанализировать ситуацию у стоматолога.

Травма – для частого полоскания можно использовать средства, предложенные для лечения язвенного стоматита. Если есть подозрение на наличие эпилептических припадков, нужно обязательно встретиться с неврологом.

Курение. Курить плохо, надо бросить.

Малокровие (анемия) – железодефицитная анемия очень широко распространена, анемия, связанная с дефицитом витамина ВВ12В встречается реже. Обе болезни поддаются терапии, но нужен правильный диагноз у гематолога.

Прием лекарств. Пример: у вас появляется нечто (заболел язык), что вас беспокоит и ранее этого не было. Вам нужно

сразу проанализировать ситуацию, не принимаете ли вы в данный момент какое-то лекарство. Нужно прочитать в инструкции список возможных нежелательных эффектов, характерных для приема этого препарата, и в случае обнаружения похожего на то, что стало вас мучить, вам следует обратиться к лечащему врачу.

ИБС. Правильно будет сделать ЭКГ и расставить все точки над «і».

Злокачественная опухоль – это редкое явление, но реальное.

2.5. Если болит шея

Не страшно, если у вас заболит шея после того, как вы погуляли с девушкой без шарфа в ветреный день. Шейный миозит вылечить несложно.

Другое явление – это опухолевидные образования на шее. Сперва поговорим о детях.

Опухолевидные образования на шее у детей. Ваш ребенок, который посещает ясли-сад, вчера был здоров, а сегодня у него температура до 38.5 гр. При осмотре вы обнаружили с одной стороны в околоушной области умеренно напряженное выбухание, болезненное при надавливании. Цвет кожи над ним не изменен. Это – свинка. В сад ему идти нельзя.

Другая детская инфекция – краснуха – может протекать иначе. Одновременно или несколько раньше, чем у ребенка на лице появится мелкоточечная сыпь, у него произойдет безболезненное увеличение лимфузлов (как крупные фасолины) на задней поверхности шеи и на затылке. Температура в норме, состояние удовлетворительное. В сад его вести нельзя.

При скарлатине, которая встречается относительно редко, обращает на себя внимание ярко-красная сыпь, ангина и увеличение подчелюстных лимфузлов. Обязательно пригласите врача.

Здесь приведены три детские инфекции, в картине кото-

рых обязательно будут присутствовать опухолевидные образования на шее. Если вы выполняете прививочный календарь, то ваш ребенок детскими инфекциями будет болеть мало.

Врожденные кисты шеи располагаются или по передней срединной линии или на боковой поверхности шеи. Размер их колеблется от 1 до 3 см, постепенно увеличиваясь с возрастом. Кожа над кистой не изменена, болей нет. Родители обращают внимание на их появление обычно в возрасте старше 2 лет.

Опухолевидные образования на шее у взрослых. Взрослые тоже могут болеть детскими инфекциями, и, как правило – тяжело. Кроме того, краснуха для беременной на первых неделях женщины – это почти 100 % вероятность родить ребенка с тяжкими пороками развития.

Вообще, при болях и опухолях в области шеи у взрослого человека могут быть неприятности. Двустороннее поражения лучше, поскольку указывает на инфекцию; одностороннее скорее может быть опухолью. Медленный рост припухлости менее благоприятен, чем быстрый.

Весьма распространенным является остеохондроз позвоночника. При локализации воспаления в шейном отделе позвоночника человек испытывает боль, ощущает скрип при разных движениях шей, или когда вы берете ношу в руки. Остеохондроз может развиваться в любом возрасте, начиная примерно с 12 лет.

У человека, перенесшего банальную ОРВИ, может потом сохраняться слабость, общее недомогание, а также появиться боль по передней поверхности шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть, ухо или затылок. В этом случае можно заподозрить послеинфекционный тиреоидит, – воспаление щитовидной железы.

Жалоба: появление опухолевидного образования на шее.

Это опасно? Это опасно для жизни, если у человека развивается злокачественная опухоль. Во всех остальных случаях это неприятно, но угрозы для жизни нет.

Что делать? Миозит хорошо поддается терапии – сухое тепло, натирание вьетнамской «звездочкой».

Детские инфекции у детей. Выполнение прививочного календаря с высокой степенью вероятности или предотвратит инфекции или сделает их нетяжелыми.

Врожденные кисты шеи. Появление их непредсказуемо. При их обнаружении нужно планово показаться детскому хирургу и сделать операцию.

Детские инфекции у взрослых. Вероятность заболевания взрослого человека детской инфекцией малопредсказуема. О краснухе – беременной женщине, не болевшей в детстве краснухой, мы советуем сторониться возможного контакта с ребенком, инфицированным краснухой – то есть не со ваться в любые виды детских коллективов.

Объемный процесс в слюнной железе у взрослого. По-

сколько вероятность злокачественного роста вполне реальна, то нужно срочно показаться онкологу.

Остеохондроз позвоночника. Распространенность этого заболевания не исключает подбора индивидуальной терапии. Помочь вам может невропатолог.

Тиреоидит. Вам нужен эндокринолог.

2.6. Боль в горле

С определенного момента вы начинаете ощущать дискомфорт при глотании, а потом он превращается в настоящую боль. Как быть? Нужно различать две ситуации.

Одна – более благоприятная. Представим, что у вас нет хронических воспалительных заболеваний в горле. Появилась незначительная боль, не очень сильно затрудненное глотание, но температура в норме, самочувствие не нарушено и на шее нет увеличенных лимфузлов. Насморк может быть, а может и отсутствовать. Здесь можно обойтись собственными силами.

Неблагоприятная картина. Также у вас нет хронических болезней в горле, но горло болит сильно, температура выше 38 гр. Вы ощущаете общую слабость, разбитость и не можете работать. Здесь можно начать действовать самостоятельно, но обратиться к врачу стоит.

Если же у вас проблемы с горлом постоянно и вам ранее доктора уже ставили диагноз – хронический тонзиллит, то при очередном обострении вы можете справиться самостоятельно. Но действительно правильным решением будет попытка вылечиться полностью.

Кроме того часто встречается острый вирусный или вирусно-бактериальный фарингит, который возникает в результате передачи инфекции от больного человека. В горле

видна ярко-красная поверхность задней стенки глотки без каких-либо налетов или пятен любого цвета. Температура может быть повышена в различной степени.

При ангине, как правило, боли в горле сильные, температура не ниже 38.0–38.5, увеличиваются лимфузлы на боковых поверхностях шеи. А если заглянуть в рот, то видно, что миндалины покрыты желтым или белым налетом. Ангина – неприятное заболевание, если ее лечить неправильно или просто игнорировать.

Стрептококковая инфекция в горле. Если у взрослого человека заболело горло, то есть вероятность, что инфекция в горле вызвана не банальными микрофлорой, а стрептококками. А стрептококковые инфекции часто осложняются тяжелыми болезнями сердца и почек. У детей стрептококк может вызвать скарлатину и также как у взрослых инфекция может осложниться тяжелыми заболеваниями почек и сердца. Заподозрить стрептококковую инфекцию в горле у себя или своего ребенка можно по возникновению на коже сыпи, а у детей по информации, что в детском коллективе уже были случаи такой болезни.

У детей до 10 лет, и гораздо реже после 30 лет встречается вирусное заболевание под названием инфекционный мононуклеоз, которое в целом протекает не очень тяжело, но может представлять определенные трудности при диагностике. Боль в горле не сильная, нос совсем не дышит при отсутствии насморка, а также увеличены лимфузлы не только по бокам

и сзади на шее, но также подмышками и в паху. Температура на несколько дней повышается до 38–40 гр. Если осмотреть горло, то на задней стенке видно много слизи и бело-серых наложений.

По телевизору сцену орального секса можно увидеть порой даже днем. Если партнеров было много, то через несколько дней помимо полученного удовольствия может последовать и наказание, например, в виде гонореи. Воспаление глотки протекает при этой инфекции неярко, без болей и повышения температуры, а может и вообще отсутствовать. Единственным симптомом болезни на шее может быть увеличение лимфузлов. Но если помимо орального и сексуальный контакт с инфицированным партнером также имел место, то, скорее всего, проявления болезни появятся и на половых органах, например, у мужчин в виде гнойных выделений из уретры, болезненного и учащенного мочеотделения.

В сравнении с перестройкой сейчас частота заболеваемости дифтерией снизилась. Заболеть дифтерией можно только, если человек не получил соответствующей прививки. При дифтерийной ангине температура повышена до 38–39 гр., характерно общее недомогание и головная боль, а боли в горле выражены не сильно. Задняя стенка глотки покрыта пленкой или островками серого цвета. (Раздел 8.7.)

Боль при глотании может быть обусловлена злокачественной опухолью, которая выросла стала себя проявлять. Од-

новременно с болями при глотании могут отмечаться боли в одном ухе, поперхивание при проглатывании любого рода пищи и появление объемного образования в области шеи.

Упомянем жгучие боли в горле при забрасывании в пищевод и далее к горлу кислого желудочного содержимого. Как правило, это характерно для людей среднего и старшего возраста.

Дети могут повредить себе горло острой косточкой, что будет сопровождаться сильными и острыми неприятными ощущениями при глотании.

Жалоба: боли в горле при глотании

Это опасно? Жизни угрожает опухоль и дифтерия, но это не означает, что на простую ангину не нужно обращать внимание. Много неприятностей принесет и гонорейная инфекция, проникшая в организм через любые ворота.

Что делать? При слабо выраженной банальной глоточной инфекции нужно многократно полоскать зев отваром коры дуба, также возможно самостоятельное проведение 5–7 дневного курса антибактериальной терапии.

При выраженной глоточной инфекции нужно встретиться с врачом.

При хроническом тонзиллите в качестве возможного варианта под контролем врача необходимо проведение терапии гомеопатическим препаратом тонзилотрен.

Стрептококковая инфекция в горле. Потенциально этот вид инфекции является опасным, поэтому я призываю отно-

ситься серьезно даже к небольшой боли в горле.

Инфекционный мононуклеоз. Обычно это заболевание протекает благоприятно, но поскольку его нужно дифференцировать с такой серьезной болезнью как лейкоз, то привлечение врача обязательно.

Гонорея. Заражение этим заболеванием хорошо предотвращается использованием презерватива. Лечение также разработано.

Дифтерия у не привитого больного – это смертельно опасный номер, поэтому все усилия должны быть направлены на то, чтобы ребенок первых месяцев и лет жизни получил все необходимые прививки.

Опухоль в области шеи – это крайне серьезно и перечисленные выше признаки совершенно не обязательно появятся все вместе. Данное заболевание может возникнуть в любом возрасте. Поэтому при появлении слабого подозрения на объемный процесс нужно связаться с онкологом.

Травма тканей глотки костью. Профилактика заключается в воспитании у человека культуры приема пищи – это могут сделать только родители. При травме нужен осмотр ЛОР-врача.

Забрасывание кислого желудочного содержимого в пищевод и к глотке. Если это явление происходит редко, то ничего делать не нужно. Если часто, то нужно встретиться с гастроэнтерологом.

2.7. Изжога – жжение за грудиной

Это неприятное ощущение жгучего характера, которое человек ощущает за грудиной, и оно распространяется от желудка к горлу.

Жалоба: ощущение горького или кислого вкуса за грудиной.

Это опасно? Да, нет, не особенно.

