

медицинский справочник

семейный

болезни

Традиционное и нетрадиционное
лечение



от А до Я

**Вера Андреевна Соловьева
Владислав Геннадьевич Лифляндский
Галина Владимировна Лавренова
Борис Леонидович Смолянский**

Болезни от А до Я.

**Традиционное и
нетрадиционное лечение**

**Серия «Семейный
медицинский справочник»**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7629208
«Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение»: ОЛМА
Медиа Групп; Москва; 2009
ISBN 978-5-373-00040-6*

Аннотация

Вы держите в руках уникальный справочник, в котором представлена необходимая каждому человеку информация о многих заболеваниях. Уникальность справочника в том, что он даст возможность понять и оценить состояние своего здоровья и здоровья родных и близких, сориентирует во

врачебных назначениях, уточнит, к какому специалисту лучше обратиться, а если врача нет рядом – поможет рекомендациями и рецептами народной медицины. В справочнике вы найдете сведения о каждом заболевании, в каких случаях и к какому врачу обратиться, обязательные врачебные назначения, необходимые обследования, лекарственные препараты и другие методы лечения, а также проверенные временем нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья. Данный справочник необходим каждой семье! Книга также издавалась под названием "Домашний доктор. Карманный справочник".

Содержание

Предисловие	7
А	9
Аденоиды	9
Аденома предстательной железы	15
Аднексит	23
Алкоголизм	30
Аллергия	39
Ангина	61
Хронический тонзиллит	68
Анемия	73
Аппендицит	81
Аритмии	86
Артриты и артрозы	107
Конец ознакомительного фрагмента.	117

Справочник
Вера Соловьева,
Владислав Лифляндский,
Борис Смолянский,
Галина Лавренова
Болезни от А до Я.
Традиционное и
нетрадиционное лечение

Авторский коллектив:

Г. В. Лавренова, доктор медицинских наук, профессор В.
Г. Лифляндский, доктор медицинских наук, профессор Б. Л.
Смолянский, доктор медицинских наук, профессор В. А. Со-
ловьева, профессор Академии русской словесности им. Г. Р.
Державина, член-корреспондент Международной академии
информатизации, валеолог.

Редакторы:

И. А. Корешкин, кандидат медицинских наук
Е. В. Загарова

Данная книга не является руководством для самолечения.
Необходим совет врача!

Предисловие

В справочнике «Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение» вы найдете необходимые сведения о каждом заболевании. Вы узнаете о причинах возникновения болезни и ее проявлениях (симптомах), о том, к какому врачу-специалисту обратиться и какие обследования провести для подтверждения диагноза.

Наряду с современными традиционными методами лечения в книге приведены проверенные временем эффективные нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Чтобы справочник стал максимально доступным и полезным, мы стремились к простоте и краткости изложения при четкой структуре разделов текста, где разноплановая информация собрана воедино и систематизирована. Считаем, что это сделает использование справочника более удобным.

Основная цель справочника – в информационной помощи читателю, желающему решить проблемы своего здоровья и здоровья своих родных. Сведения о заболевании помогут решить, насколько необходимо и как срочно надо обратиться к врачу, нужен ли в данном случае специалист, и что делать, если врача нет рядом или «скорая помощь» еще не приехала на вызов.

Напомним, что диагноз любого заболевания должен поставить врач, и только врач может назначить лечение и контролировать его результаты. Любые, даже самые, казалось бы, полезные на ваш взгляд средства (как фармацевтические, так и природные) при неправильном применении могут принести вред вашему здоровью. Поэтому обязательно консультируйтесь с врачом, не занимайтесь самолечением!

Надеемся, что книга станет для вас помощником, ответит на многие вопросы, касающиеся вашего здоровья.

Данный справочник необходим каждой семье!

А

Аденоиды

Общие сведения

Аденоиды – увеличение носоглоточных миндалин, приводящее к нарушению носового дыхания, воспалению среднего уха (отит), снижению слуха и другим серьезным последствиям для здоровья. Развитию аденоидов способствуют детские инфекционные болезни, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, аллергия, наследственная предрасположенность. Чаще всего наблюдаются у детей 3–10 лет, но могут быть и в первые годы жизни. У взрослых аденоиды, как правило, полностью атрофируются.

Симптомы

- *«Аденоидное лицо»* – рот приоткрыт, носогубные складки сглажены, лицо вытянуто вследствие удлинения верхней челюсти, верхние резцы значительно выступают вперед (неправильный прикус).

- *Нарушение носового дыхания* – из-за затрудненного носового дыхания дети спят с открытым ртом, сон часто бывает беспокойным и сопровождается громким храпом; дети становятся вялыми, апатичными.

- *Насморк* – постоянные выделения слизистого секрета из носа вызывают раздражение и припухание кожи верхней губы, а иногда экзему.

- *Расстройства слуха и речи* – аденоиды, закрывая глоточные отверстия евстахиевых (слуховых) труб нарушают нормальную вентиляцию среднего уха, вызывают понижение слуха, иногда значительное. У школьников часто снижается успеваемость из-за ослабления памяти и внимания. Искажается речь, голос теряет звучность и принимает гнусавый оттенок. Дети раннего возраста с трудом овладевают речью.

- *Головная боль* – часты жалобы на упорную головную боль и головокружения как результат затрудненного оттока крови и лимфы от головного мозга, обусловленного застойными явлениями в полости носа.

- Наиболее опасные **осложнения** аденоидов:

- *острые* – аденоидит (ангина носоглоточной миндалины), воспаление слуховой трубы (евстахиит), воспаление среднего уха (отит);

- *хронические* – нарушения психофизического развития ребенка, снижение слуха, неправильный прикус.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов нарушения носового дыхания следует обратиться к лор-врачу. При остром аденоидите целесообразен срочный вызов врача на дом.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Затрудненное дыхание через нос бывает не только при аденоидах, но и при искривлении носовой перегородки, гипертрофическом рините, новообразованиях полости носа. Для постановки диагноза применяют:

- риноскопию;
- эндоскопию носоглотки (фиброскопия);
- ультразвуковое или рентгенологическое исследование носовых пазух и пр.

Л е ч е н и е

По величине аденоиды делят на три степени: аденоиды малого, среднего и большого размера. Размеры аденоидов не всегда соответствуют вызванным ими патологическим изменениям в организме. При отсутствии выраженных нарушений дыхания проводится консервативное лечение. При более тяжелых формах заболевания – хирургическое.

Выбор метода лечения строго индивидуален, так как даже аденоиды малого размера могут вызывать резкое затруднение дыхания через нос, снижение слуха и пр.

Эффективны меры, направленные на общее оздоровление

организма: закаливание, улучшение бытовых условий, санаторно-курортное лечение.

Диета.

Питание должно быть полноценным, соответствующим принципам здорового питания ребенка с учетом возраста. В период обострения заболевания и у детей, склонных к аллергии, целесообразно ограничить употребление поваренной соли и, соответственно, соленых продуктов, а также увеличить потребление продуктов, богатых кальцием (молочные), в целях некоторого уменьшения воспалительных процессов.

Лекарственные средства. При легких формах заболевания, без выраженных нарушений дыхания эффективно консервативное лечение, направленное на восстановление носового дыхания. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

- Капли в нос (сосудосуживающие, см. *Насморк*)
- Противоаллергические средства (по показаниям, см. *Аллергия*)
- Препараты кальция внутрь
- Витамины С, D и группы В.

Хирургическое лечение. Показаниями к хирургическому (лазеротерапия, аденотомия, аденотонзиллотомия и пр.) служат не столько величина аденоидов, сколько возникшие расстройства в организме. У детей с аллергическим диатезом, склонных к аллергии, аденоиды после хирургического

лечения нередко рецидивируют. В таких случаях операцию проводят на фоне противоаллергической терапии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Из гомеопатических средств при аденоидитах и для профилактики заболевания эффективно закапывать в каждый носовой ход масло туи по 6–8 капель на ночь в течение 2 недель. После недельного перерыва курс повторить.

✓ Еще одно старинное гомеопатическое средство. При часто повторяющихся простудах с воспалением аденоидов можно использовать для промывания носоглотки раствор, состоящий из теплой кипяченой воды (200 мл), 1/4 ч. л. пищевой соды и 18–20 капель 10 %-ного спиртового раствора прополиса. Промывать нос рекомендуется 3–4 раза в день, в каждый носовой ход нужно вливать по 1/3–1/2 стакана свежеприготовленного раствора.

Промывание можно делать шприцем с надетой на него тонкой пластмассовой трубочкой или с помощью резиновой груши. Раствор надо вводить медленно, голова больного при этом должна быть наклонена вперед, чтобы вводимый раствор самостоятельно выливался. В некоторых случаях можно воспользоваться пипеткой, но объем раствора для промывания должен быть достаточно большим. Поэтому надо

вводить в каждый носовой ход по несколько полных пипеток лечебного раствора, что не совсем удобно. Промывание носа можно чередовать с закапыванием масла туи.

✓ Кора дуба – 10 г, трава зверобоя – 5 г, лист мяты – 5 г. 1 ст. л. сбора залить 200 мл холодной воды, довести до кипения, кипятить 3–5 мин, настоять 1 ч, процедить, использовать для промывания носоглотки 1–2 раза в день.

✓ Эффективно вдыхание паров травы будры плющевидной (15 г сухой травы на 200 мл воды) 3–4 раза в сутки.

Трава хвоща полевого – 2 ст. л. залить 200 мл воды, кипятить в течение 7–10 мин, настаивать 2 ч. Рекомендуются для промывания носоглотки при остром аденоидите 1–2 раза в сутки 5–7 дней.

При лечении аденоидов можно добавить противоаллергические сборы, травы, укрепляющие иммунитет (особенно корень солодки), и витаминные сборы.

Аденома предстательной железы

Общие сведения

Аденома предстательной железы — доброкачественное увеличение предстательной железы у мужчин старше 50 лет, которое вызывает сужение выходного отдела мочевого пузыря и расстройства мочеиспускания.

Сужение просвета мочеиспускательного канала происходит постепенно: увеличивается время, требующееся для опорожнения мочевого пузыря, ослабляется напор струи мочи, происходят застойные изменения в мочевом пузыре и почках. При прогрессировании заболевания отмечается нарастающее затруднение мочеиспускания вплоть до острой задержки мочи.

Симптомы

- Задержка начала мочеиспускания с ослаблением струи мочи.
- Учащенное мочеиспускание.
- Выделение большей части суточного количества мочи ночью.

- Острая задержка мочи.
- Боли над лобком и позывы на мочеиспускание.
- Боли в области почек.
- Пальпируемое образование в нижней части живота (при поздних стадиях).

Наиболее опасные *осложнения* аденомы предстательной железы: острая задержка мочи, цистит, пиелонефрит, почечная недостаточность.

Когда обращаться к врачу?

При наличии указанных симптомов следует обратиться к урологу, так как лечение аденомы на ранних стадиях позволит избежать осложнений и необходимости в хирургической операции.

При острой задержке мочи необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

К расстройствам мочеиспускания приводят различные заболевания предстательной железы и мочевого пузыря – аденома, простатит, камни, злокачественные опухоли и пр. Поэтому кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы:

- Пальцевое ректальное исследование.

- Цистоскопия.
- Рентгенологическое исследование (урография).
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) и пр.

Л е ч е н и е

Аденома предстательной железы на ранних стадиях заболевания успешно лечится консервативно. Бывает достаточно соблюдения режима и диетических рекомендаций, применения лекарственных средств. При их неэффективности и выраженной симптоматике, а также при развитии осложнений требуется операция.

Эффективны меры, направленные на общее оздоровление организма. Следует регулярно заниматься утренней гимнастикой и совершать ежедневные пешие прогулки по 1–1,5 часа. Избегать переохлаждения, особенно ног, длительного сидения. Очень важно следить за работой кишечника (предупреждение запоров).

Диета. При бессимптомном течении аденомы (доброкачественной гиперплазии предстательной железы) достаточно соблюдения принципов здорового питания с учетом возраста. При симптомах возможного воспаления предстательной железы (простатите) надо ограничить потребление пряностей, копченостей, алкоголя, особенно пива, способных раздражать мочевыводящие пути и усиливать процессы воспаления. Рекомендуется молочно-растительная направленность питания (см. *Старение*). Одновременно питание должно способствовать предупреждению запоров (см. *Запоры*),

которые, вызывая застой крови в малом тазу, также ухудшают неприятные ощущения от аденомы простаты.

При неосложненной аденоме ограничивать себя в жидкости не надо, но желательно перераспределить ее потребление в течение суток. В первую половину дня можно и нужно пить побольше, во второй половине дня надо постепенно убавлять количество жидкости, а за 2–3 часа до сна вообще ничего не пить.

Лекарственные средства. При легких формах заболевания, без выраженных нарушений мочеиспускания, эффективно консервативное лечение, направленное на восстановление проходимости мочевых путей. Выбор препаратов индивидуален, поэтому любые лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *Облегчающие мочеиспускание*: Доксазозин (Тонокардин, Кардура, Камирен) • Альфузозин (Дальфаз) • Теразозин (Корнам, Сетегис) • Тамсулозин (Омник) • Финастерид (Финаст, Проскар).

• *Средства на основе трав*: Пальмы ползучей плодов экстракт (Пермиксон, Серпенс, Простоплант, Простамол Уно) • Сливы африканской коры экстракт (Трианол, Таденан) • Препараты из тыквы (Тыквеол).

Хирургическое лечение применяется при неэффективности консервативного лечения. Используют следующие виды лечения:

• *Катетеризация мочевого пузыря* – введение специаль-

ного катетера через мочеиспускательный канал. Является временной процедурой, выполняемой при острой задержке мочи. При значительных размерах аденомы невыполнима.

- *Эпицистостомия* – наложение надлобкового мочепузырного свища; выполняется через разрез или прокол (троакарная эпицистостомия). Применяется при невозможности выполнить катетеризацию мочевого пузыря как первый этап радикального хирургического лечения аденомы.