Что делать? Нужно разобраться, действительно ли это виновато воспаление в желудке. Убедившись, что вашу изжогу непосредственно «снимет» прием раствора соды вы все же сделайте ЭКГ, чтобы убедиться, что ИБС здесь не при чем. После этого вам нужно поставить диагноз болезни (причины), вызывающей изжогу и избавиться от этого недуга. Без гастроэнтеролога вам не обойтись.

2.8. Боли в груди, которые могут быть похожи на приступ стенокардии

Боли в груди, которые в конечном итоге оказываются проявлениями ИБС, встречаются чаще всего и наиболее опасны для жизни, в особенности, если их хозяин не обращает на них должного внимания. Но помимо этой причины очень похожие боли в груди могут вызываться некоторыми другими причинами.

Боли в груди, которые зависят от спины (позвоночника) – раздел 2.13.

Острый плеврит. Легкие выстланы очень тонкой и прозрачной пленкой – плеврой. Иногда плевра воспаляется с температурой, кашлем и одышкой, что может сопровождаться болями в грудной клетке при попытке глубоко вдохнуть.

Острая пневмония – часто также протекает с картиной плеврита и выглядит, как только что описанная картина болезни.

Тромбо-эмболия легочной артерии (ТЭЛА). Опасной причиной острых болей в грудной клетке может быть сгусток крови (тромб), который переносится из вен таза или ног и блокирует течение крови в системе легочной артерии. Картина болезни может колебаться от внезапной сильной боли в груди, усиливающейся при попытке сделать вдох, до кашля со свежей кровью, резкой слабости с падением АД и внезап-

ной смертью.

Наиболее частой причиной возникновения тромба в венах таза и нижних конечностей является длительное неподвижное состояние человека, например, его пребывание в постели из-за тяжелой болезни, после операции, после родов, после травмы. Произойти это может как на этапе пребывания в постели, так и после начала ходьбы.

Еще одной причиной возникновения тромбов в венах, которые потенциально могут вызвать ТЭЛА, является факт использования женщиной детородного возраста противозачаточных таблеток. Это происходит не со всеми женщинами, пользующимися данными контрацептивами, а в сочетании с такими факторами риска, как возраст старше 30 лет, тучность, повышенные цифры АД и курение.

Предвестники осложнения на «коечном» этапе – неопределенные жалобы, что «сводит ноги», жжение в области стоп, слабые «тянущие» боли по ходу вен, асимметричная отечность нижних конечностей, боли в области мышц одной голени. Потом появляется острая боль в груди, одышка, кровохаркание, бледность или посинение лица, сердцебиение, «стеснение» в груди, подъем температуры до 38–39 гр., страх смерти.

Пневмоторакс. Еще одно острое состояние, сопровождающееся болями в груди и чувством нехватки дыхания. При этом часть одного легкого или даже целое легкое внезапно спадается и становится безвоздушным. В первом варианте,

это бывает у молодых людей после физической нагрузки, но часто происходит спонтанно. Человек внезапно ощущает, что ему не хватает воздуха, дыхание становится частым, поверхностным, затрудненным и сопровождается болями при вдохе. По второму варианту пневмоторакс происходит внезапно, например, после очередного приступа кашля у пожилого человека, издавна страдающего хроническим воспалением в легких.

Перелом ребер. Возникает острая боль, усиливающаяся при попытке вдохнуть поглубже. Также в этой ситуации боль провоцируется движениями туловища и при надавливании на область травмы. Механизм травмы, обычно понятен. Иное дело, когда человек страдает остеопорозом (См. раздел 2.13.), в этом случае перелом может произойти спонтанно незаметно, например, во сне при простом повороте со спины на бок. Но боль потом возникает самая настоящая.

Еще одной причиной патологического перелома ребер может быть наличие в организме опухоли, когда метастазы, например, из предстательной железы поражают ткань ребра.

Изжога. См. раздел 2.7.

Опоясывающий герпес. Раздел 2.2.

Жалобы: на сильные, внезапно возникшие боли в грудной клетке, похожие на приступ стенокардии.

Это опасно? В случае ТЭЛА это смертельно опасно.

Что делать?

Острый плеврит. Данное заболевание нужно рассматри-

вать как острую инфекцию, требующую срочного обращения к врачу.

Острая пневмония. Важно поставить диагноз и лечение, потому что какое-то время острая пневмония может протекать под маской «кашель» или «бронхит» и вяло лечиться отхаркивающими средствами.

ТЭЛА. Любую операцию, роды, длительное пребывание в постели нужно воспринимать как потенциальную угрозу для образования в крупных, глубоких венах ног и таза тромбов. Это заболевание носит название «острый флеботромбоз» и может протекать скрыто и незаметно. Его эффективной профилактикой является гимнастика. На протяжении всего времени, когда больной, длительно оказавшейся в постели, не спит, а бодрствует, он должен делать энергичные сгибательные и разгибательные движения стопами в голеностопных суставах. Показаны также вращательные движения в тазобедренных суставах и сгибательно-разгибательные – в коленных. Далее ножной конец кровати должен быть несколько приподнят, по согласованию с лечащим врачом больной должен одевать на обе ноги эластические чулки или бинтовать их эластическим бинтом. Также, обсудив ситуацию с лечащим врачом, нужно с учетом конкретной болезни вести себя максимально активно в физическом отношении и в ранние сроки начать сидеть в постели, сходить с кровати и передвигаться. Гимнастику можно прекратить делать и бинты-чулки снять только тогда, если движения выздоравлива-

ющего больного будут по своей интенсивности приближаться к активности здорового человека.

Лекарственная профилактика (антикоагулянты, пиявки, инъекции гепарина) острого флеботромбоза проводится по указанию лечащего врача.

Помимо картины послеоперационной ТЭЛА с острыми болями, кровохарканием и так далее тихое и скрытое тромбообразование в венах ног может только через годы проявиться на ногах у такого человека картиной хронической венозной недостаточности или постфлебитического синдрома. (Раздел 9.9.). На этом этапе лечение затруднительно, поэтому прочтите внимательно предложения по профилактике и не ленитесь их делать.

А если несчастье случилось? При возникновении первых симптомов ТЭЛА больного нужно в горизонтальном положении на носилках доставить в хирургический стационар. Если осложнение развивается, когда больной находится на койке уже в больнице, то об этом нужно с максимальной скоростью известить лечащего или дежурного врача.

Пневмоторакс. Для предотвращения процесса спадения легочной ткани вам нужно максимально быстро обратиться в хирургический стационар.

Перелом ребер. При переломе только одного ребра с неяркими болями следует заклеить пораженное место широкой полосой пластыря длиной около 20–25 см по направлению от позвоночника к груди. Возможен прием анальгетиков

из группы НПВС. Осмотр врача полезен.

Опоясывающий герпес. Как только становится известен диагноз, нужно начать принимать в таблетках противовирусный препарат ацикловир или использовать такую же мазь. Учитывая возможно тяжелое течение болезни, в особенности вероятность развития постгерпетической невралгии, показано обращение в стационар.

2.9. Когда в груди действительно болит сердце

(См. раздел 9.2.)

2.10. Боль в грудной железе

Все женщины знают, что рак грудной железы – это не фантастика, а реальность. Поэтому каждая женщина старше 18 лет каждый день осматривает свою грудь и ощупывает ее по хорошо знакомой ей методике. Так? Полноте, в лучшем случае так делают 10–15 % женщин. А зря, поскольку, например, в США в настоящее время у 1 из каждых 11 женщин развивается рак молочной железы.

Однако, дискомфорт и боли в грудной железе могут говорить о разных состояниях.

Беременность. На ее ранних этапах груди немного увеличиваются и становятся чувствительны. В середине менструального цикла и непосредственно перед кровотечением груди могут быть более чувствительны, чем обычно и так каждый раз. В особенности так бывает, если женщина страдает широко распространенным фиброаденоматозом (ФАМ).

После родов, когда у вас появляется молоко, груди могут сильно наполняться и болеть.

Лекарственная терапия. Список лекарств, при регулярном приеме которых у женщин, и у мужчин в равной степени могут увеличиваться и побаливать грудные железы, довольно велик. Вот некоторые из них: препараты наперстянки (дигоксин, дигитоксин), альдомет, спиронолактон, индерал, эгилек, хлорпромазин и др

Травмы грудной железы. При ушибе или после укуса (грудного ребенка или партнера) образуется синяк или рана, что можно лечить самостоятельно по общим правилам.

Мастит. В послеродовом периоде грудям нужно обеспечить особый уход, в противном случае велика вероятность возникновения острого гнойного мастита.

Опоясывающий герпес. Сперва возникает зуд, а потом резкая боль в одной грудной железе, после чего через 2–3 суток – герпетическая сыпь.

Рак. К факторам риска этой болезни относят – возраст старше 50 лет, наличие кровных родственниц с такой же болезнью, отсутствие собственных детей или роды в возрасте после 30 лет, склонность к полноте и жирная пища. (Раздел 4.9.).

У мужчин в группу риска попадают:

У которых в детстве свинка осложнялась орхитом (воспаление яичка).

Перенесшие травму яичка (– чек).

Алкоголики с женоподобной внешностью.

Страдающие раком простаты.

Жалобы: Боль в грудной железе.

Это опасно? При опухоли это смертельно опасно.

Что делать?

ФАМ. Это заболевание может появиться в любом возрасте после начала менструальной функции. Важно не забывать, что оно у вас есть и посещать врача.

Лекарственная терапия. Если выясняется, что назначенное лекарство дает подобные нежелательные эффекты, нужно обсудить этот вопрос с врачом.

Опоясывающий лишай. (Раздел 2.2.)

Рак. В крупных городах России женщина при желании всегда может обратиться к онкологу. Важно не лениться и регулярно осматривать груди, встречаясь со специалистом 1 раз в год.

Мужчины с перечисленными факторами риска должны быть настороже и консультироваться у онколога.

2.11. Особое внимание – боль в животе

Сконцентрируем внимание на катастрофах в брюшной полости, а также на имитации подобных катастроф. Термином «острый» в медицине называют бурное течение болезни. Противоположный вариант называется – «хронический». При «остром животе» болезнь требует срочной операции.

Острый аппендицит. Чаще он встречается в возрасте 16–25 л., но гарантий нет никому. Наибольшее количество сложностей в диагностике и лечении возникает у детей и стариков.

В животе у человека появляется боль, не очень сильная и сперва она локализуется в области пупка. Через 4–6 час боль становится постоянной, усиливается и перемещается в нижнюю часть живота, справа. Тошнота и рвота не обязательны, но аппетит отсутствует. Температура тела не меняется, мочеотделение не нарушается. Так аппендицит протекает примерно у половины взрослых больных и у детей старше 7–8 лет. Но аппендицит – это «хамелеон». У детей до 3 лет температура может подняться до 39 гр., может быть рвота, понос – и все это уже в первые часы болезни. У лиц старше 60–70 лет боль в животе может быть совсем слабой и, соответственно, больной к врачу обращается поздно. Беременность

никак не влияет на вероятность возникновения острого аппендицита.

Острая кишечная непроходимость. В любом возрасте у здорового человека по его ЖКТ все время движется полужидкое содержимое, а он это просто не замечает. Проблемы начинаются сразу, как только возникает временное или постоянное препятствие для этого движения. Очень важен уровень непроходимости ЖКТ. Если препятствие возникает в верхних отделах, то появляются сильные боли со спазмами. Если боли «отпускают», то вроде все становится опять хорошо. Но уже через минуты боли становятся сильными и постоянными, возникает рвота последней пищей, в рвотных массах появляется желчь.

При непроходимости в нижних отделах ЖКТ боли и колики выражены меньше. Терпеливые и пожилые люди могут вообще на боль не жаловаться. Рвота присоединяется позднее, или ее может не быть вовсе. Для таких людей характерна склонность к запорам, которая постепенно все увеличивается. Постепенно кал и газы совсем перестают отходить, но полное развитие болезни затягивается на неделю.

Развернутая картина болезни характеризуется разной степенью вздутия живота. Живот умеренно болезнен, температура слабо повышена. Больной ощущает, а окружающие слышат кишечные шумы, газы и стул отсутствуют.

Перфорация язвы желудка и 12-перстной кишки. Если у человека уже имеется язвенная болезнь желудка или 12-

перстной кишки, то примерно в 10–28 % случаев существует вероятность, что в стенке пораженного воспалением органа внезапно возникнет отверстие и содержимое выльется в брюшную полость. Это смертельно опасно. Самый главный и первый симптом болезни – внезапная, острая и мучительная боль, как от удара кинжала. Если больному давать пить (что делать нельзя!), то каждый глоток воды боль усиливает. Первоначальная боль возникает над пупком, «под ложечкой», в правом подреберье. Затем она распространяется вниз по правой половине живота, в правую подвздошную область и потом по всему животу, поэтому больной лежит неподвижно. Живот становится плоским, как доска. Возможно появление рвоты (иногда кровавой), задержка газов, сильная жажда. Редко, но перфорация желудка с той же картиной может произойти и у ребенка.

Острый панкреатит. Резкая и постоянная по характеру длительная боль возникает в верхней части живота, при этом она может отдавать в левую руку, плечо, лопатку и межлопаточную область. Боль идет откуда-то изнутри и сопровождается повышением температуры, повторной рвотой и выраженным вздутием живота. Подобные симптомы могут быть связаны с острым воспалением ткани поджелудочной железы, если у вас есть факторы риска, такие как: алкоголь, злостное курение, длительное использование мочегонных или глюкокортикоидов, если у вас хронические неполадки с желчным пузырем или сахарный диабет.

Острый холецистит. Острая и нестерпимая боль в правом подреберье, достигающая кульминации на протяжении минут. Она сопровождается тошнотой и рвотой с желчью, невысокой лихорадкой и не резко выраженной желтухой.

Внематочная беременность. Больная жалуется на нерегулярность месячных с последующим появлением мажущих влагалищных выделений. Как правило, обращение к врачу следует через 6–12 недель после последней «нормальной» менструации. Внезапно возникшие боли в нижней части живота могут быть острыми или тупыми, но характерно, что они располагаются с одной стороны.

Теперь давайте разберем заболевания, которые могут имитировать «острый живот», т. е. с этими жалобами человек также может оказаться в приемном покое больницы.

Сильные боли в животе при дебюте сахарного диабета. Здесь возможны два варианта. Первый – человек был здоров и у него впервые возникает симптоматика сахарного диабета в виде «острого живота». Второй – сам больной знает и окружающим известно, что у него есть сахарный диабет, по поводу которого он лечится инъекциями или таблетками. Но в силу каких-то причин больной прекращает лечение. В итоге и по первому и по второму варианту у больного появляется слабость, головная боль, тошнота, повторная рвота, сонливость и нарастающие боли в животе. Кожа и слизистые становятся сухими, возникает жажда и повышенное мочеотделение. С подозрением на острый аппендицит больной посту-

пает в приемный покой.

Камни в почках. Обычно боли в почках локализируются в боку, но иногда боли в равной степени могут ощущаться и в верхних отделах живота, но с одной стороны. Если боль провоцируется камнем, то она возникает волнообразно, отдавая в паховую область и в соответствующее яичко (паховую область у женщины).

Опоясывающий герпес. (См. раздел 2.2.)

ОИМ. В ряде случаев при этом заболевании может появиться острая боль в животе, к которой через несколько часов обязательно присоединится боль в грудной клетке, онемение левой руки, чувство сдавления в области шеи, а иногда боль возникает в сочетании с одышкой и даже удушьем.

Жалобы: на сильные, порой нестерпимые боли в животе

Это опасно? Очень, поскольку в этом разделе за редким исключением собраны болезни, которые при неоказании помощи прямиком ведут к смерти.

Что делать?

Острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, перфорация язвы желудка и 12-п кишки, острый панкреатит, острый холецистит, внематочная беременность – только при подозрении на возникновение любого из перечисленных заболеваний нужно быстро обратиться к хирургу.

Острый живот при сахарном диабете. Очень важно, чтобы больной быстро оказался у эндокринолога.

Камни в почках. Скорее всего, вы сами не сможете разли-

чить острый аппендицит и почечную колику, поэтому лучше срочно обратиться к хирургу.

Опоясывающий герпес. Пузырьки на коже могут появиться через несколько дней от появления первых симптомов герпеса, а сперва будет не лишним показаться хирургу.

ОИМ. Нужно обязательно сделать ЭКГ и показаться хирургу. В редких случаях у больного могут иметь место две болезни – например, и ОИМ и острый панкреатит.

2.12. Боль в области заднего прохода

Неприятные ощущения в области заднего прохода и боль при дефекации – это широко распространенное явление.

Трещина в области анального отверстия – боль возникает практически только во время дефекации. Кровотечения может не быть совсем или небольшие следы алой крови.

Геморрой. Возможные симптомы: кровотечение, боль, зуд, выпадение и ущемление геморроидальных узлов, затруднения при дефекации.

Полипы прямой кишки. Наличие полипа (-ов) проявляется истечением алой крови в объеме от нескольких капель до 1–2 чайных ложек. Полип – это доброкачественная опухоль на ножке.

Травма прямой кишки. Механизмы возникновения травмы в этой области довольно разнообразны. В настоящее время весьма распространены различные методы очистки организма. Введение наконечника клизмы в прямую кишку может травмировать слизистую. Устойчиво плотные каловые массы также могут повреждать стенки сосудов. Подчеркнем значимость анального секса, как возможной причины появления болей в области заднепроходного отверстия.

Воспаление простаты. Жалобы могут быть достаточно неопределенными – боль в нижней части спины, дискомфорт в области промежности и анального отверстия или в яичках,

слабо выраженные нарушения мочеотделения.

Воспалительные заболевания тазовых органов (у женщин). Это обширная группа болезней, обозначающих восходящую (то есть возникающих скорее всего при половом заражении) инфекцию матки и маточных труб. Жалобы на боли в области анального отверстия и несколько выше в прямой кишке, болезненные (но бесплодные) позывы на дефекацию, выделения и кровотечения из прямой кишки.

Воспаление толстой кишки, опухоль. Боль первоначально может исходить из живота и отдавать в задний проход как в связи, так и независимо от акта дефекации. Кроме того, характерными могут быть поносы и кровотечения, но не алой, а более темной (но не черного цвета) кровью, иногда со сгустками. Все эти признаки могут быть подозрительны на наличие хронического воспаления толстой кишки, а также на присутствие в ней рака.

Тазовый острый аппендицит. Расположение длинного червеобразного отростка в малом тазу – это реальная вещь. В этом случае могут быть такие признаки болезни: боли в нижней части живота, тошнота, рвота, позывы на дефекацию (но отхождение стула и газов не приносят больному облегчения), возможен понос и учащенное мочеотделение на фоне температуры 37–38 гр.

Проктит, приобретенный половым путем у лиц обоего пола. Характерны боли в области заднего прохода и несколько выше, слизисто-гнойные и кровянистые выделения из пря-

мой кишки. Также типичны болезненные позывы на дефекацию и запоры или поносы.

Жалобы: Боль в области заднего прохода.

Это опасно? Для жизни опасны острый аппендицит и опухоль.

Что делать?

Трещина: для уменьшения механической травмы тканей в прямой кишке стул должен быть мягким, боль также устраняется свечами с анестезином. Противовоспалительный эффект оказывают свечи ауробин..

Геморрой. Независимо от того, «новичок» ли вы в борьбе с этой болезнью или «опытный борец», вам нужно самому определиться – будете страдать в одиночку или обратитесь к врачу.

Полипы. Они, как правило, не болят. Если есть боль и кровотечение, то это комбинация болезней (трещина+полип и т. д.). Полипы убирают хирургически.

Травмы. Если (повторная) травма зависит от вас самих – это сигнал к тому, что нужно изменить свое поведение.

Простатит. Обязательно посетите врача, в особенности, если вам более 40 лет и есть определенное затруднение при мочеотделении.

Воспалительные заболевания тазовых органов. Это инфекция. Нужно поставить диагноз, вылечить и изменить свое поведение, чтобы не попасться еще раз.

Воспаление толстой кишки, опухоль. Плохо и то, и другое,

но опухоль, естественно, хуже. Нужен онколог.

Тазовый аппендицит. Здесь правило такое – коли есть вероятность аппендицита, нужно срочно показаться хирургу.

Проктит. Думаю, что, прежде всего, нужно быть честным с самим собой и связать появление этих жалоб с эпизодом анального секса без презерватива.

2.13. Если у вас болит спина

Остеопатия основана на идее, что причиной большинства болезней являются различные нарушения костно-мышечной системы. Т. е., большинство болезней так или иначе связаны с позвоночником, поэтому заботы о его благополучии обеспечивают здоровье всего организма, а лечебные воздействия, ориентированные на позвоночник, позволяют исцелить самые разнообразные недуги.

Рассмотрим боли в спине, начнем с острых болей, которые чаще всего внезапно возникают в поясничной области «на ровном месте». Боль может напоминать удар электрического тока, в покое она немного ослабевает, но усиливается при малейшем движении, кашле, чихании. По мере снижения остроты выясняется ее локализация в нижнепоясничной области, но она может располагаться и в грудном и в шейном отделе. Такая боль в пояснице носит название люмбаго.

Остеохондроз позвоночника, как причина хронических болей в области спины, широко распространен и чаще всего хронические боли в спине у лиц старше 40–50 лет связаны именно с ним.

Картина хронических болей в спине весьма разнообразна – боль может быть тупой, продолжительной, ноющей, односторонней или двусторонней. Любое напряжение и движение ее усиливает.

Хронические боли в спине отдают в другие области тела. При подъеме тяжести на шее появляются боли в затылке, шее и надплечьях. Боль в груди исходит из позвоночника, пронзает грудную клетку сзади наперед или опоясывает. Руки немеют, боли в пояснице и ниже отдают в таз, в промежность, половые органы. Типичными являются тянущие боли на задней и наружной поверхности бедра и голени. Возможна импотенция.

При сравнении оказывается, что жалобы на боли в спине и их иррадиация в другие ткани сильнее выражены в покое, чем при движении.

Остеопороз. Чаще всего это заболевание поражает женщин в период менопаузы. Их кости становятся менее плотными и даже при самых обычных нагрузках они могут слоиться. Это вызывает сильную боль, развивающуюся в течение часов в определенном участке спины.

Злокачественная опухоль в виде метастаза располагающаяся в позвоночнике – она проявляется ноющей болью, которая не устраняется покоем и ночью усиливается. У мужчин старше 50 л такая первичная опухоль чаще располагается в простате, и у них могут уже длительно присутствовать определенные жалобы, говорящие о том, что с простатой дела идут неблагоприятно (См. раздел 2.18.). И вот на фоне жалоб, связанных с нарушением мочеотделения, еще появляются боли в спине. У женщин таким источником первичной опухоли может быть грудная железа, удаленная месяцы

или годы тому назад.