- *Трансуретральная резекция предстательной железы* – наиболее предпочтительная операция, особенно у ослабленных больных в преклонном возрасте. Выполняется через мочеиспускательный канал (без разреза). Сопровождается значительно меньшей частотой ранних осложнений по сравнению с открытыми (через разрез) операциями (чрезпузырная аденомэктомия, открытая простатэктомия), но большей частотой рецидивов заболевания.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Высушенный березовый гриб (чага) в течение 4 ч размягчают в холодной кипяченой воде, затем воду сливают, размягченные куски чаги пропускают через мясорубку или натирают на терке. Один стакан измельченного гриба заливают 5 стаканами теплой кипяченой воды и настаивают 2 су-

ток. Настой сливают, остаток отжимают, процеживают и смешивают с настоем. К полученному настою добавляют воду, в которой размягчался гриб. Принимают по 1/2 стакана 6 раз в день или по 1 стакану 3 раза в день за 30 мин до еды.

При лечении настоем чаги следует соблюдать молочнорастительную диету, нельзя вводить глюкозу и пенициллин.

✓ Водный настой березового гриба используется для лечения аденомы предстательной железы и различных опухолей, расположенных в малом тазу, прием внутрь дополняется микроклизмами (по 50–100 мл водного настоя на ночь).

* * *

Гимнастика для мочевого пузыря

Если мочевой пузырь плохо работает, его можно потренировать, и он заработает лучше. Необходимо делать упражнения для укрепления мышц таза, с помощью которых происходит выделение мочи. Они расположены в области, именуемой тазовым дном. Попробуйте заставить эти мышцы напрячься. Для этого вообразите, что вы мочитесь и решили вдруг остановить струю. Именно так и сокращаются мышцы тазового дна.

Теперь попробуйте еще раз, но не расслабляйте мышцы, пока не досчитаете до десяти раз. Это не так просто, однако путем тренировок можно добиться хороших результатов. С

помощью таких упражнений, если их делать 10 раз в день, можно укрепить мышцы тазового дна и сократить количество внезапных позывов к мочеиспусканию.

Следующие несколько упражнений называются «сопротивление внезапным порывам к мочеиспусканию».

Если вам срочно захотелось в туалет, потерпите 5 минут. Когда возникнет потребность к мочеиспусканию:

- напрягите мышцы тазового дна;
- надавите на область между мошонкой и задним проходом. Это можно сделать, сев на скатанное в трубочку полотенце, положенное на стул;
- отвлекитесь, включите музыку, медленно сосчитайте до трехсот, найдите себе какое-нибудь интересное занятие.

Если вы в состоянии вытерпеть полные 5 минут всякий раз при новых позывах, попробуйте увеличить время до 10, затем до 15, 20 и, если получится, до 30 минут.

Если вы пьете столько жидкости, сколько нужно, и можете «потерпеть» в течение получаса, значит, ваш мочевой пузырь в порядке.

* * *

Сколько можно пить

При частом мочеиспускании невольно придет в голову мысль, что пить надо меньше. Однако такой подход ошибочен: если вы мало пьете, мочевой пузырь перестает растяги-

ваться, в результате чего может быть утрачен нормальный тонус его мышц.

Идеальное питье – это вода. Для поддержания мочевого пузыря в норме необходимо выпивать в день минимум 2 л воды. Чай, кофе и спиртные напитки следует употреблять поменьше, поскольку они обладают обезвоживающим действием. Поздно вечером эти напитки в особенности противопоказаны. Установите для себя правило: за 2 часа до отхода ко сну пить как можно меньше. Если все-таки пить хочется, ограничьтесь несколькими глотками воды.

* * *

Борьба с запорами

При запоре увеличивается давление на предстательную железу и мочевой пузырь. Лечение запоров – достаточно трудная задача, особенно для пожилого человека. В этом вам помогут рекомендации, которые вы найдете в разделе Запор.

Аднексит

Общие сведения

Аднексит – воспаление придатков матки (маточных труб и яичников).

Развитию заболевания способствует несоблюдение правил личной гигиены, переохлаждение (купание в холодной воде, сидение на холодной земле или камне), переутомление. Воспалительный процесс связан с наличием бактериальной инфекции (кишечная палочка, стафилококки, стрептококки, а также гонококки), которая попадает в придатки матки из влагалища. Поэтому воспалительные заболевания влагалища и наружных половых органов (см. Вульвовагиниты) могут привести к возникновению аднексита.

Симптомы

Проявления острого аднексита и выраженного обострения хронического воспаления придатков матки сходны.

- Боль и болезненность в нижних отделах живота.
- Повышение температуры тела до 38–39 °С, может появиться озноб.

- Тошнота, может быть рвота.
- Боли при мочеиспускании.
- Выделения из влагалища с неприятным запахом.

Аднексит необходимо лечить своевременно, так как воспаление придатков может обернуться бесплодием, нарушением менструального цикла, распространением инфекции на другие органы.

Наиболее опасные **осложнения** аднексита:

- перитонит;
- абсцессы малого таза;
- спаечная болезнь;
- внематочная беременность;
- трубное бесплодие.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо обратиться к гинекологу.

При появлении выраженных болей в животе, тяжелом состоянии необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи». До установления точного диагноза и исключения острых хирургических заболеваний (острый аппендицит и пр.) применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказан.

Врачебные назначения

Обследование

Боли внизу живота бывают не только при аднексите, но и при остром аппендиците, внематочной беременности, кисте яичника и многих других заболеваниях. Поэтому кроме общего врачебного и гинекологического осмотра, обычных анализов для постановки диагноза применяются и дополнительные методы:

- бактериологическое исследование мазков из влагалища, уретры и шейки матки;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- лапароскопия;
- рентгенологическое исследование маточных труб и пр.

Лечение

Для предупреждения обострений при хроническом аднексите необходимы меры, направленные на соблюдение личной и половой гигиены, избегание переохлаждений.

При остром аднексите или выраженном обострении хронического лечение проводится в гинекологическом стационаре. В первые дни заболевания до нормализации температуры и общего состояния назначают постельный режим.

Диета. Пища должна быть полноценной, соответствующей принципам здорового питания. В период обострения заболевания целесообразно ограничить употребление пова-

ренной соли и, соответственно, соленых продуктов, а также увеличить потребление кальция (молочные продукты) для уменьшения воспалительных процессов.

Лекарственные средства. При легких формах хронического воспаления придатков эффективно консервативное лечение, проводимое в амбулаторных (домашних) условиях. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения

- *Антибиотики в виде кремов, гелей:* Клиндамицин • Далацин и пр.
- *Растворы для спринцеваний:* Ромазулан • Ваготил • Мирамистин • Цитеал.

Для приема внутрь

- *Антибиотики:* Абактал • Бактрим сироп • Бактрим форте
- Офлоксин • Сифлокс.
- *Обезболивающие, противовоспалительные:* Диклофенак
- Вольтарен (таблетки).

Показаниями к **хирургическому лечению** служат многочисленные осложнения аднексита, которые невозможно устранить без операции.

- Перитонит.
- Абсцессы малого таза.
- Внематочная беременность.

- Трубное бесплодие и пр.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Трава шалфея лекарственного – 5 г, цветки календулы лекарственной – 5 г, трава крапивы жгучей – 5 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г, трава тысячелистника обыкновенного – 5 г. 3 ст. л. сбора залить в термосе 1 л кипятка, настоять 2 ч, процедить и пить по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев при воспалении придатков матки, эндометрите и вагините.

✓ Трава чабреца – 10 г, трава мать-и-мачехи обыкновенной – 10 г, корневище аира болотного – 10 г, трава крапивы двудомной – 5 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г. 4 ст. л. сбора кипятить в 1 л воды, настаивать 20 мин, процедить, пить по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев при аднексите.

✓ Большой эффект для рассасывания остаточного воспаления в придатках матки и яичников даст мумие, которое лучше принимать вместе с соком алоэ или каланхоэ, растворив 10 г смолы в 200 г сока; принимать по 1 ч. л. за полчаса до еды 2 раза в день. Курс лечения – 1 месяц, через 3–4 месяца курс лечения повторить. В перерыве рекомендуется спиртовая настойка прополиса (3 капли 2 раза в день).

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ При воспалительных заболеваниях женских половых органов рекомендуется делать спринцевания, ставить влагалищные тампоны и принимать ванночки с различными растительными лекарственными препаратами. Для этих целей чаще всего используют тысячелистник, девясил, ромашку, календулу, крапиву и др.

✓ Кора дуба обыкновенного и цветки ромашки аптечной – по 5 г, листья крапивы жгучей – 15 г, трава горца птичьего – 25 г. Смешать. 2 ст. л. сбора залить 1 л кипятка. Настоять 2 ч, процедить. Для спринцеваний, влагалищных ванночек и тампонов.

✓ Кора дуба обыкновенного – 15 г, цветки липы сердцелистной – 10 г. 4 ст. л. смеси залить 1 л кипятка, настаивать 2–3 мин, остудить, процедить. Применять для спринцеваний утром и вечером.

✓ Цветки липы сердцелистной – 10 г, цветки ромашки аптечной – 15 г. 4 ст. л. смеси залить стаканом кипятка, настаивать 15–20 мин, процедить. Применять для спринцеваний утром и вечером.

✓ При обострении аднексита и других воспалительных заболеваний женских половых органов можно сделать прогревания: сварить кочан капусты в молоке, переложить его в ведро и посидеть над ним, пока не остынет.

Противовоспалительный массаж

Ускоряет рассасывание воспалительного процесса массаж, особенно мышечных групп спины, ягодиц, ног, плеч, рук. Женщина ложится на спину, а лечащий кладет четыре пальца правой руки на боковую поверхность живота на уровне пупка. Основание ладони приподнято. Производится ритмичное надавливание пальцами по кругу, начиная с левой половины живота, пальцы с незначительным давлением постепенно перемещаются вначале вниз и к центру живота, а затем поднимаются вверх (по противоположной стороне) и заканчивают движение на уровне пупка, вернувшись к исходному положению. После первого круга надавливания по часовой стрелке делают еще несколько кругов, с каждым кругом приближаясь к пупку, где процедура и заканчивается.

В случае, когда нет возможности воспользоваться посторонней помощью, женщина может сделать массаж себе сама.

АЛКОГОЛИЗМ

Общие сведения

Алкоголизм – заболевание, обусловленное неумеренным систематическим употреблением спиртных напитков с развитием болезненного пристрастия к ним.

В социальном плане алкоголизм означает злоупотребление спиртными напитками (пьянство), приводящее к нарушению нравственных и социальных норм поведения, к нанесению ущерба собственному здоровью, материальному и моральному состоянию семьи, а также влияющее на здоровье и благосостояние общества в целом.

Симптомы

Уже *в первой стадии* алкоголизма появляется непреодолимое влечение к алкоголю с потерей количественного контроля. Проявлением алкоголизма является также измененная реактивность организма к алкоголю в виде нарастающей толерантности (переносимости) к спиртным напиткам и перехода к систематическому пьянству.

Во второй стадии переносимость алкоголя достигает

максимальной величины (до 1–2 л водки в день). Формируется похмельный (абстинентный) синдром, который вначале возникает лишь после тяжелых алкогольных эксцессов или после нескольких дней запоя.

В третьей стадии алкоголизма снижается устойчивость к алкоголю. Опьянение возникает от меньших, чем прежде, доз спиртного. Наряду с количественным контролем утрачивается и ситуационный. Спиртное добывается любыми средствами, без учета этических и общественных норм поведения. У ряда больных злоупотребление алкоголем приобретает характер запоев, возникающих спонтанно при непреодолимом влечении к спиртному. Отмечаются снижение аппетита, похудание, пониженное артериальное давление, одышка, нарушение речи и шаткость походки, судороги конечностей, припадки. Ухудшение физического состояния делает невозможным продолжение запоя. Поэтому с течением времени запои становятся все короче (по 2–3 дня), а промежутки между ними все длиннее. Развиваются тяжелые осложнения (делирий).

Осложнения

Похмельный (абстинентный) синдром

Заключается в том, что на следующий день после алкогольного опьянения небольшое количество спиртного снимает плохое самочувствие и облегчает состояние. У здоровых людей на другой день после опьянения остаются симпто-

мы отравления, которые могут усугубляться при приеме алкоголя, что вызывает отвращение к спиртному. Интоксикация проявляется в виде таких симптомов, как гиперемия лица, сердцебиение, повышение артериального давления, потливость, боль в области сердца, дрожь в теле и тремор конечностей, слабость, разбитость. У ряда больных возникают боли в области живота, потеря аппетита, тошнота, рвота, понос. Максимальной выраженности абстинентные явления достигают на третий день воздержания от спиртных напитков.

Алкогольный делирий (белая горячка)

Характеризуется нарушением ориентировки во времени и пространстве, зрительными галлюцинациями – больные видят насекомых, змей, «чертиков» и пр. Раннее появление в состоянии похмелья психических расстройств (тревога, бессонница, агрессивность и пр.) свидетельствует о возможности развития в дальнейшем алкогольного психоза. Поэтому своевременное лечение похмельного синдрома необходимо для предупреждения развития белой горячки.

Деградация личности

Изменения личности при алкоголизме появляются уже во второй стадии и достигают степени алкогольной дегградации в третьей стадии. Формируется так называемый алкогольный характер. С одной стороны, за счет повышения общей возбудимости как бы заостряются все эмоциональные реакции (горе, радость, недовольство, восхищение и т. д.). За-

тем появляются слабодушие, плаксивость, особенно в состоянии опьянения. Больной плачет от радости и от горя. С другой стороны, происходит эмоциональное огрубение. Больной становится эгоистичным, безразличным по отношению к жене, детям. Исчезает чувство долга, ответственности, утрачивается значение этических норм поведения. В дальнейшем алкоголик уже не скрывает своего стремления к выпивке, пьет в любой, даже не очень подходящей для этого обстановке, т. е. утрачивается ситуационный контроль. Для приобретения алкогольных напитков используются любые средства. Больной начинает уносить из дома вещи, продавать их за бесценок, воровать, попрошайничать.

Когда обращаться к врачу?

При тяжелом похмельном синдроме или появлении симптомов алкогольного делирия необходима экстренная госпитализация.