Жалобы: острые и хронические боли в спине.

Это опасно? В случае метастазов опухоли это опасно.

Что делать?

Боли в спине острые. Больного нужно уложить в наиболее выгодное для него положение. Весьма эффективна ИРТ в сочетании с гирудотерпией. Если больной является приверженцем медикаментозного лечения или оно более доступно, то следует делать повторные новокаиновые блокады, в течение нескольких дней принимать спазмолитики и обезболивающие из группы НПВС. Боль сохраняется дней 5–6, потом на протяжении нескольких лет бывает от 2 до 10 подобных обострений, и острые эпизоды сменяются хроническим дискомфортом. С первым подобным эпизодом без врача больной не справится. При повторях острых болей самостоятельные действия оправданы, но из случившегося нужно обязательно сделать правильные выводы и лечить не только осложнение (люмбаго – это осложнение), а основную болезнь, т. е. остеохондроз.

Боли в спине хронические. Даже на фоне дискомфорта в спине можно и нужно проводить, диагностические, лечебные профилактические мероприятия. Обратитесь к неврологу, ортопеду или остеопату – нужен диагноз. Проведите исследование, подтверждающее, что отсутствует опухоль. Для лечения и профилактики эффективен комплекс мероприятий, включающий гимнастику, позволяющую постепенно

растягивать межпозвоноквые хрящи; ИРТ, гирудотерапия. Важно вести более активный образ жизни, убрать лишний вес, спать на жестком и низкой подушке. Операция показана, если исчерпаны все нехирургические методы лечения.

Остеопороз. Этап жизни, когда у женщины прекращаются менструации, является точно таким же периодом ее существования, как и прежде. Женщина может и должна продолжать вести совершенно полноценную жизнь, но следует встречаться с гинекологом, чтобы решить вопрос, нужна ли в этой ситуации гормонозаместительная терапия и иная терапия – только так вы сможете предотвратить развитие остеопороза.

Злокачественная опухоль. Наличие в прошлом у женщины злокачественной опухоли в грудной железе и победа над ней, а также последующее общение с докторами, должны приучить ее к мысли, что появление у нее в дальнейшем некоторых симптомов, в частности, болей в спине, следует рассматривать как возможный рецидив прежней опухоли. Тогда женщина быстро обратится к онкологу, а тот проведет эффективное обследование и лечение.

То же верно у мужчины с симптомами нарушения дневного или ночного мочеиспускания. Регулярные встречи с урологом позволят точно определить характер процесса, затронувшего простату.

Подчеркиваю, что хроническая боль в спине у взрослого человека – сложная диагностическая задача, и успех придет

при максимально раннем обращении пациента к врачу и их энергичных совместных усилиях.

2.14. Больные суставы

Сустав – это подвижное соединение костей. Легко скользящие поверхности костей покрыты хрящом и смачиваются специальной жидкостью. При возникновении в полости сустава патологического процесса хрящ разрушается, раздаётся хруст, движения становятся болезненны.

Деформирующий остеоартрит (артроз). Это заболевание у лиц обоего пола может поразить любые суставы тела. изнашивается суставной хрящ, что проявляется тупой болью, хрустом, что возникает при активном движении пораженного сустава и уменьшается в покое. Характерна тугоподвижность по утрам, метеозависимость. Движения ограничиваются, сустав деформируется. Чаще поражаются тазобедренный и коленный суставы, а также суставы позвоночника.

Ревматоидный артрит. Больше чем у половины больных этот недуг начинается исподволь с таких симптомов, как быстрая утомляемость, потеря аппетита, мышечная слабость и летучие боли в костях. Так тянется недели и месяцы и, наконец, появляются классические симптомы – симметричные поражения суставов кистей, стоп, лучезапястных, коленных. Суставная скованность сохраняется весь день, а не только утром. Воспаление в суставе проявляется припухлостью, болью и ограничением подвижности. Сустав при этом горячий, но кожа краснеет редко.

Инфекционный артрит. Сустав (чаще коленный) может воспалиться при общем инфекционном процессе в организме, при проникающем ранении или после малых (пункция) или больших хирургических манипуляций на суставе. Сперва появляется лихорадка. Пораженный сустав теплый, кожа над ним краснеет, появляется отек и боль, движения ограничиваются. У молодых людей самый частый вид инфекционного артрита – гонорейный.

Ревматизм. Поднимается высокая температура, почти у всех больных недели за 2–3 до этого отмечалось ОРВИ. Одновременно с лихорадкой заболевает один или несколько преимущественно крупных (тазобедренный) и средних (голеностопный) суставов с выраженными летучими болями и нарушением в них движений. Одновременно с картиной артрита появляется симптоматика поражения мышцы сердца – миокардит. Состояние больного ухудшается, он становится бледным и слабым.

Подагра. В первую очередь подагра «атакует» суставы больших пальцев стоп. Они краснеют, опухают и становятся настолько чувствительными, что иногда даже прикосновение к постельному белью вызывает боль. Болезнь может поражать и другие суставы. Первый приступ болезни продолжается обычно около 2 недель.

Жалобы: на боли, отек, покраснение, нарушение движения в одном или нескольких суставах.

Это опасно? Для жизни это чаще не опасно (опасен мио-

кардит), но жизнь может испортить довольно сильно.

Что делать?

Деформирующий остеоартрит. Без квалифицированной медицинской помощи вам не обойтись. Больному очень важно понять, что от его действий зависит очень многое. Огромное значение имеет степень нагрузки, которую испытывает пораженный сустав (-ы), поэтому нужно избавляться от избыточного веса, использовать трость. Помимо врачебных рекомендаций используйте длительно спиртовую настойку сабельника и обертывайте коленный, локтевой, голеностопный суставы свежими листьями капусты белокочанной.

Ревматоидный артрит. Здесь также без квалифицированной помощи не обойтись. При лечении необходимо умело сочетать ограничение подвижности в пораженном суставе на определенной стадии болезни с чередованием физических упражнений

Инфекционный артрит. Нужно поставить правильный диагноз инфекции и назначить лечение. Возможно полное исцеление.

Ревматизм. Важно вовремя заподозрить это заболевание, госпитализировать больного и быстро провести курс терапии. Только такой подход позволит защитить сердце от формирования порока.

Подагра. Для того, чтобы избежать первого приступа важно учитывать факторы риска развития этой болезни. Поэтому, если у вас неблагоприятная наследственность, нужно по-

правильный вес, придерживаться определенной диеты, держать ноги в тепле, подбирать свободную обувь на толстой подошве. В качестве лечения помимо приема лекарств не забывайте о водной нагрузке (не менее 8 стаканов в сутки), попробуйте использовать гомеопатические препараты, избавьтесь от алкоголя, ограничьте потребление мяса, пейте много сока.

2.15. Когда болят голени

(См. раздел 9.8.)

2.16. Боль в стопе

Когда полная женщина в возрасте около 50 лет жалуется, что у нее болит одна или обе стопы, то эти жалобы у нее вызваны серией длительно существующих болезней.

Бородавки. Это последствие заражения вирусом папилломы.

Волдыри (водяные пузыри). Причина их появления в использовании не подходящей по размерам обуви.

Грибковая инфекция на коже стопы. Сначала появляется сильный зуд, кожа становится мокнущей, шелушится, краснеет, появляются трещины.

Мозоли и «натоптыши». Наросты мертвой кожи, возникающие от чрезмерного давления и трения.

Травмы ногтей, нарушение их роста и вросшие ногти. Посмотрите внимательно, в каком они у вас состоянии – насколько они ломкие, болезненные, когда вы до них дотрагиваетесь.

Боль в пятке, как правило, связана с уплощения свода стопы или наличием шпоры.

Повреждение связок в области голеностопного сустава. Для этого не обязательно быть спортсменом, эту травму может получить любой человек, а у некоторых людей эти суставы «слабые» и подворачиваются довольно часто.

Невралгия или невропатия малоберцового нерва. Возни-

кают ограничения в движении стопы, нарушения чувствительности кожи на стопе и голени, могут быть незначительные боли.

Неврома. Возможно даже образование доброкачественной опухоли в области хронического сдавления нервов на стопе.

Нарушение венозного кровообращения в конечности. При этом у вас или явно варикозно расширенные вены, или отеки на стопах и голени с пигментацией кожи по внутренней поверхности лодыжки.

Нарушение артериального кровообращения в конечности. Стопа холодная даже летом, волосы на ней совсем не растут, боли в голени и стопе возникают при попытке быстро идти и стихают при переходе на медленный шаг.

Приобретенная деформация первого пальца стопы и тугоподвижность в его суставах. На внутренней поверхности этого пальца постепенно вырастает большая шишка. Движения в его суставах становятся затрудненными.

Подагра. Большой палец стопы распух, покраснел, горячий на ощупь и сильно болит при дотрагивании.

Жалобы: на самые разнообразные болевые и дискомфортные ощущения в области одной или обеих стоп.

Это опасно? Для жизни это не опасно, но сильно ее отравляет.

Что делать?

Вам нужно лечить каждое из имеющихся у вас заболева-

ний, и, только проявив настойчивость, вы избавитесь от накопленного «багажа». Общий совет, если он важен – сбросьте вес.

Бородавки. Обрабатывайте, обратившись к врачу, самую большую бородавку, которая появилась первой, тогда ее «дети» исчезнут сами. Заразиться вирусной инфекцией можно многократно.

Волдыри. Вам нужно очень внимательно относиться к подбору обуви. Примерку и покупку следует делать вечером, когда стопы в сравнении с утром увеличены в размерах. Обязательно учитывайте ширину своей стопы. Обувь должна сидеть чуть-чуть свободно и ни в коем случае не жать. Не надейтесь, что эту обувь вы разносите.

Грибковая инфекция на коже стопы. Используйте мазь «Клотримазол» или «Экзодерил» и доведите дело до полного выздоровления.

Мозоли и «натоптыши». Если у вас мозоли образуются постоянно, то обратитесь к мозольному мастеру, внимательно посмотрите за его манипуляциями, задайте все интересующие вас вопросы и далее делайте это же самостоятельно. Мозоли и «натоптыши» – последствия использования неправильно подобранной обуви. В конечном итоге, шейте обувь на заказ, если вы не можете подобрать обувь по ноге.

Травмы ногтей и нарушение их роста, вросшие ногти. Боль в уголках ногтя, покраснение или отек – типичная картина вросшего ногтя. Причиной является или то, что вы но-

сите тесную обувь, или если вы неправильно подстригаете ногти. Обратите самое пристальное внимание на выбор обуви, которая должна быть свободной. Вылечив эпизод с вросшим ногтем, далее стригите ногти только под прямым углом, регулярно, не глубоко и содержите пальцы в максимальной чистоте.

Боль в пятке. Для решения вопроса о плоскостопии без ортопеда вам не обойтись. При шпорах эффективны следующие средства: не носить обувь без каблука, ежедневный массаж, токи СВЧ локально и/или ибупрофен для снятия острой боли, настойка из цветов сирени обыкновенной (высушенные цветки залить водкой в соотношении 1:10, настоять 10 дней, принимать по 30 кап 3 раза в день, одновременно натирая и делая компресс на ночь из этой же настойки).

Повреждение связок в области голеностопного сустава. Обсудите этот вопрос с травматологом, поскольку помимо повреждения связок здесь может быть не замеченный перелом кости. Лечите тщательно, до полного исцеления. Длительно пользуйтесь эластичным бинтом.

Невралгия или невропатия малоберцового нерва. Истинная причина болезни может скрываться в наличии у вас остеохондроза в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. (См. раздел 2.13.)

Неврома. Это тоже прямое следствие того, что вы длительно носите тесную обувь.

Нарушение венозного кровообращения в конечности.

Нужно показаться сосудистому хирургу и длительно скрупулезно выполнять его рекомендации.

Нарушение артериального кровообращения в конечности. (См. раздел 9.8.)

Приобретенная деформация первого пальца стопы и тугоподвижность в его суставах. При выраженной деформации и существенном нарушении движений в суставах помогут только оперативные вмешательства. Если деформация еще не очень большая, то носите свободную обувь и каблук не выше 3 см.

Подагра. Без обращения к ревматологу вам не обойтись. Обратите внимание, что лечение подагры эффективно, когда помимо тщательного выполнения рекомендаций по приему лекарств больной также меняет и свои диетические привычки, которые, в частности, и привели его к этой болезни.

2.17. Боли перед менструацией и во время нее

Предменструальный синдром (ПМС) – это не выдумка, а реальное психосоматическое заболевание. Обычно клиническая картина выглядит как появление во второй половине менструального цикла раздражительности, эмоциональной неустойчивости, головных болей, в том числе мигренозных, характерно нарушение сна и приступы обжорства. В области лодыжек появляется отек, незначительно нагрудбают груди, болят суставы и мышцы. Говорить о наличии этого синдрома можно, если картина устойчиво повторяется каждый месяц, нарастает накануне месячных и полностью проходит после их прекращения.

Боли во время месячных – это другой феномен. Во-первых, следует говорить о дисменорее в подростковом возрасте. Несколько циклов после появления первых маточных кровотечений у девушки, как правило, проходят безболезненно. Болезненность появляется через несколько месяцев, и обычно в первый день менструации, а иногда за 1–2 дня до нее и продолжается до 2–3 дня менструации. Боль носит характер колик, локализуется над лобком, часто отдает в спину и во внутреннюю поверхность бедер. Нередко приступ сопровождается тошнотой, рвотой и поносом.

Во-вторых, необходимо говорить о болях при менстру-

ациях у взрослых женщин, рожавших или нет. Вероятно, ошибочно просто пассивно воспринимать боли во время месячных, как наказание божье. В целом ряде случаев данные боли могут быть связаны с конкретным заболеванием или особенностями строения половых органов.

Жалобы: на боли и дискомфорт перед очередными менструациями и во время месячного кровотечения

Это опасно? Скорее всего, нет, но зачем страдать.

Что делать?

Дисменорея подростков. После беседы со специалистом по подростковой гинекологии может оказаться, что у девушки только происходит становление менструального цикла и курсовая терапия будет эффективна. Возможен другой вариант, и при обследовании выяснится, что у девушки имеет место такое заболевание как эндометриоз или в матке располагается рудиментарный слепой рог. Оба эти патологических состояния поддаются терапии, но, прежде всего, важно сформулировать правильный диагноз.

ПМС у взрослых женщин может оказаться трудным «орешком» для терапии, но по мнению специалистов эффективны такие мероприятия, как снижение суточного пищевого калоража за счет жиров и замена их растительными маслами, использование в питании большего количества фруктов и овощей (для того, чтобы регулярно вводить в свой организм естественные витамины), отказ от кофеиносодержащих продуктов и алкоголя, включение в свой распорядок

дня физических упражнений, хотя бы в виде ежедневной ходьбы на протяжении 30–40 минут, а также строгое сохранение формулы сна, когда вы ночью спите, а днем бодрствуете.

Менструальные боли. Посетите классического гинеколога, а также гинеколога-гомеопата и выслушайте их советы. От себя добавлю, что ИРТ наиболее эффективно справляется с болевым синдромом самого разного происхождения и даже, когда истинная причина болей остается неизвестна. Убедившись, что у вас в организме нет опухолевого заболевания, вы можете провести данное лечение.

2.18. Когда больно мочиться (дизурия)

Мочеотделение кажется такой простой процедурой, но это, когда человек здоров.

Напомню, что моча образуется в почках из крови. Из почек моча по двум трубкам – мочеточникам попадает в мочевой пузырь и далее сознательно выводится наружу.

Поэтому, если человеку больно во время акта мочеотделения, значит, то, скорее всего, где-то на протяжении мочевыводящих путей у него появилась инфекция, при этом возможно и общее недомогание с небольшим повышением температуры. У женщин дизурия может быть связана с влагалищной инфекцией.

Неинфекционные причины дизурии могут быть обусловлены травмой. Например, многократная мастурбация за короткий период времени, особенно с использованием предметов, которые вводятся в наружное отверстие мочеиспускательного канала (у мужчин). Другой пример – предварительные любовные ласки (неумелые или очень энергичные, а хуже того – агрессивные).

Мужчины еще могут травмировать систему мочеотделения при попытке подъема очень большой тяжести.

Еще одна причина болей – наличие камня или опухоли в каком-то отделе мочевой системы.

Если в сочетании с дизурией мужчина замечает, что струйка мочи стала тонкой и нужно сильно тужиться, то это в 99 % случаев говорит об увеличении простаты. Простата с возрастом увеличивается в размерах. В зависимости от скорости этого процесса – он называется доброкачественная гипертрофия простаты – уролог предложит вам схему лекарственной терапии или хирургическое лечение.

Рак простаты. К сожалению, процесс, вызывающий увеличение простаты, может быть не только доброкачественным. Поздние жалобы здесь те же – дизурия и трудности при мочеотделении. Но ранняя диагностика рака разработана хорошо – нужно исследовать маркер ПСА (простатспецифический антиген сыворотки крови) – после чего все станет ясно.

Жалобы: Боль при мочеотделении

Это опасно? Рак хуже всего.

Что делать?

Рак. Если мужчина обеспокоен этим вопросом, а его отец и дед страдали данной болезнью, то, начиная с 40-л возраста ему нужно регулярно ходить к урологу. Если семейного риска нет, то подобную профилактику следует проводить после 50 л. Неблагоприятные находки при осмотре урологом и высокие цифры ПСА позволят провести лечение на максимально раннем этапе.

Инфекция. Необходима встреча с урологом.

Травма. Важно понять причину и следствие и не наступать на грабли повторно. При сохраняющемся дискомфорте

имеет смысл встретиться с урологом.

Камень и опухоль в системе мочевыделения. Сохраняющаяся дизурия – это повод для встречи с урологом.

Доброкачественная гипертрофия простаты – не думайте, что вы особенный и у вас этого точно не будет. При наличии указанных симптомов сходите к урологу.

2.19. Боль при половом общении

В большинстве случаев при половом акте между мужчиной и женщиной (имеется в виду введение полового члена во влагалище) абсолютно никаких болевых ощущений не бывает. Мы не обсуждаем случай с лишением девушки невинности. Если же у партнера (-ов) появляются жалобы, то дело может быть в следующем.

Жалобы у женщины

Начнем с того, что у женщины, испытывающей боль в подобной ситуации, может иметь место порок развития влагалища, который не препятствует выделению менструальной крови, но мешает полноценному введению полового члена.

Любая, даже небольшая по масштабам инфекция в области половых органов и прилежащих тканей, которые испытывают механическое напряжение в процессе полового акта, может причинять боль, в особенности, если половой акт проводится партнерами достаточно энергично.

Если где-либо в половых органах возникла опухоль, то это также может проявляться неприятными ощущениями, назовем это скорее дискомфортом во время полового сближения или в течение минут и десятков минут после него.

Эндометриоз может быть причиной болей как в связи с происходящим половым актом, так и независимо от него.

Трещины в области анального отверстия и наличие гемор-

роя могут порождать болевые ощущения даже, если партнеры и не помышляют об анальном сексе.

Явления вагинизма из-за возникающего механического препятствия и болей или существенно затрудняют или делают полностью невозможным введение полового члена во влагалище.

Во время благоприятно протекающей беременности половые отношения супругов возможны вплоть до момента, когда до родов остается примерно один месяц. Если беременность течет не гладко, то лучше не провоцировать спонтанный аборт. Примерно через месяц после благополучных родов осмотр гинеколога откроет «зеленый свет» для сексуального общения супругов. Если указанных соображений не придерживаться, то женщина по самым разнообразным причинам в обсуждаемых ситуациях может испытывать боль.

Инфекция мочевыводящих путей (уретрит), скрытые урогенитальные инфекции (трихомониаз) – источник болей во время полового акта.

Другие инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (сифилис) – аналогичная ситуация.

Период менопаузы – на этом этапе жизненного пути в связи с естественным снижением продукции половых гормонов, слизистая оболочка половых путей женщины может страдать сухостью.

И, наконец, чисто психологические причины, когда сексуальные партнеры просто еще «не притерлись» друг к другу

и не научились доставлять взаимное наслаждение.

Жалобы у мужчины.

Здесь будет определенный повтор, поэтому будем говорить более кратко.

Психологические причины.

Разнообразные инфекционные процессы, затрагивающие половые органы в прямом смысле слова (например, грибковая инфекция, поразившая поверхность головки полового члена), а также органы мочеотделения (уретрит, цистит) и тазовые органы (инфекционный простатит).

Анальные трещины и геморрой, даже если мужчина не бисексуал.

Опухолевый процесс (например, доброкачественная гиперплазия предстательной железы).

Болезнь Пейрони – развитие сперва эластичного, а затем хрящевидного утолщения на тыльной поверхности полового члена, что вызывает его искривление во время эрекции. Степень выраженности деформации может варьировать, поэтому половой акт может быть затруднен минимально или просто невозможен.

Кажется, что у мужчин жалоб меньше, но на самом деле их примерно одинаково у обоих полов.

Жалоба: Боли при половом сношении между мужчиной и женщиной.

Это опасно? По степени опасности для жизни и здоровья я бы расположил обстоятельства так: опухоль, венерические

болезни, болезнь Пейрони.

Что делать?

Пороки развития влагалища могут очень сильно варьировать. В одних случаях достаточно только изменить сексуальную позицию, в другом случае необходимо сложное реконструктивное хирургическое вмешательство.

Инфекция. Нужно поставить правильный диагноз у дерматолога или уролога и провести полноценное лечение

Опухоль. К этой патологии всегда следует относиться очень внимательно.

Болезнь Пейрони. При подозрении на эту патологию вам нужно срочно пойти к урологу.

Эндометриоз. Прогноз зависит от конкретной локализации и степени выраженности болезни.

Трещины и геморрой. Эти болезни вполне удовлетворительно поддаются терапии, но надо проявить настойчивость и терпение.

Вагинизм. Вам нужно не затягивать дело и обратиться к психотерапевту.

Беременность и секс. Обсудите открыто это вопрос с партнером и действуйте по взаимному согласию. Всегда можно посоветоваться с акушером-гинекологом.

Менопауза. Глубоким заблуждением является точка зрения, что менопауза ставит крест на сексуальном общении.

Психологические причины. Если вы не можете решить некоторые вопросы взаимоотношений между собой, то обя-

зательно обратитесь к психологу или психотерапевту. Наибольшая ошибка – замалчивание существующих проблем и откладывание их решения.

2.20. Боль в половом члене

Думаю, что все согласятся, что этот орган особого рода и, вероятно, должны существовать особые причины, вызывающие в нем боль? Ничего подобного – все тот же джентльменский набор, что и в других органах и тканях, а именно: инфекция, травма и избыточная нагрузка.