Врачебные назначения

Л е ч е н и е

Алкоголизм – тяжелое заболевание, которое следует лечить при наличии двух условий: желания самого пациента вылечиться и грамотного лечения у специалиста (нарколога). Лечение можно проводить как в амбулаторных условиях, так и в стационаре. Выбор условий лечения, с одной сторо-

ны, определяется желанием пациента, а с другой стороны, зависит от его психического и физического состояния. В случаях тяжелого похмельного синдрома, при выраженных соматических и психических нарушениях, при наличии в прошлом эпизодов белой горячки показано стационарное лечение.

Лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

- *Метод десенсибилизирующей терапии.* Цель его заключается в подавлении влечения к алкоголю и создании условий для вынужденного воздержания от приема спиртного. Больному ежедневно дается препарат Дисульфирам, который сам по себе безвреден. Однако при попадании в организм даже небольшого количества алкоголя происходит реакция взаимодействия, последствия которой могут быть очень тяжелыми и непредсказуемыми. Одним из вариантов этого вида терапии является подкожная или внутримышечная имплантация препарата Эспераль.

- *Для купирования абстиненции:* Адеметионин (Гептрал), таблетки • Глицин, таблетки сублингвальные • Метадоксил, таблетки, раствор для приема внутрь • Унитиол (Димеркапрол, Р-ИКС 1), капсулы • Янтарная кислота, капсулы, таблетки для приготовления раствора для приема внутрь.

- *Для лечения хронического алкоголизма (назначаются наркологом):* Дисульфирам (Лидевин, Тетурам, Эспераль), таблетки для приема внутрь, таблетки стерильные для им-

плантации • Налтрексон (Антаксон), капсулы.

Домашние средства

Средства для отрезвления очень разнообразны и дают неплохой результат:

- налить 5–10 капель нашатырного спирта в стакан воды и выпить. Если человек пьян до потери сознания, разжать зубы и влить. Вода должна быть холодной;

- лежащему мертвецки пьяному человеку растирать уши до резкого покраснения. Прилив крови к голове приведет больного в чувство, и уже через 1 мин он будет в состоянии сказать свой адрес и фамилию;

- стакан холодной воды с 20 каплями мятной настойки (выпить сразу). Опьянение быстро проходит, снимается тяжесть в голове и головная боль;

- чтобы вызвать рвоту у чересчур пьяного человека и привести его в себя, необходимо дать ему чашку горячего крепкого кофе с солью вместо сахара.

Для предупреждения опьянения. Перед тем как идти в гости, где предполагается прием алкогольных напитков, рекомендуется выпить 1 стакан зеленого или черного чая с мятой.

Приготовление: 1 ч. л. мяты перечной или полевой заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают и добавляют заварку из черного или зеленого чая. После

прихода из гостей процедуру чаепития повторить.

Снятие синдрома похмелья:

– в стакан холодной воды налить 20 капель мятного спирта и выпить сразу. Через 1–2 мин наступит значительное улучшение или полное избавление от последствий вчерашнего застолья;

– пожевать и проглотить 1–2 штуки семени кардамона. Это можно делать 2–3 раза в день; – пожевать и проглотить 1/4 ч. л. семян тмина;

– на другой день после выпивки очень полезно сходить в баню или сауну и хорошо попариться (противопоказано людям с повышенным артериальным давлением и с больным сердцем);

– при сильной головной боли при похмелье полезно выпить стакан огуречного рассола.

Состояние *похмелья* – это то же отравление. Раньше знахари лечили отравления ходьбой и работой. Это средство применимо при отравлениях алкоголем. Надо ходить или работать до пота. С потом выходят продукты распада алкоголя, и больному становится намного лучше. При похмелье полезно пить как можно больше соков, минеральной воды и вообще жидкости. Хорошо помогает активированный уголь (15 таблеток в один прием).

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

При сильном опьянении

✓ Листья мяты перечной – 15 г, трава тысячелистника обыкновенного – 5 г. 1 ст. л. смеси заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Настой выпивают теплым за один прием. Опыание быстро проходит.

Лечение алкоголизма

✓ Корень любистока лекарственного – 10 г, листья лавра благородного – 5 г. 1 ст. л. смеси настаивают 1 сутки в 2 стаканах водки, процеживают. Дают выпить больному 1/2 стакана. Обычно через 30 мин появляются тошнота и рвота. При желании больного снова принять алкоголь дозу повторяют.

✓ Корень и листья копытеня европейского. Растение ядовитое, требует осторожности при сборе и дозировке настоя. 1 ч. л. листьев и корней заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Для лечения алкоголизма 1 ст. л. настоя смешивают с 1 рюмкой водки и дают выпить больному, у которого вскоре появляются тошнота и рвота. При новом желании принять алкоголь снова в рюмку больному добавляют 1 ст. л. настоя. Возникающая рвота при неоднократном приеме настоя в смеси с водкой вызывает отвращение к спиртным напиткам.

✓ Клоп лесной зеленый. Клоп водится на малине, имеет резкий запах. 10–15 клопов заливают 100 г водки, настаивают 2–3 ч, процеживают. При желании принять алкоголь в рюмку больному добавляют 2 ст. л. настоя. При неоднократном приеме настоя в смеси со спиртным появляется отвращение к алкоголю.

щение к спиртному.

Аллергия

Общие сведения

Аллергия – повышенная чувствительность иммунной системы организма к воздействию разнообразных факторов внешней среды, называемых аллергенами.

Аллергенами могут быть пыльца растений, белковая и производственная пыль, частицы тел и выделений насекомых, шерсть животных, компоненты продуктов питания, биологически активные добавки к пище, лекарственные препараты, вакцины, реже холод, солнце и др.

Симптомы

Проявления аллергии многообразны, но главной ее особенностью является четкая связь между симптомами заболевания и контактом с аллергеном.

В зависимости от того, какой орган преимущественно страдает и какова природа аллергена (пыльца, лекарство, пища, насекомые и пр.), выделяют различные аллергические реакции. Причем они могут встречаться и как самостоятельные заболевания, и в сочетании. Например, аллергический

насморк часто сочетается с аллергическими проявлениями со стороны глаз (конъюнктивит), органов дыхания (бронхит с астматическим компонентом) и др.

Аллергический насморк (ринит)

Насморк может быть одним из проявлений аллергии. В таком случае он не сопровождается повышением температуры, ухудшением общего самочувствия, часто сочетается с конъюнктивитом. В зависимости от особенностей течения выделяют сезонную и круглогодичную формы заболевания.

Сезонный аллергический ринит обусловлен воздействием пылевых и грибковых аллергенов, круглогодичный – аллергенами клещей домашней пыли, шерсти домашних животных, пера и пуха подушек, выделениями тараканов, мышей и крыс, некоторыми видами плесневых грибов, а также промышленными аллергенами. Развитию заболевания способствуют наследственная предрасположенность к аллергии, вирусные инфекции верхних дыхательных путей и загрязнение окружающей среды.

Аллергический конъюнктивит

Характеризуется внезапным слезотечением, покраснением глаз, резью или ощущением песка или инородного тела в глазах. В типичных случаях эти симптомы возникают при контакте с домашними животными, пылью растений, домашней пылью и пр. При исключении контакта с аллергеном симптомы могут пройти самостоятельно. Если аллерген постоянно воздействует на больного (домашняя пыль, домаш-

нее животное и т. д.), заболевание длится неделями и месяцами.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое заболевание бронхов, проявляющееся приступами одышки или удушья (иногда сухим кашлем) в ответ на воздействие аллергена или на фоне простудного заболевания, физической нагрузки, эмоционального стресса. Лечение бронхиальной астмы – длительный процесс, требующий постоянного врачебного контроля и ответственного выполнения больным лечебных рекомендаций (см. *Бронхиальная астма*).

Проявления аллергии на коже

Дерматит может быть одним из проявлений аллергии. На коже это отражается в виде внезапно появившейся красноты, сыпи, зуда. В некоторых местах на коже появляются болезненные трещины. Аллергический дерматит чрезвычайно широко распространен и проявляется в различных формах: *атопического дерматита* (аллергического диатеза) у детей, *аллергического контактного дерматита* и *нейродермита* у взрослых.

Крапивница характеризуется более или менее распространенным высыпанием на коже волдырей, которое сопровождается сильным зудом и напоминает ожог от крапивы (отсюда и название «крапивница»). Волдырь представляет собой отек ограниченного участка кожи диаметром от нескольких миллиметров до 10 см. Крапивница возникает внезапно на

туловище, руках и ногах, реже на лице, волдыри могут быстро бесследно исчезать и вскоре вновь появляться. Отмечается повышение температуры, общая слабость и недомогание. Высыпания продолжаются от нескольких часов до нескольких суток. Обычно при острых формах заболевания они возникают в течение нескольких минут и исчезают через 12–24 часа. Возможны также поражения слизистых оболочек языка, носоглотки, половых органов.

Крапивница может быть вызвана аллергенами, содержащимися в продуктах питания, лекарствах, косметике, одежде и т. д. Кроме того, в некоторых случаях крапивница может быть реакцией на солнце, холод и даже физическую нагрузку.

Наиболее тяжелая форма крапивницы – *отек Квинке* (ангионевротический отек, гигантская крапивница) – характеризуется поражением более глубоких слоев кожи, а также подкожной клетчатки и слизистых оболочек и требует срочного лечения. Основным проявлением данного вида аллергической реакции является отек, часто в области головы, шеи, кистей рук, ступней ног или наружных половых органов. Хотя внешний вид поверхности кожи в области отека Квинке остается без изменений и кожный зуд может отсутствовать, общее состояние больного быстро ухудшается.

Лекарственная аллергия

Разнообразные аллергические реакции может вызвать практически любой лекарственный препарат. При этом кра-

пивница, отек Квинке, аллергический ринит, контактный дерматит могут развиваться после применения пенициллина, анальгина, аспирина, новокаина, витаминов, вакцин и пр. Этот вид аллергии характеризуется внезапностью развития, нарастающей тяжестью симптомов, причем тяжесть реакции не зависит от дозы препарата.

Самая тяжелая форма лекарственной аллергии – *анафилактический шок*. Это угрожающее жизни внезапно возникшее состояние, которое сопровождается резким снижением артериального давления и угнетением функций всех жизненно важных органов.

Пищевая аллергия

Наиболее часто связана с употреблением в пищу яиц, молока, рыбы, ракообразных, орехов, цитрусовых фруктов, клубники, дыни, томатов, меда. Реже возникает аллергия на гречиху, овес и другие злаки, бобовые, лук, сельдерей, различные виды капусты, грибы, горчицу, мяту, корицу, гвоздику, перец и другие пряности. У предрасположенных к пищевой аллергии людей реакцию вызывает не только определенный продукт, но любые другие продукты, в состав которых он входит, например яйца в составе майонеза, печенья, кексов, мороженого. Аллергия гораздо чаще возникает не от самого шоколада, а от входящих в его состав молока или орехов. Это имеет большое значение для коррекции питания с исключением (элиминацией) всех продуктов и изделий, содержащих продукт, который вызывает у больного аллергию.

Поллиноз (сенная лихорадка)

Аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений и характеризующееся главным образом воспалительными изменениями в слизистых оболочках полости носа (ринит) и глаз (конъюнктивит). Поллиноз может также проявляться крапивницей и отеком Квинке, дерматитами, но чаще всего – пылевой бронхиальной астмой. Поллиноз также называют сенной лихорадкой. Для возникновения заболевания обязательна наследственная предрасположенность, особенно если оба родителя страдали аллергией.

Наиболее частыми симптомами поллиноза являются зуд и покраснение век, ощущение песка в глазах, слезотечение, сильный насморк, приступы неукротимого чихания, затруднение носового дыхания. Одновременно возникает зуд нёба, глотки, полости носа.

Поллиноз имеет сезонный характер, совпадающий с периодом цветения ветроопыляемых растений, пыльца которых имеет крайне малые размеры. Растения, имеющие яркую окраску и приятный запах, обычно опыляемые насекомыми, редко вызывают поллиноз.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аллергии следует обратиться к врачу, лучше к аллергологу, для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения.

При тяжелой аллергической реакции целесообразен сроч-

ный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

Диагноз устанавливают на основании четкой связи заболевания с определенным аллергеном, поиски которого и являются ключом к исцелению. Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза применяют и дополнительные методы, направленные на выявление аллергена и исследование особенностей иммунной системы больного. Эти исследования являются компетенцией аллерголога, и их перечень строго индивидуален, например:

- исследование количества эозинофилов в крови;
- определение общего и специфических иммуноглобулинов E (IgE) в крови;
- выявление аллерген-специфических антител (IgE-антител);
- проведение провокационных проб с подозреваемым аллергеном;
- элиминационный тест – исключение контакта с аллергеном и пр.

Лечение

Основой лечения аллергических заболеваний является устранение контакта с аллергеном и уменьшение повышен-

ной реакции иммунной системы организма.

Диета. Изменения в питании необходимы только на время острого периода аллергии.

Для уменьшения воспалительной реакции снижают количество поваренной соли и соленых продуктов. Лишь при наличии нарушений со стороны органов пищеварения блюда готовят в отварном, запеченном, тушеном, но не жареном виде.

Большое значение имеет и регулярное опорожнение кишечника. При склонности к запорам в рацион включают продукты и блюда с «послабляющим» действием (см. Запоры). В диете увеличивают содержание витамина С и биофлавоноидов, способствующих укреплению стенок сосудов. При отсутствии аллергии на молоко диету обогащают продуктами, являющимися источниками кальция (творог, несоленый сыр, кисломолочные напитки и др.), который, по-видимому, обладает противоаллергическими и противовоспалительными свойствами. По мере стихания острых проявлений переходят на обычное питание здорового человека.

Вне аллергического процесса, «для профилактики», никакого специального питания нет. Исключением является пищевая аллергия на конкретный продукт или группу продуктов, который (-ые) исключаются из питания, часто на всю жизнь.

Лекарственные средства. Обычные *противоаллергические (антигистаминные)* средства и *противоотечные (со-*

судосуживающие) препараты быстро и эффективно снимают симптомы аллергического насморка и конъюнктивита, их можно принимать без назначения врача, внимательно изучив инструкцию (существуют противопоказания). Более мощные противоаллергические средства (*стабилизаторы мембран тучных клеток и гормоны*) должен назначать только врач.

- *Противоотечные* (сосудосуживающие): Визин, глазные капли • Галазолин • Називин • Отривин • Тизин и прочие назальные капли.

- *Антигистаминные* (противоаллергические) для приема внутрь: Зиртек • Кларотадин • Ломилан • Перитол • Супрастин • Тавегил • Теридин • Фенистил • Цетрин.

- *Стабилизаторы мембран тучных клеток*: Задитен • Кетотифен, таблетки, сироп.

- *Гормоны-глюкокортикоиды*: Беклазон, аэрозоль для ингаляций • Дексаметазон, таблетки, суспензия глазная • Кеналог, таблетки • Офтан • Дексаметазон, глазные капли • Полкортолон, таблетки • Триакорт, мазь • Фликсоназе, спрей назальный • Фторокорт, мазь.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ При аллергических заболеваниях (если нет аллергии

на продукты пчеловодства) рекомендуется жевать медовые соты 2–3 раза в день по 10–15 мин, а при ярко выраженных симптомах рекомендуется жевать соты чаще – до 5 раз в день.

✓ Довольно эффективным средством лечения аллергии является мумие. Его разводят в концентрации 1 г на 1 л кипяченой воды. Хорошее мумие мгновенно растворится, в растворе не будет примесей и мутного осадка. Принимать его нужно утром, 1 раз в сутки. Детям от 1 до 3 лет назначают 50 мл, детям младшего школьного возраста – 70 мл, детям старшего возраста и взрослым – 100 мл раствора. Если аллергия очень выражена, нужно повторить прием днем, но дозу уменьшить вдвое. При экзематозных поражениях кожи можно смазывать кожу более концентрированным раствором – 1 г на 100 мл воды.

Эффект при лечении мумие проявляется быстро. Необходимо проводить полный курс лечения (20 дней).

✓ Скорлупу 10 сырых яиц освободить от внутренней пленки, просушить, растереть в порошок. Порошок залить соком 10 лимонов и поставить на 10 дней в темное место. Полученную смесь процедить через марлю и смешать с другим составом, который готовится следующим образом: 10 желтков сбить с 10 ложками сахара и в получившийся гоголь-моголь влить бутылку коньяка. Полученную смесь (порошок скорлупы, лимонный сок, желтки, коньяк) тщательно перемешать и принимать (если нет аллергии на компоненты

лекарства) по 30 мл 3 раза в день за полчаса до еды.

✓ Принимать в течение 14 дней. При необходимости провести повторный курс лечения без перерыва. Принимать активированный уголь по 2 таблетки 4–5 раз в день в остром периоде заболевания. При стихании острых проявлений дозу уменьшить до 1 таблетки 3 раза в день в течение 14 дней.

✓ Трава череды трехраздельной и цветки калины обыкновенной – в равных количествах. 1 ч. л. смеси заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 15 мин. Пьют как чай по 1/2 стакана 2–3 раза в день всегда свежеприготовленным. Курс лечения составляет 6–8 месяцев с 10-дневными перерывами после каждого месяца.

✓ Сельдерей пахучий – отжать сок из свежего корня. Принимать по 1/2 ч. л. 3 раза в день за 30 мин до еды. Сельдерей можно использовать в виде настоя: 2 ст. л. измельченных корней настоять в течение 2 ч в стакане холодной воды, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день до еды. Оказывает общее противоаллергическое действие.

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Трава чистотела большого, корень лопуха большого, цветки календулы лекарственной, листья мяты – по 10 г. 5 ст. л. сбора залить рафинированным подсолнечным маслом так, чтобы сырье было покрыто на 1 см, настоять сутки, затем 40 мин стерилизовать на водяной бане, помешивая. Остудить, процедить, применять при зуде, сухости кожи.

✓ При уменьшении воспаления можно применять растения, настоянные на растительном масле, например настой молодых побегов сосны в соотношении 1:1 (настаивать 4–6 месяцев), который рекомендуют втирать в пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки.

✓ Кашицей из свежих ягод земляники смазывают пораженные дерматитом места.

✓ Свежесваренные ягоды черники обыкновенной в растертом виде в компрессах и примочках применяют для лечения мокнущей экземы и некоторых других кожных болезней.

✓ При сильном зуде на кожу наносят сок лимонника или уксус с водой в соотношении 1:3.

✓ *Ванны из череды*: настой из 10 г травы или смеси трав вливают в ванну и добавляют 100 г морской или поваренной соли. Температура воды – 37–38 °С, продолжительность процедуры – 15 мин. Курс лечения 5–10 ванн через день.

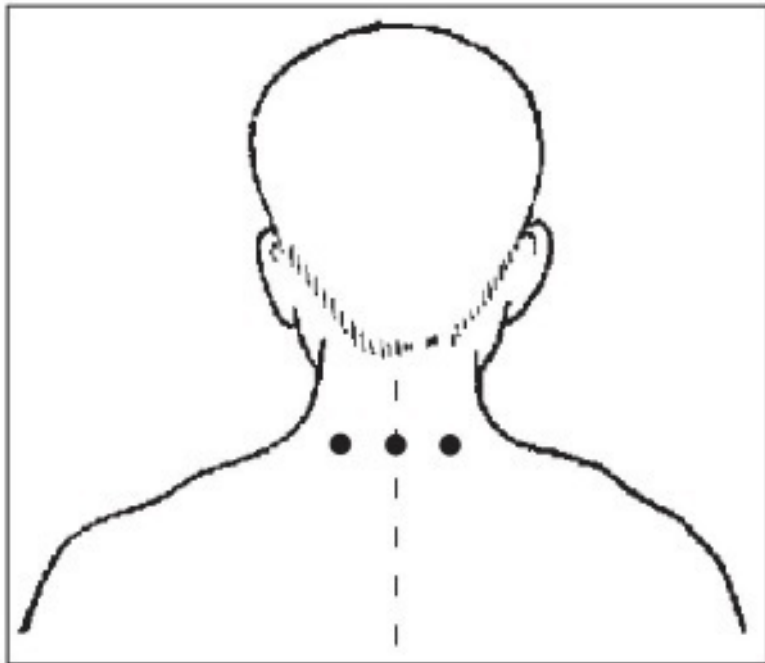
* * *

Точечный массаж при аллергии

Общее воздействие

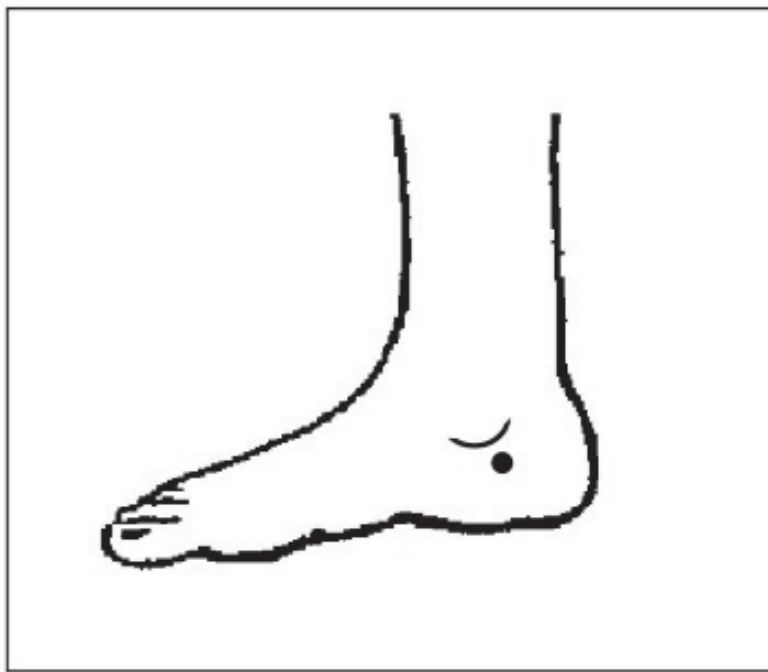
1. *Локализация точек*: главная точка воздействия находится на позвоночнике, между выступающими вверх отростками седьмого шейного (он хорошо заметен) и первого груд-

ного позвонков, две дополнительные точки воздействия располагаются вправо и влево от основной точки на ширине одного поперечника пальца.



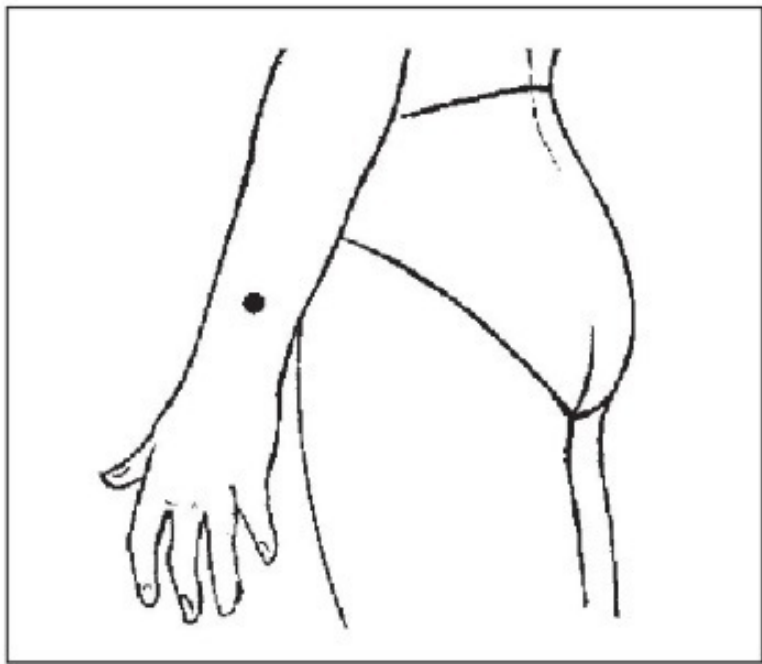
Техника воздействия: массировать точки большим или указательным пальцем правой руки, надавливая с нарастающей силой в течение 2–3 мин. В отдельности массировать главную точку и одновременно – 2 дополнительные точки.

2. *Локализация точки*: на стопе под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы.



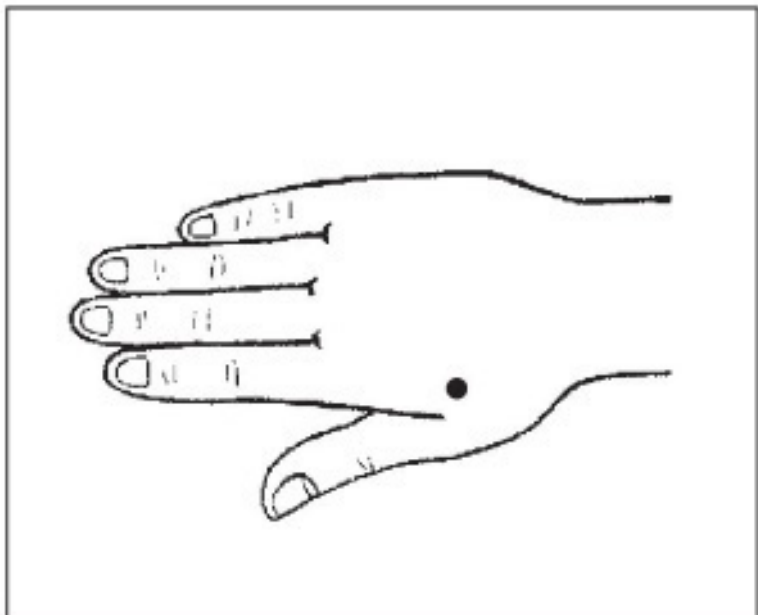
Техника воздействия: при чувстве нехватки воздуха, ощущении удушья сильно нажимайте на точку в течение 2–3 мин, чтобы восстановить дыхание.

3. *Локализация точки:* на тыльной стороне предплечья – выше запястья на 3 ширины пальца.



Техника воздействия: надавливайте на точку большим пальцем по 2 мин. Делайте массаж ежедневно.

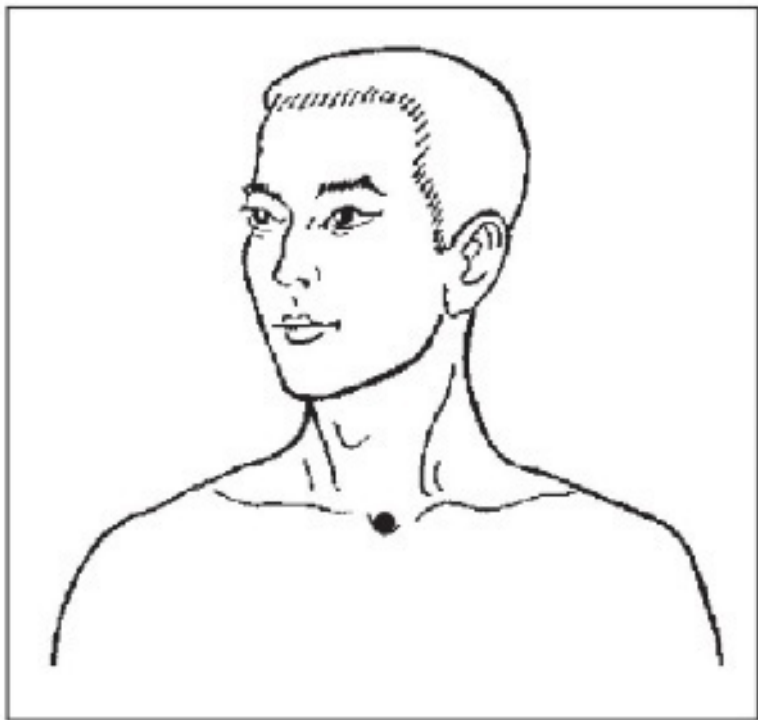
4. *Локализация точки:* в углублении между костями большого и указательного пальцев.



Техника воздействия: нажимайте на точку большим пальцем другой руки до появления красноты в течение 2–3 мин.