Герпетическая инфекция. Примерно через 6–8 дней после встречи с инфицированным сексуальным партнером появляется лихорадка, боль в голове и мышцах, а также боль, зуд и выделения из отверстия мочеиспускательного канала. Паховые лимфатические узлы увеличиваются и болят. На коже головки и тела полового члена появляется характерная сыпь из пузырьков.

Баланит. Если половой член не мыть регулярно, например, из-за фимоза, то под крайней плотью у необрезанного мужчины может вспыхнуть инфекция с появлением боли, зуда и отека.

Боль в половом члене из-за нарушения кровоснабжения с самопроизвольным появлением зоны омертвения на головке чаще всего бывает при сахарном диабете.

Гонорея. Через 2–7 дней после заражения появляются гнойные желто-зеленые выделения из мочеиспускательного канала, боль, жжение и учащение мочеотделения; на нижнем белье возможно появление пятен. Но у мужчин подоб-

ным образом гонорея протекает только в 1/3 случаев, а у 2/3 больных симптомы болезни отсутствуют полностью или выражены так незначительно, что хозяин на них внимания не обращает. Это обстоятельство и является основной причиной передачи инфекции женщинам.

Уретрит, вызванный скрытой инфекцией (микоплазмоз, хламидиоз). Отмечается незначительное воспаление устья мочеиспускательного канала с минимальным субъективным дискомфортом. Через неделю-две все нормализуется и наступает видимое или реальное исцеление.

Грибковая инфекция головки полового члена. Через неопределенный срок после заражения локально (не переходя на тело члена) появляется зуд, покраснение, неприятный запах.

Сифилис. Через 3–5 недель после рокового контакта на головке члена появляется красное пятно с признаками воспаления. В течение нескольких дней появляется припухлость, потом поверхностная язва (формой как блюдце) с ровными четкими краями и красноватым или желто-розовым дном. Обычно она не болит, а еще через неделю увеличиваются паховые лимфатические узлы, но они тоже не болят, а потом все успокаивается.

Травма. Это могут быть укусы насекомых или человека, последствия ушибов. При чрезмерно энергичных и частых сексуальных контактах возможны боли, которые, впрочем, быстро проходят.

Кондиломы остроконечные. Одиночные или множественные безболезненные образования появляются на поверхности головки в среднем через 3 мес после контакта с инфекцией. Они располагаются на ножке или нити, и похожи на цветную капусту или петушиный гребень. Это вирусная инфекция, похожая на ту, что вызывает рост бородавок.

Приапизм. Длительная, непохожая на обычную, и не обязательно связанная с сексуальным возбуждением эрекция. Сопровождается болями и может привести к импотенции. В половине случаев вычислить причину не удастся. Известные причины: алкоголь, лекарства – сексуальные стимуляторы, лекарства для лечения артериальной гипертонии, простатит, недавняя травма члена и мошонки, в том числе при сексуальном контакте.

Парафимоз. Если крайняя плоть, заведенная за головку полового члена, сильно ее сдавливает, то может возникнуть отек и острое нарушение кровотока в головке.

Протезы. Один из методов лечения эректильной импотенции заключается в имплантации в ткань члена протеза. Метод хороший, но беда в том, что иногда протез инфицируется, что сопровождается воспалением и сильными болями.

Рак. Он почти исключается при обрезании, сделанном в детстве. В среднем начинается в возрасте около 60 лет. На головке полового члена появляется безболезненная (если не инфицирована) язва.

Жалобы: Боль в половом члене и яичках.

Это опасно? Рак – это опасность для вашей жизни в целом, а приапизм и парафимоз могут поставить крест на вашем сексуальном общении.

Что делать?

Герпетическая инфекция. Удовлетворительно поддается лечению препаратом ацикловир, но конкретную схему лечения должен назначить врач. После выздоровления в течение 1 года, как правило, отмечается 1–4 рецидива.

Баланит. Для лечения инфекции проводят местные гигиенические мероприятия, иногда назначают курс антибактериальной терапии через рот. В дальнейшем нужно взять за правило регулярно и тщательно мыться. По поводу фимоза следует сделать плановую операцию – обрезание, дискуссии здесь неуместны, поскольку полноценный половой акт иначе или будет, или уже невозможен.

При сахарном диабете нужно срочно показаться у хирурга каждому больному, у которого возникнет боль и подозрение на некроз участка тканей на головке полового члена.

Гонорея. Как правило, гонореею лечат в стационаре, поскольку эта инфекция стала очень устойчивой к проводимой терапии. И делать это нужно с максимальной скоростью после заражения.

Скрытые инфекции. Сразу же к врачу бежать не надо, но самому здесь ни за что не справиться. Нужно поставить точный диагноз и провести полноценное лечение.

Грибковая инфекция (кандидоз). Эта инфекция – упор-

ный противник, хотя очень больших волнений может и не доставлять. Без врача не обойтись.

Сифилис. Мнимое исчезновение признаков заболевания пусть не радует. Свежий сифилис, безусловно, излечим, но если ничего не делать, то болезнь никуда не денется, а только перейдет во вторичную и третичную стадию. Последствия этой болезни ужасны как для самого заболевшего, а также для партнеров и потомства.

Травма. Повреждения тканей лечатся по тем же правилам, что и травмы других участков тела. Лучше связаться с врачом, чтобы появление рубцов не затруднило в дальнейшем проведение полового акта.

Кондиломы. Разрастания обычно удаляют хирургически, но можно и с помощью мази, хотя сам больной с задачей не справится.

Приапизм. Лечение должно быть начато с максимальной быстротой. Если патологическая эрекция не проходит в течение 48–72 часов, то вероятность успеха ничтожна.

Общие правила по инфекционным заболеваниям: для профилактики инфекции настоятельно рекомендуется использование презерватива; при скрытых инфекциях без обследования полноценное лечение провести невозможно; за редким исключением лечат обоих сексуальных партнеров.

Парафимоз. В течение нескольких минут после возникновения ущемления можно попытаться, обильно смочив головку члена растительным маслом, вправить крайнюю плоть

на прежнее место. Если одна, максимум две попытки не удаются, нужно срочно (десятки минут!!!) обратиться в хирургическую клинику.

Рак. Требуется неотложное обращение к онкологу. Щадящее иссечение тканей + лучевая терапия в 90 % случаев дают 5-летнее выживание, если нет отдаленных метастазов. При поражении паховых лимфатических узлов дело хуже.

2.21. Боль в области мошонки

Довольно сильная острая боль в области одного яичка может быть следствием воспалительных процессов разного рода, которые могли поразить этот орган. Чаще такая боль возникает у детей предпубертативного возраста, подростков и молодых мужчин.

Травма мошонки. А была ли травма? Пример – мальчик 10 лет сел на велосипед для взрослых и поехал «на раме» с холма вниз. Из-за неровности склона холма ноги его соскочили с педалей, и он несколько раз сильно ударившись промежностью и мошонкой о раму, доехал до самого низа. Боль в момент ушиба была очень сильная, потом меньше. Родителям не сказал, дней 10 ходил, широко расставляя ноги, между ними был сплошной синяк. Если бы во взрослом состоянии у него появились те или иные сексуальные проблемы (стойкая импотенция?) и в анамнезе он бы упомянул об этом эпизоде, то врач, без сомнения, аргументировано связал бы следствие и причину. Но у этого мужчины никогда никаких проблем на эту тему не отмечалось, и у него от трех женщин родилось 5 здоровых детей. Тем не менее, любая значимая травма мошонки потенциально чревата теми или иными неблагоприятными последствиями (урологическими и сексуальными).

Далее самым опасным для судьбы яичка, как органа,

может быть его перекрут. Факторы-провокаторы: недавняя травма мошонки, дизурия, выделения из отверстия мочеиспускательного канала, сексуальная активность. Начало болей (с первых часов после воздействия фактора-провокатора) чаще всего острое. Сперва больной может жаловаться на боль в животе в сочетании с тошнотой и рвотой. При отсутствии лечения в течение первых суток острота болей немного снижается, но потом опять возрастает вместе с усилением отека.

При заболевании свинкой (эпидемический паротит) вполне возможно развитие одно- или двустороннего свинушного орхита с довольно сильными болями, краснотой и отеком мошонки.

Ущемленная пахово-мошоночная грыжа может выглядеть как внезапно возникшая опухоль мошонки. В первые десятки минут болей в области образования может не быть.

Слабо болезненное или безболезненное увеличение (которое может быть весьма большим) одного из яичек в любом возрасте мальчика или мужчины требует внимательного осмотра хирурга, точной постановки диагноза и формулировки лечебных рекомендаций. Помимо увеличения размеров органа, болей, ощущения тяжести или, скажем, дискомфорта в этой области еще чего-то более значительного из симптомов болезни может и не быть. В этом случае может иметь место целый ряд патологических ситуаций (расширение вен семенного канатика, водянка яичка, киста протока,

опухоль и др.).

Жалобы: Боли в области мошонки

Это опасно? Перекрут яичка, ущемление грыжи, травма и опухоль – вот заболевания, наиболее опасные как для органа, так и для жизни хозяина.

Что делать?

Пусть приведенный пример в отношении травмы мошонки никого не расхолаживает. Этому мальчику, теперь уже давно – мужчине, просто сильно повезло. При любой сколько-нибудь значимой травме мошонки нужно срочно обсудить ситуацию с хирургом.

При отсутствии правильного лечения по поводу перекрута яичка прекращение кровотока приводит к омертвлению тканей с образованием гнойника или атрофии (в обоих случаях с утратой функции) яичка.

Орхит при свинке вполне поддается противовоспалительной терапии (мазевые компрессы, сухое тепло, возвышенное положение), что легко организовать с помощью приглашенного хирурга. Но беда заключается в том, что непосредственная эффективность этих противовоспалительных мероприятий никак не сказывается на вероятности возникновения в будущем у этого мужчины бесплодия. Поэтому самым правильным решением будет своевременное проведение профилактических прививок против свинки.

Ущемленная паховая или пахово-мошоночная грыжа должна быть прооперирована в течение ближайших двух

часов. Поэтому правильнее будет организовать проведение плановой операции, когда уже известно, что грыжа есть, но пока все спокойно и ничего не болит.

Самопроизвольное увеличение яичка в размерах и прочие перечисленные симптомы могут быть проявлением безобидной водянки или кисты, а могут оказаться признаками злокачественной опухоли. Реальность такова, что в большинстве случаев злокачественная опухоль яичка диагностируется легко, но вся сложность в том, чтобы больной сам пришел к врачу на ранней стадии развития болезни. Поэтому при появлении и, тем более, быстром нарастании масштабов подобной симптоматики нужно срочно получить консультацию уролога.

2.22. Боль в паховой области

Вы точно знаете, где расположен пах? С медицинской точки зрения паховая область справа и слева располагается на границе между туловищем и началом ноги. Эту границу прочерчивают правая и левая паховые складки. Отсюда становится понятен термин «паховая грыжа». Возникновение грыжи связано с тем, что ткани в области паховой складки менее плотные, чем это бывает в норме. Вследствие этого давление внутри живота выталкивает наружу петли кишечника. Сперва грыжа заметна как небольшое выбухание, но одновременно или чуть позже появляется небольшая боль. На этом этапе правильный диагноз уже возможен. В ряде случаев грыжевое выпячивание располагается не только в паховой области, а спускается у мужчин в мошонку (пахово-мошоночная грыжа); или в область половой губы у женщин.

Увеличение и болезненность паховых лимфузлов (в норме они размером с мелкую горошину), возможно, связано с инфекцией на любом участке нижней конечности или в полости таза.