Для снятия аллергического удушья

5. *Локализация точки:* в основании шеи, в центре вырезки грудины (яремной ямки) по передней поверхности шеи.

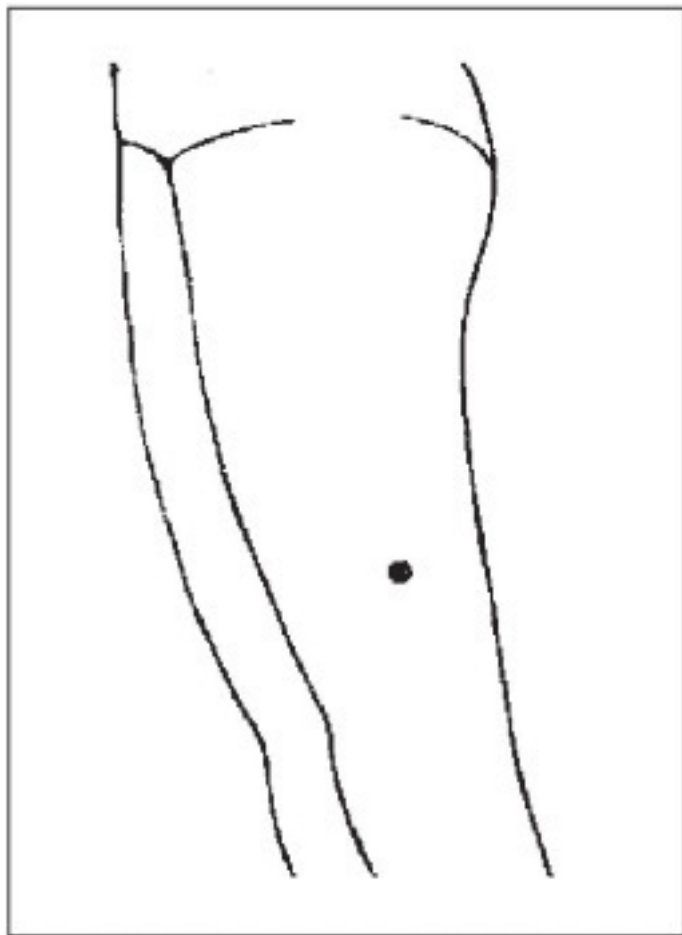


Техника воздействия: массировать точку 2–3 мин до появления красноты. Можно на точку прикрепить лейкопластырем медную монету.

При аллергическом зуде кожи

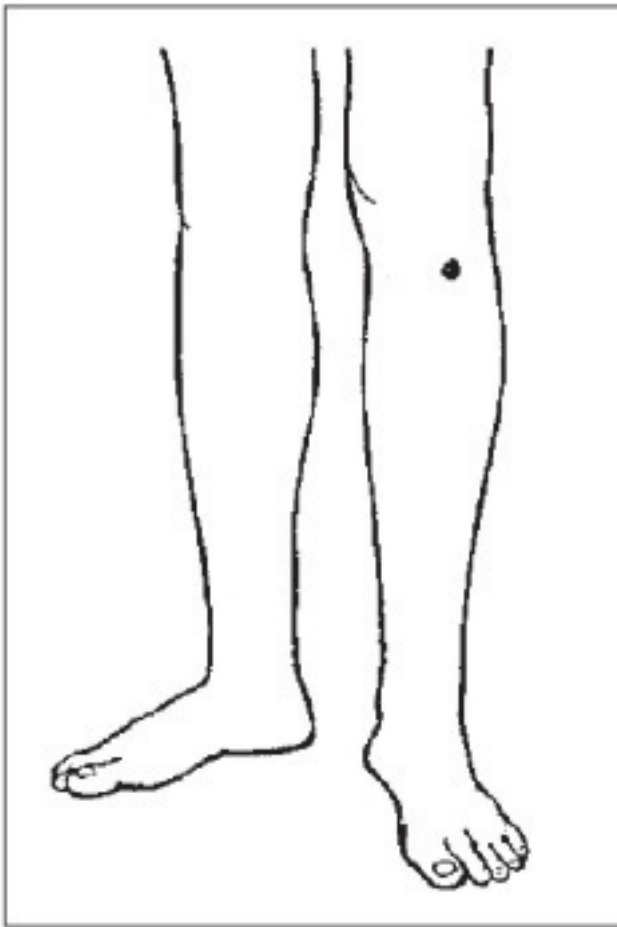
6. *Локализация точек:* симметричные, находятся на бо-

ковых поверхностях бедер. Если опустить руки «по швам», средний палец распрямленной ладони укажет на точку.



Техника воздействия: подушечками больших пальцев рук массировать обе точки одновременно – по часовой стрелке и против часовой стрелки в течение 2–3 мин. Массаж можно проводить в положении стоя или лежа.

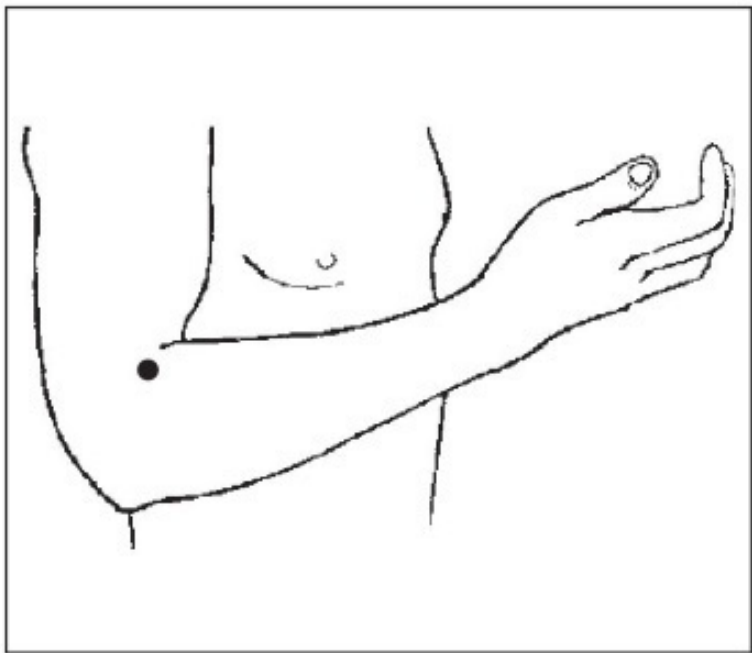
7. *Локализация точки:* на передней поверхности голени на 4 ширины пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину 1 пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.



Техника воздействия: Растирать точку подушечкой большого пальца в течение 2–3 мин или нажимать 300 раз.

8. Локализация точки

Точка находится в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте на стороне большого пальца.



Техника воздействия

Нажимать точку подушечкой большого пальца, вызывая

болевые ощущения, 2–3 мин.

Ангина

Общие сведения

Ангина – острое инфекционное заболевание с выраженными воспалительными изменениями в глотке, особенно в области небных миндалин, которые в просторечии зовут гландами. Они расположены по бокам входа в глотку и хорошо видны, если заглянуть в открытый рот. Официальная медицина воспаление этих миндалин называет *тонзиллитом*, а ангина – лишь его разновидность, которая представляет собой острое воспаление, вызываемое бактериями (реже вирусами и грибами). Ангина нередко протекает очень тяжело и дает опасные осложнения.

Симптомы

- Першение, сухость и боль в глотке, особенно при глотании.
- Повышенная температура (возможен озноб).
- Общее недомогание.
- Головная боль.
- Боли в суставах и мышцах.

- Увеличение и болезненность лимфатических узлов (прощупываются под нижней челюстью).

У детей (особенно маленьких) характерны еще и такие симптомы:

- Отказ от еды.
- Слюнотечение.
- Невозможность разжать зубы.

Если удастся увидеть миндалины, то они выглядят так: красные – катаральная ангина; покрытые гнойным налетом бело-желтого цвета – лакунарная ангина; вся поверхность миндалин в светло-желтых «пузырьках» – фолликулярная ангина.

Наиболее опасные **осложнения** ангины:

- в *ранние* сроки – абсцессы глотки, распространение инфекции в полость черепа с развитием воспаления оболочек мозга (менингит), сепсис (заражение крови);
- в *поздние* сроки (через 2–4 недели) – хронический тонзиллит, ревматизм, гломерулонефрит, миокардит.

Когда обращаться к врачу?

При первых признаках ангины следует обратиться к врачу, так как даже самая легкая форма этого заболевания может привести к осложнениям или переходу в хроническую форму. Ангина – заразное заболевание, поэтому целесообразен вызов врача на дом.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра применяются и дополнительные методы исследования:

- фарингоскопия;
- анализ крови;
- флюорография грудной клетки;
- бактериологическое исследование смывов и мазков из носоглотки и пр.

Лечение проводится *на дому* (амбулаторно) с обязательной изоляцией больного. Ангина заразна, поэтому больного необходимо поместить в отдельную комнату, часто проветривать ее и производить влажную уборку, не пускать к нему детей и пожилых людей. У больного должна быть своя посуда, которой в период болезни никто не должен пользоваться. В первые дни заболевания, пока температура не станет нормальной, назначают постельный режим. *При тяжелом течении ангины или развитии осложнений показана госпитализация.*

Диета. *Рекомендуется* щадящая диета, богатая витаминами С и группы В. Полезно обильное питье: свежеприготовленные фруктовые соки, чай с лимоном или малиной, молоко, щелочная минеральная вода. *Исключается* прием острой, горячей и холодной пищи.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера ангины, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма.

Местное лечение и прием противовоспалительных препаратов эффективны при легких формах заболевания (катаральная ангина). При более тяжелых формах ангины местное лечение дополняют более сильными средствами, прежде всего общей антибиотикотерапией. В амбулаторных (домашних) условиях – это *назначение препаратов антибиотиков для приема внутрь.*

Для местного применения

• *Антитибиотики:* Гексетидин (Гексорал) • Фузафунжин (Биопарокс), аэрозоль • Амбазон (Фарингосепт) • Грамицидин (Граммидин), таблетки для рассасывания.

Для приема внутрь

• *Обезболивающие, жаропонижающие и противовоспалительные:* Ацетилсалициловая кислота (Аспирин) • Метамизол (Анальгин, Баралгин М) • Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган) • Фалиминт.

• *Антибиотики:* Азитромицин (Сумамед) • Ампициллин • Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан, Фромилид) • Рокситромицин (Рулид, Рулицин) • Цефалексин • Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро и др.).

Хирургическое лечение. При развитии гнойных ослож-

нений (абсцессы) показана срочная госпитализация для хирургического лечения. Наиболее часто применяемая хирургическая операция – вскрытие и дренирование абсцесса.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Лапчатку серебристую в народе называют «горлянкой» и «горловой травой». Чай из нее быстро снимает воспаление и, что очень важно, надолго избавляет от повторных ангин. Для приготовления чая возьмите 1 ст. л. травы лапчатки серебристой, залейте стаканом кипятка, настаивайте не менее часа. Пейте по 1 стакану 2 раза в день.

✓ Листья мяты перечной – 10 г, трава череды трехраздельной – 15 г, трава зверобоя продырявленного – 5 г, корень валерианы лекарственной – 5 г. 1 ст. л. сбора залейте 200 мл холодной воды, доведите до кипения и настаивайте 1 час. Принимайте отвар горячим по 1 стакану 1–2 раза в день и перед сном.

✓ При ангине можно использовать молочный отвар цветков ромашки аптечной или цветков бузины обыкновенной: на 1 стакан молока возьмите 2 ч. л. цветков ромашки или бузины и 1 ч. л. натурального меда, вскипятите, процедите и принимайте в горячем виде 2–3 раза в день.

✓ Отвар будры плющевидной (1 ст. л. на 200 мл воды,

кипятить 5 мин, настаивать) рекомендуется для полосканий и приема внутрь по 50–100 мл 3–4 раза в день при ангинах с выраженным болевым синдромом и интоксикацией.

✓ 1–2 ст. л. сухих цветков ромашки аптечной залить 2 стаканами горячей воды, кипятить 10–15 мин на водяной бане, охладить и процедить, можно добавить в отвар 1–2 ч. л. меда. Пить как чай и полоскать горло.

✓ Настой душицы обыкновенной (1 ч. л. на 200 мл воды) применяют для полосканий и приема внутрь в виде чая при ангине.

✓ При начинающейся ангине помогает длительное жевание лимона, особенно цедры. Детям можно сделать медово-лимонную смесь из протертого лимона и меда. После применения лимона ничего не есть в течение 3 ч, чтобы не мешать воздействию эфирных масел лимона на слизистую оболочку горла. Через 3 ч процедуру повторить.

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Полоскания теплыми отварами трав (шалфей, ромашка), растворами натрия бикарбоната (сода), борной кислоты, перекиси водорода и пр.

✓ Назначают тепло на область шеи (ватно-марлевая повязка или согревающий компресс).

Согревающая повязка или компресс значительно облегчают течение ангины. Компресс делают следующим образом: ткань (лучше использовать льняное полотно, снимаю-

щее воспаление) смачивают раствором уксуса (1 ч. л. на 0,5 л воды) или подогретого растительного масла, или водкой, разбавленной наполовину, или мочой ребенка, или просто теплой водой и отжимают. Влажной тканью обертывают шею, поверх нее кладут вощеную (компрессную) бумагу или целлофановую пленку, затем утепляют шерстяным шарфом и закрепляют бинтом или косынкой. Продолжительность компресса 1,5–2 часа.

Для компресса можно использовать свежие листья капусты, меняя их каждые 2 часа. Этот компресс останавливает воспаление не только миндалин, но и шейных лимфатических узлов.

✓ Морс и свежие ягоды клюквы с медом употребляются при лечении простудных заболеваний, ангины. Смесью меда с клюквенным (или брусничным) соком смазывают больное горло.

✓ В чистотеле содержатся вещества, активные по отношению ко многим микроорганизмам, вызывающим ангину или хронический тонзиллит. Чай из чистотела используется для полосканий и промываний лакун миндалин. Чай готовят на водяной бане из расчета 1 ст. л. растения на стакан воды.

✓ Настой цветков календулы лекарственной (2 ст. л. на 200 мл воды) или 30–40 капель 10 %-ной спиртовой настойки растения на 200 мл воды применяют в виде полосканий при фолликулярной и лакунарной ангинах.

Хронический тонзиллит

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Для лечения хронического тонзиллита одним из основных методов является промывание небных миндалин, которое кроме механического удаления пробок из гноя оказывает лечебное воздействие. Применяют также полоскание глотки и ингаляции.

✓ Для ингаляций при хроническом тонзиллите применяют свежий сок чеснока, разведенный дистиллированной водой 1:10 для взрослых и 1:50 для детей. Для лечения хронического тонзиллита у детей предлагают смазывать небные миндалины соком алоэ, смешанным с натуральным медом в соотношении 1:3, в течение 2 недель ежедневно и в течение последующих 2 недель через день. Процедуры следует производить натошак.

✓ При хроническом тонзиллите у детей небные миндалины можно смазывать соком редьки черной, смешанной с натуральным медом в соотношении 1:3, ежедневно 12–14 дней, а затем в течение последующих 2 недель – через день. Внутрь рекомендуем принимать один из чаев укрепляющего действия. Можно пить морс и свежие ягоды клюквы с медом, которые очень эффективны для предупреждения простудных заболеваний.

Йоговское упражнение для мышц горла – «поза льва»

Упражнение «поза льва» улучшает кровообращение в области миндалин, способствует их очищению от гнойных налетов и пробок, уменьшает боль в горле. Упражнение также хорошо предупреждает ангины и обострения хронического тонзиллита, потому делать его надо при первых проявлениях простуды, а лучше – постоянно.

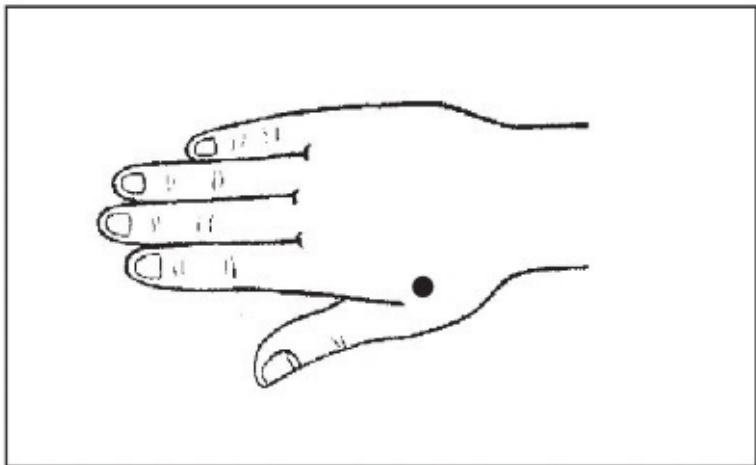
Выполнение упражнения (асаны): встаньте на колени, затем сядьте на пятки. Руки положите на колени ладонями вверх, пальцы рук расслабьте и чуть разведите в стороны, корпус держите прямо. С началом выдоха высуньте язык как можно дальше вперед и вниз, стараясь его кончиком достать до подбородка. Продолжайте упражнение до ощущения, что вы «подавились».

Вы должны ощутить напряжение в подъязычной области шеи и гортани. В момент напряжения резко напрягите пальцы и вытаращите глаза. Затем медленно вернитесь в исходное положение, расслабив мышцы шеи, глаз, рук. Упражнение выполняйте в течение 5–10 с, а затем – отдыхайте. Повторите упражнение 7 раз.

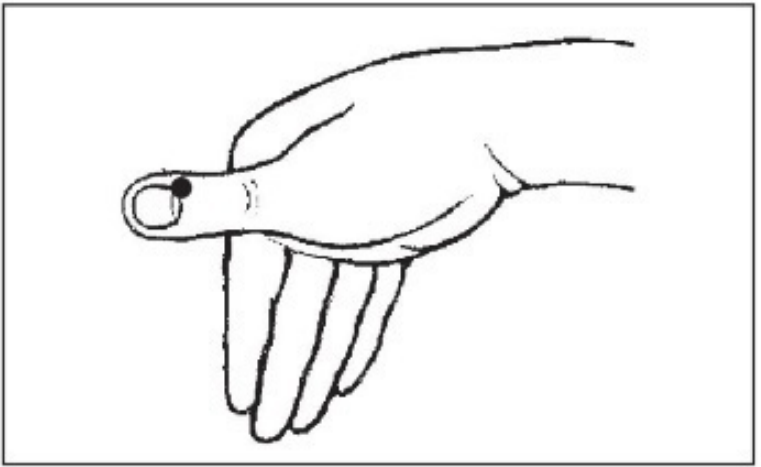
Точечный массаж при ангине и тонзиллите

1. Локализация точек

Первая точка находится в углублении между костями большого и указательного пальцев. Вторая точка находится на наружной стороне большого пальца немного отступя от угла ногтя.

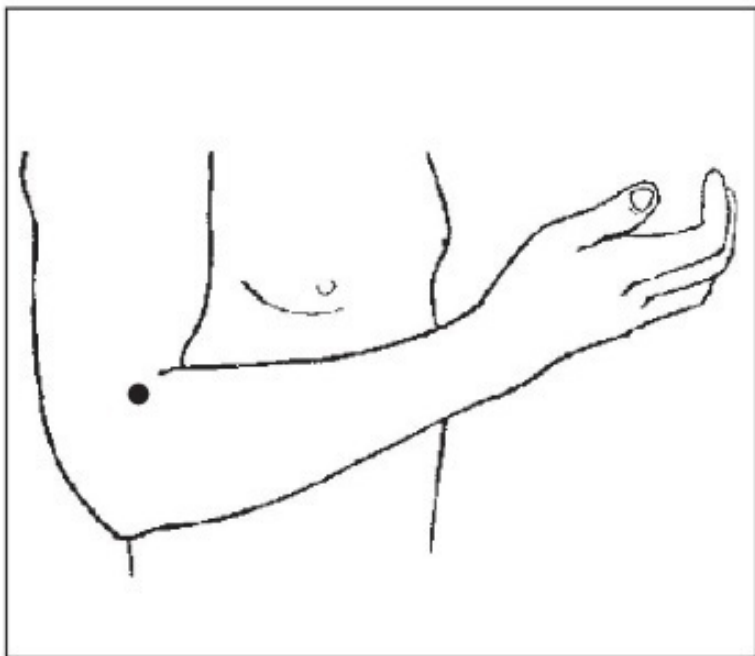


Техника воздействия: массировать точки большим пальцем другой руки до появления красноты (2–3 мин).



При ангине с высокой температурой

2. *Локализация точки:* в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте, на стороне большого пальца.



Техника воздействия: нажимать точку подушечкой большого пальца, вызывая болевые ощущения, 2–3 мин.

Анемия

Общие сведения

Анемия (малокровие) – снижение ниже нормы концентрации гемоглобина и, в большинстве случаев, эритроцитов в крови.

Эритроциты – красные кровяные клетки, наполненные белком гемоглобином. Основная функция эритроцитов состоит в переносе кислорода к органам и тканям всего организма. Этот процесс возможен только благодаря наличию в молекуле гемоглобина атома железа.

Анемия может быть самостоятельным заболеванием или следствием других болезней. Поэтому причину анемии следует выяснить в обязательном порядке. Нехватка гемоглобина или эритроцитов развивается в результате острых или хронических кровопотерь, повышенного разрушения эритроцитов (гемолиз), недостаточной функции костного мозга, пищевого дефицита железа, некоторых витаминов и пр.

Наиболее частые причины анемии

Дефицит железа. Железодефицитная анемия (90 % всех анемий) в большинстве случаев развивается вследствие:

- хронической кровопотери при обильных менструациях,

геморрое, язвах желудка или двенадцатиперстной кишки;

- нехватки железа в пище;
- нарушения всасывания при некоторых заболеваниях желудка;
- повышенного расхода при ускоренном росте (детский и подростковый возраст), во время беременности и лактации.

Дефицит витамина B_{12} и фолиевой кислоты. B_{12} -фолиеводефицитная анемия развивается вследствие:

- пищевого дефицита витаминов;
- заболеваний желудка (гастрит, после гастроэктоми, резекции желудка);
- заболеваний тонкой кишки (спру, энтерит, дисбактериоз, резекция кишечника);
- заболеваний печени (цирроз);
- повышенной потребности (беременность, детский возраст);
- гельминтозов (дифиллоботриоз).

Онкологические заболевания

- Опухоли желудка, толстой кишки, матки, почек.
- Гематологические заболевания.

Симптомы

Эти признаки обусловлены кислородным голоданием тканей организма:

- бледность кожи и слизистых оболочек;

- головокружения;
- общая слабость;
- одышка при привычной физической нагрузке;
- учащение пульса (тахикардия).

Характерные для отдельных видов анемий

При дефиците железа, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты:

- деформация и ломкость ногтей;
- выпадение волос;
- сухость кожи;
- заеды;
- воспаление языка (глоссит);
- извращение вкуса. При онкологических заболеваниях:
- желтуха;
- увеличение селезенки;
- кровоизлияния на коже, носовые кровотечения, крово-

точивость десен.

Когда обращаться к врачу?

При выявлении низкого уровня гемоглобина (менее 120 г/л) следует обязательно обратиться к врачу для выяснения причины анемии и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Для углубленного обследования системы кроветворения

назначают:

- развернутый клинический анализ крови (гемограмма);
- исследование обмена железа (концентрации железа, трансферритинов и трансферрина в крови);
- исследование костного мозга (миелограмма).

Врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся анемией:

- эндоскопическое исследование желудка, кишечника;
- ультразвуковое исследование селезенки, печени, почек, матки и пр.

Критериями для диагностики анемии является уровень гемоглобина у мужчин менее 130 г/л, у женщин – менее 120 г/л (у беременных менее 110 г/л).

Л е ч е н и е

Лечение железодефицитной анемии (90 % всех случаев анемий) включает в себя:

- устранение источника кровопотери (нормализация месячных, лечение геморроя и пр.);
- диету, восполняющую дефицит железа;
- назначение препаратов железа и витаминов.

Диета. При самой распространенной анемии – железодефицитной – требуется полноценное питание с повышенным содержанием легкоусвояемого железа, а также белка и витамина С.

Наиболее хорошо усваивается железо, содержащееся в

мясе и мясных продуктах, в меньшей степени – *рыбе и рыбных продуктах*. Хотя железа много в растительных продуктах (гречневая крупа, бобовые, орехи и др.) и яйцах, но железо из них плохо всасывается из кишечника в кровь. Молоко и молочные продукты, многие овощи и фрукты (капуста, морковь, огурцы, сливы, персики, виноград, абрикосы, вишня, апельсины и др.) бедны железом.

Добавление к каждому основному приему пищи мяса и мясных продуктов или рыбы увеличивает усвояемость железа из других продуктов – круп, хлеба, картофеля и др. Менее выраженное улучшение усвоения железа происходит при добавлении к каждому приему пищи соков цитрусовых плодов, других кисловатых за счет органических кислот (аскорбиновая, лимонная, яблочная) фруктов и ягод без мякоти, отвара шиповника, воды или жидкости от компотов с добавлением аскорбиновой (около 25–50 мг) или лимонной кислоты. Желательно заменить сахар на мед. Улучшают всасывание железа из кишечника сухие белые виноградные вина, но не красное вино, богатое дубильными веществами.

Из рациона временно (до ликвидации анемии) *исключают* крепкий чай, танины которого резко уменьшают всасывание железа, а также продукты, богатые щавелевой кислотой или дубильными веществами, – шпинат, щавель, ревень, портулак, айву, кизил, хурму, черноплодную рябину, чернику, а также шоколад и какао. *Ограничивают* богатые пищевыми волокнами продукты – хлеб из муки грубого помола

или с добавлением отрубей, бобовые и др.

В рационе на 10–20 % по сравнению с нормами питания увеличивают содержание белка, в основном за счет продуктов животного происхождения (мяса и мясных, рыбы и рыбных) при одновременном снижении на 5–10 % количества жира за счет жиров – говяжьего, свиного, бараньего сала, кулинарных жиров. В связи с частым дефицитом в питании указанных витаминов и микроэлементов целесообразен прием поливитаминно-минеральных комплексов в количестве 1–2 драже в день.

Рацион можно дополнить железистыми минеральными водами: «Полюстрово» (Санкт-Петербург), «Марциальная» (Карелия), «Ласточка» (Приморский край), «Дарасун» (Читинская область). В минеральной воде соли железа удерживаются в растворенном виде благодаря углекислоте, поэтому их не следует дегазировать.

Кулинарная обработка пищи обычная, если нет специальных противопоказаний. Для улучшения аппетита и иногда для повышения секреции желудка показаны мясные, рыбные и грибные бульоны, пряные овощи и пряности.

При выраженной анемии компенсация дефицита железа в организме не может быть достигнута только за счет диеты и требуется прием препаратов железа.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит

от характера анемии, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма. Обычно назначают препараты железа и витамины.

- *Препараты железа для приема внутрь*: Активферрин • Гемофер пролонгатум • Гемофер • Ферроградумет (Ферроград)

- Ферронал • Хеферол.

- *Витамины*: Цианокобаламин (Витамин В12), раствор для инъекций • Фолиевая кислота, таблетки.

- *Комбинированные препараты (витамины + железо и/или др. микроэлементы)*: Витриум-пренатал форте, Сорбифер дурулес, таблетки • Тотема, раствор для приема внутрь • Ферретаб комп, таблетки • Ферро-фольгамма, капсулы.

Хирургическое лечение применяют для устранения источника кровопотери при некоторых заболеваниях, осложненных тяжелой анемией (геморрой, фибромиома матки, хроническая язва желудка и двенадцатиперстной кишки и пр.) в том случае, когда консервативное лечение неэффективно.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Пыльцу цветковых растений, собранных пчелами, назначают людям со сниженным гемоглобином. 1–2 ст. л.

пыльцы (чистой или в смеси с пергой и медом) растворяют в теплой воде и принимают в течение дня.