Если лимфузлы в паху увеличились и стали заметны, но болей нет ни в покое, ни при ощупывании, то это весьма тревожный признак, указывающий на вероятность развития (скорее всего в полости таза) злокачественной опухоли.

Мочекаменная болезнь и продвижение камня по мочеточнику может проявляться сильными и острыми болями в паховой области, которые отдают в половой член и яичко той же стороны.

Жалобы: Боль в паховой области.

Этот опасно? Ущемленная грыжа – это потенциально смертельная опасность для хозяина. Рак – это очень опасно.

Что делать?

Паховая или пахово-мошоночная грыжа. Если у человека появляется даже небольшое грыжевое выпячивание, то это означает, что он потенциально рискует, поскольку в любой момент петли кишечника могут ущемиться в грыжевом отверстии. Если грыжа ущемляется, то в течение нескольких минут ее можно вправить руками, например, забравшись в теплую ванну. Позже помочь может только срочная операция, в противном случае ущемленный участок кишки омертвеет и это конец. Поэтому грыжу нужно оперировать по плану в спокойной обстановке, после чего человек становится здоров.

Камень в мочеточнике. Если вы точно уверены, что у вас «зашевелились» камни, то в качестве неотложной терапии можно принять горячую ванну, особенно в сочетании с приемом таких препаратов как Но-Шпа, папазол, папаверин, но это может и не помочь и тогда понадобится срочная госпитализация. При остром аппендиците никаких тепловых процедур делать категорически нельзя.

Инфекция на ноге или в полости таза, вызвавшая увеличение паховых лимфатических узлов. Если у вас увеличились лимфатические узлы, то эта инфекция не маленькая и обязательно требует постановки точного диагноза и тщательного лечения. Вам нужно не откладывая это дело связаться с хирургом, урологом или гинекологом.

Глава 3. Отеки и опухоли

3.1. Разница в терминах «отек» и «опухоль»

Отек – это скопление избыточного количества жидкости в тканях. Если вы ударились лбом, то возникнет небольшая шишка, а при сердечной недостаточности в брюшной полости скопятся литры жидкости. Распространенные отеки могут захватывать концы рук и ног, лицо, грудную и брюшную полость – так бывает при выраженной недостаточности почек, печени или сердца. На голенях и стопах под влиянием силы тяжести или у женщин перед менструацией также может накапливаться жидкость. Эффективное лечение может полностью устранить отеки.

В русском языке производными и идентичными по смыслу словами от первоначального термина отек являются следующие – опухание, распухание, отечность, отечный, припухлость. Это означает, что увеличение тканей в размерах связано с накоплением в них избыточного объема жидкости.

Опухоль – это новообразование. Этот термин применяется по отношению к любому аномальному разрастанию тканей, которое может быть как доброкачественным, так и зло-

качественным. Т. е. опухоль – это группа больных родственных клеток, главной характеристикой которых является избыточный рост, не контролируемый организмом. Злокачественная = раковая опухоль с самого начала своего появления растет самостоятельно, подчиняясь законам злокачественного роста. Раковые опухоли, в отличие от доброкачественных (растущих не разрушая окружающие ткани), способны прорасти в окружающие их ткани и распространяться в другие отделы организма в виде метастазов. Теперь давайте ответим в общей форме на главный вопрос – вы сидите и смотрите телевизор, ваша рука непроизвольно почесала голову, и вы обнаружили там шишку, которая совершенно не болит, но которой вроде там ранее не было. **Что делать?**

Липома – скопление того или иного количества жира. Бугорок мягкий, безболезненный, перекачивается между пальцами. Если косметически это не мешает и не болит, то пусть все остается, как есть. Но уверенно утверждать, что у вас выросла именно липома, может только врач.

Фиброма – в сравнении с липомой плотность ткани этой доброкачественной опухоли выше. Она состоит из соединительной ткани и может располагаться во внутренних органах. Ваше поведение должно быть такое же, как и в случае с липомой.

Экзостоз – доброкачественный костный вырост на поверхности кости. Экзостозы безболезненны, разного размера и их число может быть от одного до десятков. Если они вам

мешают, то их следует убрать хирургически. Угрозы жизни нет.

Подкожное кровоизлияние (гематома) – если у вас брали кровь из вены и вы не очень плотно прижали ватку к месту прокола, то в локтевой ямке может образоваться бугор с изменяющейся окраской. Такая гематома сохранится на протяжении дней и недель. При артериографии катетер вводят в артерию, и гематома после манипуляции может быть еще больше. Опасно, если после пункции артерии образовавшаяся гематома пульсирует. Нужно срочно обратиться к врачу.

Лимфатические узлы – в норме они не прощупываются или ощущаются как безболезненные эластичные образования размером в несколько миллиметров, расположенные на шее, в паху и подмышках. Их роль – фильтрация всех тех образований, которые с током лимфатической жидкости проходят через них. При инфекции узлы увеличиваются. Как быть? Если лимфузел твердый, болезненный и неподвижен при касании или даже независимо от этого, то это опасный знак – надо срочно пойти к врачу. Если же он мягкий, нежный и свободно двигается, то не страшно.

Киста – полое образование с жидким или кашицеобразным содержимым. Сам человек легко может распознать у себя кисту на любых покровах, поскольку она последовательно увеличивается в размерах, выпускает содержимое, соответственно уменьшается, а потом опять увеличивается.

Рак кожи – возникает почти исключительно на открытых

частях тела, на которые падают солнечные лучи. Первичное поражение обычно выглядит как маленькое изъязвление, месяцы не изменяющееся. Потом постепенно оно увеличивается в размерах и превращается в настоящую язву, окруженную твердым валиком. Другой вариант, когда рак появляется в виде бородавки с корочкой, которую больной сцарапывает. Крайне редко рак кожи образуется из небольших родимых пятен, тогда последнее увеличивается, вокруг него появляются розовый круг, а также зуд и боль.

Вены, нарушение кровотока – наиболее часто это происходит при варикозном расширении вен на ногах. Сперва вена закупоривается (тромбируется), потом вздувается и воспаляется. На ноге это мы называем поверхностным тромбозом. В вене яичка этот процесс ведет к образованию варикоцеле, а в прямой кишке мы это называем геморроей, но это один и тот же процесс.

Итак, мы перечислили с вами следующие патологические процессы, которые внешне выглядят как локальное увеличение ткани в объеме. Это или следствие инфекции, или нарушение кровотока или лимфотока, или это опухолевый рост, который гораздо чаще бывает доброкачественным, а не злокачественным.

Запомните следующее очень важное правило – если некий объемный процесс появляется внезапно и болит, то это травма или инфекция. Если же объемный процесс развивается медленно и не болит, то это может быть рак.

3.2. Отеки в полости рта и на голове

Язык может увеличиться в размерах с краснотой и болью при аллергической реакции. К пищевым продуктам, чаще вызывающим аллергические реакции, в том числе с отеком языка относятся следующие: орехи, ракообразные, молоко, бобы (в т. ч. земляные орехи), рыба, яйца, цитрусовые. Список лекарств с аналогичным потенциалом следующий: пенициллин и другие антибиотики, аспирин и вся группа НПВС; новокаин, витамины (в особенности группы В) и много других. Отек языка может быть единственным признаком аллергической реакции, а может одновременно быть еще и крапивница.

Язык может увеличиваться в размере при нарушении деятельности эндокринных желез – щитовидной и гипофиза.

Еще одна причина увеличения в размерах языка – длительная антибактериальная терапия и дрожжевая инфекция в ЖКТ.

Десны также могут отекают при инфекции в полости рта с высокой температурой, не закрывающимся ртом и капающей из него слюной.

Другой причиной отека десен могут быть плохо подобранные зубные протезы.

Новая зубная паста может быть причиной раздражающего эффекта на слизистую полость рта.

Аллергические реакции острые часто проявляются локальными отеками, которые могут выглядеть различным образом и располагаться на лице. Отек Квинке выглядит как быстро возникшая мягкая локальная отечность, захватывающая ту или иную часть лица – кожа не изменена, болей нет, но есть ощущение распираания; возможна гипертермия. Отек сохраняется десятки минут, часы, и исчезает. Отек Квинке в гортани может привести к затруднению дыхания (см. раздел 8.7.). При крапивнице на коже появляются зудящие волдыри, окруженные зоной отека, как при ожоге крапивой. Гигантская крапивница сопровождается подъемом температуры до 39–40 гр., длительностью до недели.

Укус насекомого в норме сопровождается покраснением и небольшим локальным отеком не дольше 24 час. Если сильнее, но без реакции со стороны ССС и дыхания, то не страшно.

Хроническая аллергия может проявляться постоянным отеком слизистой носа, и при этом носовое дыхание невозможно, а кашель все время влажный – и так месяцами.

Стоматологическая инфекция – это частый провокатор отека на лице. Порой бывает трудно поставить диагноз, но сам факт такой связи сомнений не вызывает.

Рожа может локализоваться на любом участке кожи организма. Внешне зона поражения напоминает «языки пламени»; этот участок кожи отекает, сильно болит, а температура лезет за 39 гр.

Синус-тромбоз представляет собой очень тяжелое осложнение неправильного лечения, например, фурункула на лице выше угла рта. При этом появляется отек значительной части половины лица, боль и гипертермия.

Выпучивание глаз. По настоящему выпученные глаза – это классический признак повышенной функции щитовидной железы – гипертиреоза. Кроме того, у этих больных отмечается пристальный взгляд, редкое моргание и неспособность хмурить брови. Их поведение характеризуется эмоциональной неустойчивостью, бессонницей, а также снижением веса, несмотря на повышенный аппетит.

При выпучивании одного глаза можно думать об опухоли позади глазного яблока, которая его выталкивает.

Отек тканей лица может одновременно или последовательно сопровождаться накоплением жидкости и в других отделах организма – на спине, на руках и ногах, в грудной и брюшной полости, если отмечается серьезное заболевание почек или сердца.

Жалоба: отек в области лица и в полости рта

Это опасно? Это может быть смертельно опасно при синус-тромбозе, анафилактической реакции на яд укусившего насекомого и в случае опухоли.

Что делать?

При аллергической реакции на пищу или лекарства важно прекратить поступление фактора-провокатора. Посидите неделю на простой пище: черный хлеб и чай, гречневая

каша, картофель, яблоки, огурцы, кабачки, рис. Антигистаминные средства применять дня 3–5.

Отек Квинке на лице не страшен, но он может возникнуть в гортани, поэтому визит к аллергологу нужен для того, чтобы уловить спектр аллергенов-провокаторов. Лечение заключается в использовании антигистаминных средств, 10 % раствора кальция глюконата и при затруднении дыхания непрерывных содо-солевых ингаляций: 2 г пищевой соды и 5 г поваренной соли на 100 мл воды – вдыхать через ингалятор в горячем виде.

Крапивница хорошо уходит на той же схеме, что и отек Квинке, если только она не гигантская (на всем теле). В этом случае показана госпитализация.

Укус насекомого у сверхчувствительного человека может вызвать аллергическую реакцию со смертельным исходом – падение АД, остановку сердца и дыхания. Поэтому важно не нарываться на укус, не одевать для прогулки в поле ярко окрашенные одежды, не использовать парфюмерию. Лечение – холод местно, антигистаминные средства через рот, укол адреналина подкожно или внутримышечно.