✓ Горный воск – мумие – назначают при малокровии 1 раз в день утром натощак по 0,15 г (шарик размером со спичечную головку), предварительно растворив в 1/3 стакана кипяченой холодной воды. Прием мумие курсами не менее 20 дней способствует повышению уровня гемоглобина и укреплению защитных сил организма.

✓ Настойка золотого корня способствует восстановлению сил при анемиях и белокровии, может чередоваться с приемом медвежьей желчи в индивидуальной дозировке.

✓ В пище постоянно должны присутствовать лук, чеснок, хрен, плоды и корни шиповника, лимон, виноград, свекла. Для профилактики малокровия показано регулярное длительное (не менее месяца) употребление 50–100 мл виноградного вина или свежеприготовленного сока земляники, черники, черной смородины, вишни или малины, содержащих железо и другие полезные вещества. Сок айвы или граната с медом в пропорции 3:2 принимать по 50 г 2 раза в день в течение 2 недель. Также можно принимать сок ягод рябины красной, клюквы, моркови и редьки.

✓ Для стимуляции кроветворения принимать по 1 ст. л. сока листьев крапивы, разбавленного в 3 раза кипятком и прокипяченного в течение 3 мин.

Аппендицит

Общие сведения

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса). Заболевание обычно начинается и завершается приступом острого аппендицита. Переход в хроническую форму наблюдается крайне редко, обычно в том случае, если больной по какой-либо причине не был оперирован, а все признаки болезни стихли.

Симптомы

- Боль в животе.

Заболевание начинается остро, с внезапной боли внизу живота справа, иногда вверху живота или в области пупка. Через несколько часов боль сосредотачивается в правой нижней части живота, носит постоянный характер. Если в первые сутки заболевания пациент не оперирован, боль распространяется по всему животу (перитонит).

- Тошнота и рвота.

Рвота, обычно однократная, возникает в самом начале заболевания. При развитии перитонита рвота может повто-

ряться многократно.

- Изменения стула.

Стул чаще нормальный, иногда бывает его задержка, редко отмечается понос.

- Повышение температуры тела до 38–39 °С.

Наиболее опасные **осложнения** острого аппендицита:

- аппендикулярный инфильтрат;
- аппендикулярный абсцесс;
- перитонит.

Осложнения острого аппендицита развиваются в ранние сроки (первые 2–3 дня от начала заболевания), обычно вследствие позднего обращения за медицинской помощью и самолечения.

Аппендикулярный инфильтрат – опухолевидное образование, состоящее из воспаленных органов брюшной полости, расположенных вокруг аппендикса. В дальнейшем аппендикулярный инфильтрат либо рассасывается под влиянием консервативной терапии, либо, несмотря на соответствующее лечение, абсцедирует.

Аппендикулярный абсцесс – ограниченное гнойное воспаление брюшины, развивающееся в результате процесса в червеобразном отростке как осложнение острого аппендицита. Может располагаться в правой подвздошной области или в полости малого таза.

Перитонит – распространенное гнойное воспаление брюшины, является самым грозным осложнением острого ап-

пендицита.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо срочно вызвать врача или «скорую медицинскую помощь», так как *при остром аппендиците необходима срочная операция.*

До установления диагноза или его исключения применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказано. При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо соблюдать постельный режим, положить холод на живот, голодать («холод, голод и покой»).

Врачебные назначения

Обследование

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, но при необходимости применяют и дополнительные методы для исключения других острых хирургических заболеваний:

- рентгенологическое обследование (брюшной полости, грудной клетки);
- ультразвуковое исследование;
- лапароскопия и пр.

Лечение

Диета. При подозрении на аппендицит до госпитализации

и возможного хирургического вмешательства прием любой пищи не рекомендуется. Допустимо питье негазированной воды.

Консервативное лечение применяется только при четко ограниченном аппендикулярном инфильтрате и проводится в условиях хирургического отделения.

Лечение включает механически щадящую диету, холод на живот, назначение антибиотиков. Через 3–6 мес. (за этот срок происходит полное рассасывание инфильтрата) показана плановая аппендэктомия. При клинической картине, указывающей на абсцедирование инфильтрата, показана срочная операция.

При отсутствии доступной квалифицированной хирургической помощи или ее длительном ожидании методом выбора является консервативная терапия: холод на живот, полное голодание, строгий постельный режим, зонд в желудок, инфузионная терапия, антибиотики.

Хирургическое лечение

При неосложненном остром аппендиците – срочная аппендэктомия (открытая или лапароскопическая).

При аппендикулярном абсцессе – вскрытие и дренирование гнойника, аппендэктомия. При невозможности выполнения аппендэктомии – её выполняют после стихания воспалительного процесса (через 2–6 мес).

При *перитоните* оперативное вмешательство состоит в аппендэктомии, промывании брюшной полости, ее дрениро-

вании.

Аритмии

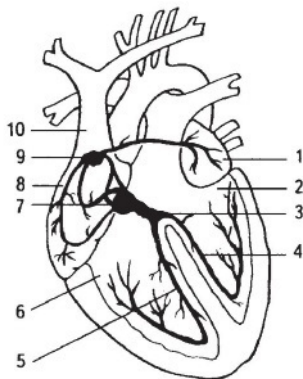
Общие сведения

Аритмии – нарушения частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

Ритмом сердца управляют специальные центры, от которых по проводящим путям идут импульсы к предсердиям и желудочкам сердца. В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение (см. рис.).

Проводящая система сердца:

- 1 – левое предсердие;
- 2 – левый желудочек;
- 3 – пучок Гиса;
- 4 – левая ножка пучка Гиса;
- 5 – правая ножка пучка Гиса;
- 6 – правый желудочек;
- 7 – атриовентрикулярный узел;
- 8 – правое предсердие;
- 9 – синусовый узел;
- 10 – верхняя полая вена



Проводящая система сердца:

1 – левое предсердие, 2 – левый желудочек, 3 – пучок Гиса, 4 – левая ножка пучка Гиса, 5 – правая ножка пучка Гиса, 6 – правый желудочек, 7 – атриовентрикулярный узел, 8 – правое предсердие, 9 – синусовый узел, 10 – верхняя полая вена

Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости. Причины аритмий многообразны:

- заболевания сердца (миокардиты, пороки, кардиомиопатии, инфаркт),
- нарушения электролитного баланса (изменение содержания в крови калия, кальция, магния),

- расстройства нервной системы (неврозы, стресс),
- нарушение функций щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз),
- влияние токсических веществ (никотин, алкоголь), некоторых лекарств и пр.

Нормальная частота сердечных сокращений у большинства здоровых взрослых людей составляет **60–90 ударов в 1 минуту** в состоянии покоя (утром, лежа, натощак, в условиях температурного комфорта).

Измерять частоту пульса следует не менее чем через 30 минут после выпитой чашки кофе или крепкого чая. Перед измерением человек должен расслабиться, отдохнуть в течение 5 минут.

Симптомы

Выделяют различные виды аритмий: с учащением (**тахикардия**) или замедлением (**брадикардия**) ритма, преждевременными (**экстрасистолия**) или хаотичными (**мерцательная аритмия**) сокращениями сердца и т. д. Больные при этом могут ощущать:

- сердцебиение;
- неприятные ощущения в области сердца;
- усиленный толчок в области сердца или его замирание;
- общую слабость;
- головокружение.

Некоторые виды аритмий не сопровождаются какими-либо неприятными субъективными ощущениями и обнаруживаются только при исследовании пульса и/или анализе электрокардиограммы.

Тахикардия. Синусовая тахикардия – правильный сердечный ритм в покое с частотой более 90–100 уд. в минуту. У здоровых людей она возникает при физической нагрузке и эмоциональном возбуждении. Часто бывает проявлением вегетососудистой дистонии, в этом случае она заметно уменьшается при задержке дыхания. Более стойкая тахикардия случается при повышении температуры тела, тиреотоксикозе, миокардитах, сердечной недостаточности, анемии.

Пароксизмальная тахикардия – приступы учащенных сердцебиений правильного ритма с частотой 140–240 ударов в минуту. Характеризуется внезапным отчетливым началом и таким же внезапным окончанием, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких дней. Приступ тахикардии нередко сопровождается потливостью, небольшим повышением температуры тела, слабостью, обмороками, неприятными ощущениями в области сердца.

Брадикардия. Синусовая брадикардия – правильный сердечный ритм с частотой 40–60 ударов в минуту. Нередко отмечается у здоровых, особенно у физически тренированных лиц (в покое, во сне), может быть проявлением вегетососудистой дистонии, а также возникать при инфаркте миокарда, при снижении функции щитовидной железы (гипоти-

реоз), при некоторых вирусных заболеваниях, под влиянием яда. Временами брадикардия проявляется как неприятные ощущения в области сердца.

Блокада сердца – нарушение проведения импульса с предсердий на желудочки, характеризуется брадикардией с частотой менее 40 ударов в минуту. Блокады могут быть стойкими и преходящими. Возникают при миокардитах, кардиосклерозе, инфаркте миокарда, под воздействием некоторых лекарств (сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил). При стойкой брадикардии характерны приступы головокружений, обмороки.

Экстрасистолия – преждевременное сердечное сокращение, которое может ощущаться как перебои или замирание сердцебиения. Экстрасистолия встречается у большинства здоровых людей. Если экстрасистолы редкие (менее 5 в минуту) и не ощущаются пациентом, то они не требуют специального лечения. Если экстрасистолы частые (6 и более в минуту) или больной ощущает перебои, головокружение, то необходимо обратиться к врачу.

Мерцательная аритмия – нерегулярный сердечный ритм, характеризующийся пульсом различного наполнения и частоты, от 100 до 150 ударов в минуту. Мерцание предсердий может быть стойким или приступообразным. Наблюдается при митральных пороках сердца, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе, алкоголизме и пр. Мерцательная аритмия может не ощущаться больным или ощущаться как

сердцебиение. Отмечается склонность к образованию тромбов.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аритмии следует обратиться к врачу (кардиологу) для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При тяжелой аритмии целесообразен срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Среди многочисленных видов аритмий экстренной помощи чаще всего требуют приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии и блокады сердца.

Врачебные назначения

Обследование

Обследование направлено прежде всего на выявление основной причины, лежащей в основе развития аритмии (инфаркт миокарда, миокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, электролитные нарушения и др.).

Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.). Характер нарушения сердечного ритма и причину аритмии с точностью можно определить только при электрокардиографическом исследовании (ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами. Назначение этих исследований является компетенцией врача (кардиолога), и их перечень строго

индивидуален, например:

- ЭКГ-пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия);
- круглосуточная запись ЭКГ;
- электрофизиологическое исследование (внутрисердечная или внутривещеводная электрография со стимуляцией отделов проводящей системы сердца);
- исследование электролитного обмена (концентрации калия, магния и кальция крови);
- определение уровня гормонов щитовидной железы и пр.

Л е ч е н и е

Диета. Специальной диеты при аритмиях нет, но положительное влияние на сердечный ритм может оказать использование продуктов питания, богатых калием (картофель, изюм, курага и др.) и магнием (овсяная и гречневая крупы, сухофрукты, орехи и др.).

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера основного заболевания, тяжести аритмии, общего состояния организма и пр. Для лечения легких форм аритмий (синусовая тахикардия, редкие экстрасистолы и пр.), обусловленных функциональными нарушениями нервной системы (неврозы, стрессы, вегетососудистая дистония), с успехом применяют седативные средства, препараты калия и магния.

Для приема внутрь

- Седативные средства: Белласпон • Беллоид • Валерианы настойка или экстракт • Корвалол • Ново-пассит • Персен • Пустырника настойка и пр.
- Препараты калия и магния: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

При более тяжелых формах нарушений сердечного ритма применяют специальные антиаритмические средства. Их назначают только по предписанию врача и при постоянном контроле показателей ЭКГ.

Электрическая стимуляция сердца. В основе этого метода лечения лежит возможность замены искусственными электрическими импульсами определенной амплитуды и продолжительности естественных сигналов центров автоматизма сердца, что позволяет нормализовать частоту сердечных сокращений.

Для временной электростимуляции используют пищеводные или эндокардиальные электроды, которые несут импульс к сердцу от кардиостимулятора, расположенного снаружи. После нормализации сердечного ритма кардиостимулятор отключают и назначают необходимые противоаритмические лекарственные средства.

Для постоянной электрической стимуляции сердца выполняют кардиохирургическую операцию – имплантацию (вживление) электрокардиостимулятора. Источником энергии электрических импульсов служат специальные батарей-

ки, запас энергии которых рассчитан на несколько лет, затем батарейки меняются.

Электрическая стимуляция сердца показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки сердца высок.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Смесь соков свеклы, моркови и редьки в соотношении 1:1:1 полезно пить ежедневно на протяжении нескольких месяцев при любых видах сердечных аритмий.

✓ При сердцебиении очень полезно есть инжир в любом виде или жевать корку лимона.

✓ Полезно смешать сок пустырника пятилопастного и водку в соотношении 1:1. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день перед едой при сердцебиении, тахикардии, аритмиях и неврозах сердца.

✓ При аритмиях, ишемической болезни сердца, сердцебиении, гипертонии смешать настойку плодов боярышника кроваво-красного и прополис в соотношении 1:1. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

✓ Мята перечная является одним из самых эффективных средств, применяемых при нарушениях сердечного ритма,

при перебоях и замираниях в работе сердечной мышцы. 1 ч. л. сухих измельченных листьев мяты залить стаканом кипящей воды и настаивать 1 час в теплом месте. Процедить. Выпить мелкими глотками утром за полчаса до завтрака. Настой пить ежедневно, не пропуская ни одного дня, в течение длительного времени.

✓ Размешать 1 ст. л. меда в 1/2 стакана сока свеклы и пить 3 раза в день за час до еды (средство также хорошо снижает артериальное давление).

✓ Очень полезен печеный картофель. Запекать его нужно целиком на костре или (в домашних условиях) в духовке.

* * *

Народные целители советуют при любых аритмиях

- Есть понемногу, так как переполненный желудок раздражает блуждающий нерв, угнетая, в свою очередь, функции синусового узла, в котором возникают сердечные импульсы.