Хроническая аллергия может проявляться многообразно, имитировать бронхиальную астму или хроническую инфекцию горла. Нужны встречи с ЛОР-врачом и аллергологом

Стоматологическая инфекция – здесь может быть много вариантов, например, инфекция, располагающаяся под мостом, который по всем признакам выглядит безукоризненно.

Работайте со стоматологом.

Рожа. Конкретный эпизод инфекции, если он уже не первый, можно устранить курсом антибиотиков, а потом следует провести курс гомеопатической терапии, направленной на профилактику обострений.

Синус-тромбоз смертельно опасен. Пример: у подростка появляется фурункул на щеке, который он выдавливает, после чего через 1–2 суток появляется отек половины лица и температура до 39 гр. Поэтому ничего не делать с гнойниками, расположенными выше угла рта. Обратиться к косметологу.

Выпучивание глаз – при двустороннем феномене нужно посетить эндокринолога. При одностороннем – срочно посетить окулиста.

Отек тканей лица при хронической почечной и сердечной патологии говорит о том, что проводимое лечение недостаточно эффективно. Просто сидеть сложа руки нельзя, тормошите докторов, работайте.

Инфекция на слизистой оболочке полости рта (не стоматологическая) – требует энергичных действий вместе с доктором. Для полоскания полости рта можно использовать 6 раз в сутки следующие жидкости: зеленый чай, отвар коры дуба, масло шиповника, хлоргексидин в растворе, водный раствор фуксина.

3.3. Отеки на ногах

Причины отека стоп могут быть прозаическими – ноги устали, но и ноги и вы в целом здоровы. Кроме того, отек стоп и голеней может быть связан с определенными болезнями.

Недостаточность сердца, почек и печени – появляются отеки на обеих ногах. Это может означать, что один или несколько из ваших важнейших внутренних органов работают плохо. Первый вариант – все было в порядке и вдруг в течение нескольких дней или пары недель на фоне общего плохого самочувствия у вас стали опухать ноги. Это говорит об остром процессе в сердце, почках или печени и требует экстренного обращения к врачу. Второй – вы, знаете, что у вас есть хроническое заболевание какого-то из этих трех органов и в этом случае появление ранее не отмечавшихся отеков или их усиление на ногах говорит о более тяжелой фазе болезни.

Варикозное расширение вен. Даже если варикоз на ногах протекает без поверхностных тромбофлебитов, стопы у таких больных будут обязательно опухать.

Острый поверхностный тромбофлебит – на внутренней поверхности ноги (даже без предвестников в виде варикоза) появляется ограниченная зона болей, красноты и отека.

Хроническая венозная недостаточность – голени и стопы

(или одна) увеличены в объеме в разной степени. На внутренней поверхности голени и в области лодыжки появляется коричневая пигментация, а также может страдать трофика.

Отек ноги после удаления большой подкожной вены бедра в связи с ее использованием в качестве трансплантата при аортокоронарном шунтировании. Такой отек со временем исчезнет – не страшно.

Некоторые лекарства могут в качестве побочного эффекта вызывать появление отечности обеих ног. К таким препаратам относятся противозачаточные средства, глюкокортикоиды в таблетках, некоторые антидепрессанты, средства для снижения АД, гормонозаместительные средства при климактерии.

Отек при комплексе заболеваний – у некоторых людей (чаще у женщин) отек на стопах связан с целой серией причин (климактерический период, снижение функции щитовидной железы, варикоз вен, хроническая венозная недостаточность, проведение противозачаточной или гормонозаместительной терапии).

Жалоба: отек одной или обеих ног

Это опасно? Да, если недостаточность сердца, почек, печени не лечить.

Что делать?

Недостаточность сердца, почек и печени – только в срочном и тесном содружестве с врачом вы сможете отвратить беду, которая грозит вашей жизни.

Варикоз вен – возможно несколько вариантов поражения вен конечностей, поэтому общий совет такой. Нужно не лениться, посетить несколько флебологических центров и сделать взвешенный выбор. Если стаж болезни не очень большой и нет пигментации кожи в нижней части голени, то серьезно займитесь безоперационным лечением. Очень важно работать в контакте с доктором, слова и дела которого вам понравились.

Острый поверхностный тромбофлебит – показано местное применение мазей – гепатромбин, гепароид, прием антикоагулянтов и дезагрегантов через рот в таблетках (фенилин, аспирин), постановка пиявок, бинтование эластическим бинтом, покой, возвышенное положение ноги днем и на ночь. Без доктора вам не обойтись. Повторный тромбофлебит – нужен визит к онкологу.

Хроническая венозная недостаточность – это на всю жизнь, что нужно понять и действовать соответственно. Нужно наблюдаться у определенного специалиста и строго выполнять все его рекомендации. Иногда может помочь реконструктивная операция. Категорически противопоказаны косметические вмешательства.

Отек конечностей, связанный с приемом лекарств – нужно попросить доктора назначить другую лекарственную схему терапии.

Отек при комплексе заболеваний – нужно выявить каждую из причин и пытаться облегчить ее по отдельности.

3.4. Распространенные отеки и увеличенный в размерах живот

Аэрофагия (заглатывание воздуха) – обычно этим страдают дети первого года жизни, в частности, это одна из причин срыгивания после кормления. Но некоторые взрослые люди также могут быть аэрофагами.

Пища, стимулирующая повышенное газообразование – это все виды капусты, морковь, свекла, все бобовые, кабачки, баклажаны.

Функциональные расстройства работы ЖКТ – список этих заболеваний длинный: невроз желудка, дискинезия желчных путей, спастический колит, раздраженная толстая кишка и др. Их объединяют признаки – метеоризм, боли в животе, нечастые рвоты, тошнота, неустойчивый стул, непереносимость доброкачественной пищи.

Но живот может увеличиваться в результате и других процессов – из-за накопления в брюшной полости жидкости (асцит) вследствие хронической недостаточности сердца, печени и почек. Как правило, человек знает, что он страдает хроническим заболеванием одного из перечисленных органов, но ведет себя не очень серьезно, т. е. просто живет. К сожалению, эти болезни порой наносят непоправимый вред почкам, печени и сердцу и весь вопрос в том, как долго хронический процесс будет протекать скрыто и когда он станет яв-

ным, например, в виде накопления избыточного количества жидкости в животе в сочетании с отеками на ногах.

Рак органа, расположенного в брюшной полости, может сопровождаться накоплением в животе асцита, что также является поздним симптомом рака.

Беременность. Некоторые женщины имеют самое поверхностное представление о том, как функционирует их организм, как происходит зачатие ребенка, каковы симптомы беременности и так далее. Поэтому, если вы обмениваетесь с мужчинами не только рукопожатием, то при увеличении вашего живота в размерах сделайте тест на беременность.

Увеличение живота в размерах. А как человеку определить, за счет чего у него увеличился живот? Нужно оценить степень этого увеличения (по размеру одежды) и время, в течение которого данный рост продолжается.

Появление выпячивания в области послеоперационного рубца – так может проявлять себя грыжа.

Жалоба: увеличенный в размерах живот и распространенные отеки

Это опасно? Грыжа послеоперационного рубца, рак внутреннего органа, асцит – все это заболевания, одно другого опаснее.

Что делать?

Аэрофагия – у детей по мере роста это патологическое явление проходит самостоятельно, у взрослых может быть эффективна психотерапия или активированный уголь. Прини-

мать пищу нужно не торопясь, не использовать газированные напитки, жевательную резинку, не пить через соломинку, не втягивать со свистом горячую жидкость и воздух.

Пища, стимулирующая повышенное газообразование – вообще эти пищевые продукты полезны, поэтому сочетайте их прием с рисом.

Функциональные расстройства деятельности ЖКТ – для того, чтобы разобраться, что с вами происходит, визит к гастроэнтерологу необходим, а далее нужно привыкнуть к правилам, по которым действует ваш ЖКТ и соблюдать их. Подумайте – нет ли здесь обжорства?

Увеличение живота в размерах – если это увеличение связано не с беременностью и не с воздухом, то, скорее всего, это жидкость или увеличение живота зависит от какого-то определенного внутреннего органа. Нужно показаться врачу.

Послеоперационная грыжа – по рекомендации врача нужно подобрать необходимый по размеру бандаж и носить его постоянно. Грыжа сама никуда не денется, ее нужно оперировать.

3.5. Отек (шишка) после травмы

Для успеха дела нужно соблюсти ряд правил.

Шишка на голове после удара о твердый предмет. Не сопровождается ли травма «общемозговыми» симптомами: потеря сознания от нескольких секунд до минут и часов с последующей сонливостью, неспособностью вспомнить обстоятельства травмы; не появляются ли после травмы головная боль, головокружение, тошнота, рвота?

Какой участок головы оказался травмированным? Лобные, теменные и затылочные кости – толстые, а височные – тонкие. Нет ли после травмы головы истечения не окрашенной кровью жидкости из ушей или носа.

В благоприятных обстоятельствах отек исчезает через несколько дней без последствий.

«Фонарь» под глазом и отек век после драки. Оценить наличие «общемозговых» симптомов и понять, поврежден ли глаз и если «да», то в какой степени. Боль не так важна. Сохранена ли целостность глазного яблока, его движения во все стороны, видит ли травмированный глаз?

Если глазное яблоко существенно не пострадало, посттравматический отек исчезнет через несколько дней.

Отек носа после травмы. Кости, из которых состоит нос – тонкие и их перелом вероятен. Кровотечение из носа не опасно. Не происходит ли из носовых ходов истечение про-

зрачной, слегка окрашенной в желтый цвет жидкости, что может начаться через несколько часов после травмы.

Отек в области сустава. На нижней конечности боль держится дольше, при ходьбе вы будете продолжать сустав травмировать. Пример – на скользкой дороге вы падаете, подвернув ногу. В области голеностопного сустава возникает острая боль, отек, вам больно. Если на ногу не ступить, то, скорее всего, имеет место перелом кости. Если же самостоятельная ходьба возможна, то необходимо предпринять неотложные лечебные мероприятия.

Жалобы: на боли в области травмы, ограничение в объеме или невозможность совершать движения.

Это опасно? Травма черепа с общемозговыми симптомами и истечением прозрачной желтоватой жидкости из носа или ушей может быть смертельно опасна.

Что делать?

Шишка на голове после удара о твердый предмет. При наличии общемозговых» симптомов больной должен находиться в горизонтальном положении, ему показана госпитализация. Если диагноз – сотрясение и тем более ушиб головного мозга, то нужно самым строгим образом выполнить все рекомендации.

В ряде случаев после травмы черепа состояние больного выглядит удовлетворительным, но ухудшение происходит через часы и даже через дни после травмы. Можно с уверенностью говорить, что вас» пронесло», если общемозговая»

симптоматика не появилась и не нарастает спустя 24 часа после травмы.

В благоприятной ситуации к области отека прикладывают холод на ближайшие часы. Согревающие и рассасывающие мероприятия можно начинать через двое суток.

«Фонарь» под глазом. При даже незначительном сомнении в сохранности глазного яблока нужно побывать у окулиста.

Отек носа. Переломы костей носа хорошо исправляются сразу после травмы, лучше сделать R-снимок, т. е. явно надо посетить травмпункт.

Отек в области сустава. Если на ногу ступить возможно, вы фиксируете область травмы эластичным бинтом, прикладываете лед, ногу кладете на возвышение в покое. Для обезболивания препараты из группы НПВС в свечах. На ночь – свежие листья белокочанной капусты, менять через 12 часов. Эластичный бинт нужно носить до полного исчезновения отека и болей.

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.