- Избегать статических нагрузок (поднятие тяжестей), т. к. они вызывают повышение артериального давления, ведущее к активизации работы сердца, что может вызвать нарушение ритма и темпа сердечных сокращений.

- Принимать жидкий экстракт боярышника по 30–40 капель в день до еды.

* * *

Первая помощь при любой аритмии: больному необходимо обеспечить физический и эмоциональный покой, уложить в постель. Дать любое успокаивающее средство (настойка или таблетки валерианы, настойка пустырника, Корвалол и т. д.) и вызвать врача.

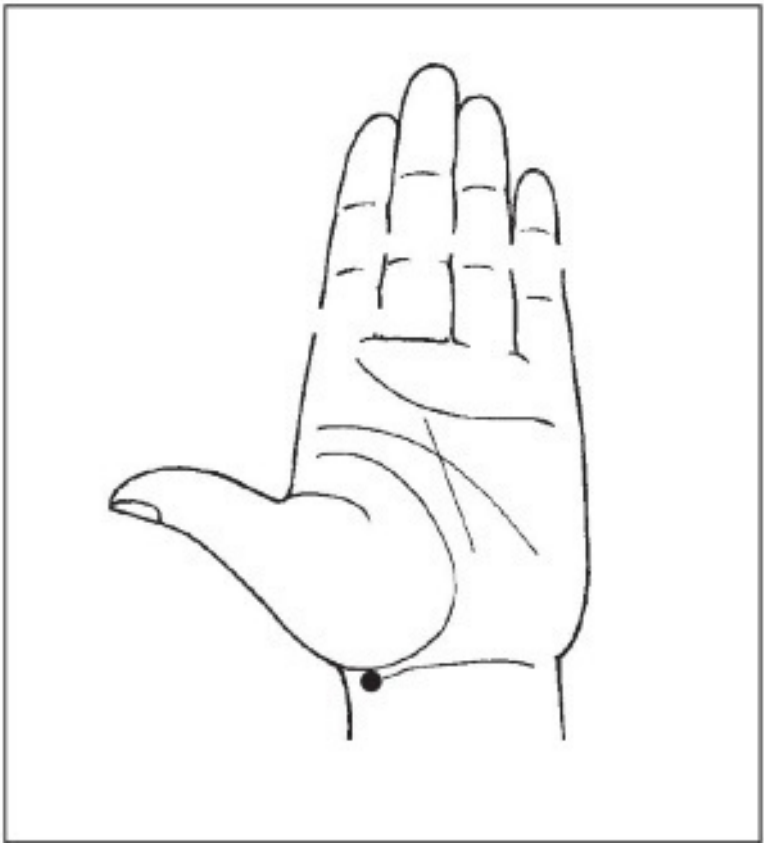
В некоторых случаях можно заставить больного сделать максимальный вдох, затем задержать дыхание, зажать пальцами нос и попросить сымитировать максимальный выдох, не выдыхая воздух из легких. При этом больной должен натужиться достаточно сильно (лицо побагровеет, но это не опасно). После нескольких таких натуживаний приступ сердцебиения нередко купируется.

* * *

Точечный массаж при аритмии

Экстренная помощь

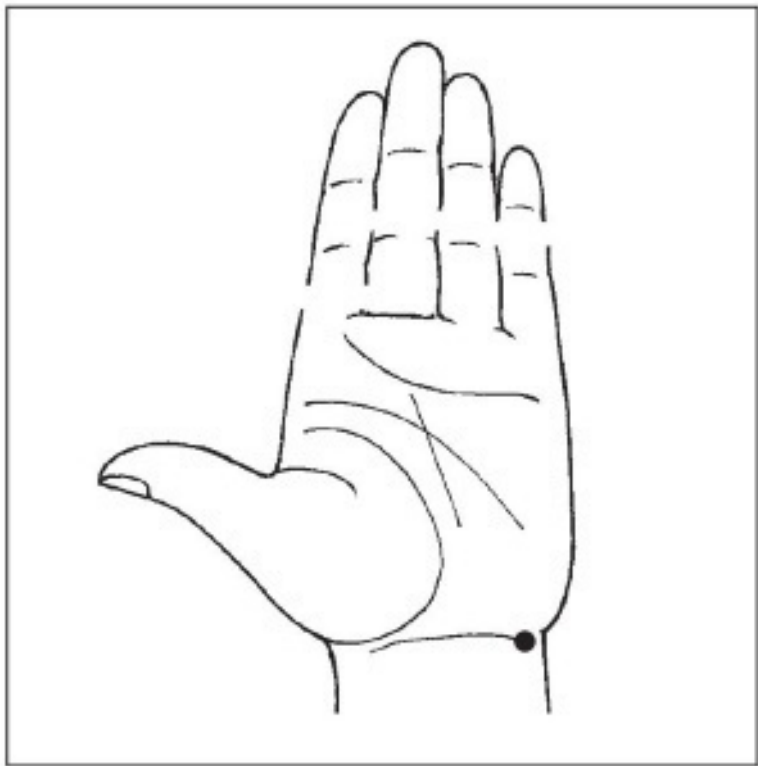
1. *Локализация точки:* находится на ладонной поверхности запястья (со стороны большого пальца) под нижней складкой, отступя от нее 1,5 см вниз, там, где определяется пульс.



Техника воздействия: сильно надавливать на точку, расположенную на левой руке, подушечкой большого пальца в течение 1–2 мин или до прекращения приступа сердцебиения.

Сердцебиение, страх, бессонница

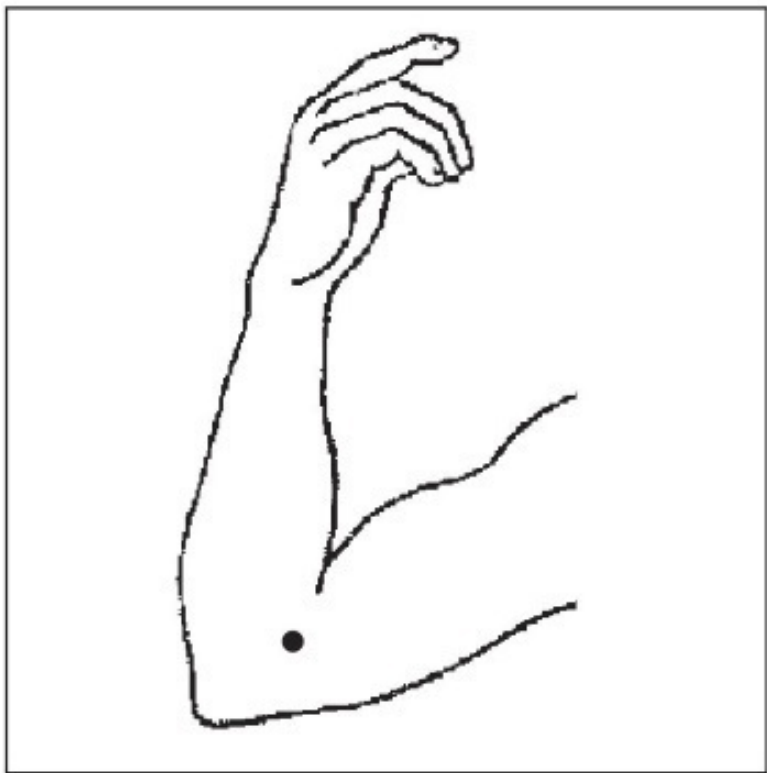
2. *Локализация точек*: симметричные, находятся на ладонной стороне запястья в углублении между сухожилиями на средней складке, на стороне мизинца.



Техника воздействия: положив руку на стол, ладонью вверх, наклонив кисть в сторону локтя, поочередно на правой и левой руке массировать точки в течение 3 мин.

Сердцебиение при движении

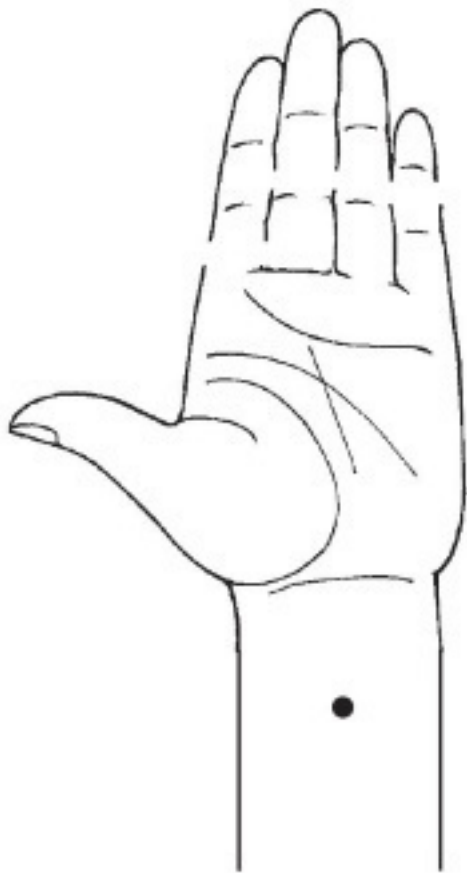
3. *Локализация точки:* симметричная, находится в области локтевого сгиба со стороны мизинца, в углублении. Массаж этой точки особенно эффективен при сердцебиении, возникающем во время движения.



Техника воздействия: рука лежит на столе ладонью вверх; массировать точки поочередно на правой и левой руке в положении сидя в течение 3 мин.

4. *Локализация точек:* симметричные, находятся на по-

дошвенной поверхности стопы в ямке, которая образуется при сгибании пальцев.



Техника воздействия: в положении сидя массировать точку поочередно на правой и на левой ноге в течение 3–5 мин.

При частых приступах аритмии

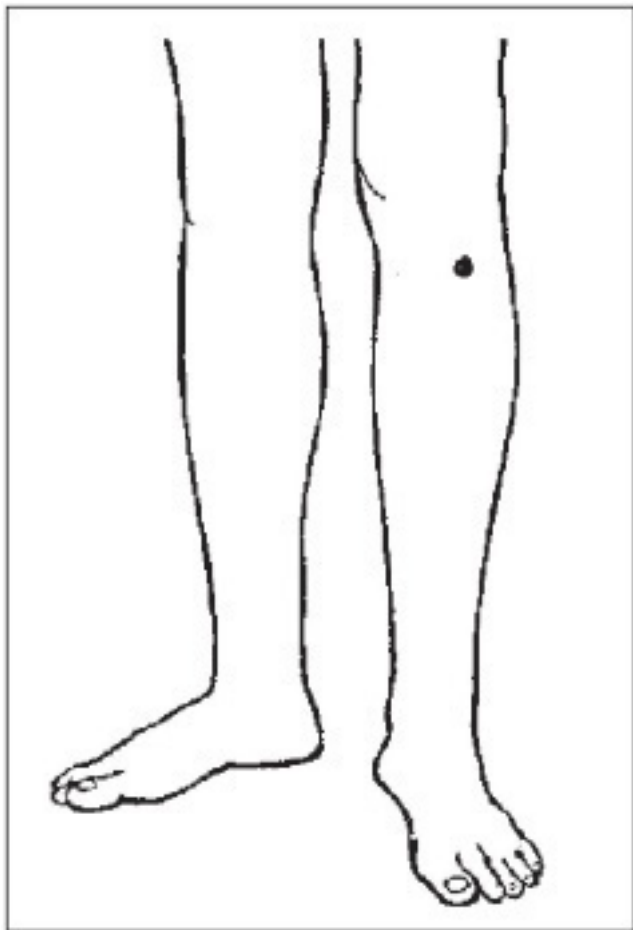
5. *Локализация точки:* на голени, в углублении, расположенном на 4 поперечных пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.



Техника воздействия: нажимать и массировать точку подушечкой большого пальца 2–3 мин или 300 раз. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчичниками.

6. *Локализация точки:* на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины

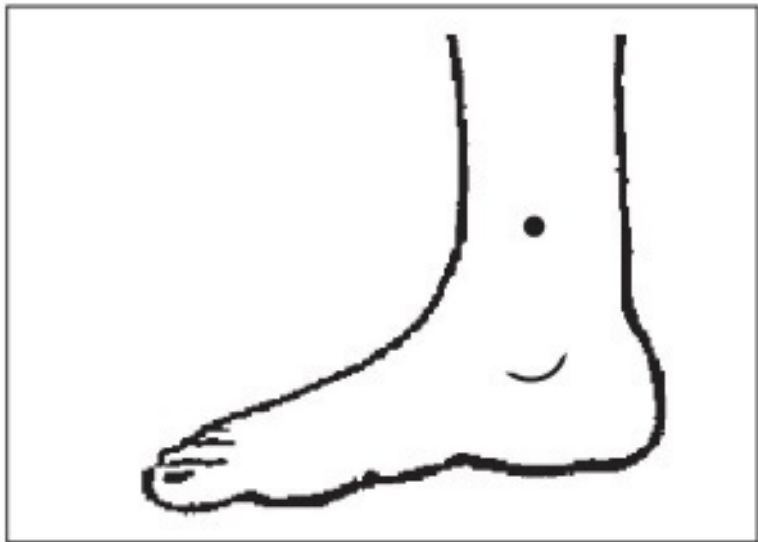
пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.



Техника воздействия: делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

7. Локализация точки

Точка находится на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.



Техника воздействия

Делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

Артриты и артрозы

Общие сведения

Артрит – воспалительное заболевание сустава, которое развивается вследствие инфекции, травмы или нарушения обмена веществ (подагра, псориаз, заболевания иммунной системы и пр.). Наблюдаются поражения как одного сустава (моноартрит), так и нескольких (полиартрит). Артрит может развиваться очень быстро и сопровождаться сильными болями в суставе, высокой температурой (острый артрит) или развиваться постепенно (хронический артрит).

Артроз (остеоартроз) – хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание сустава, при котором основные изменения происходят в суставном хряще.

Симптомы

Основные проявления артритов и артрозов сводятся к изменениям в области пораженных суставов и окружающих тканей.

- Боль.
- Звук «хруста» при движении.

- Краснота и припухлость в области сустава.
- Ограничение амплитуды движений.

Это важно! «Блокада сустава» – невозможность малейших движений в суставе из-за внезапно возникшей интенсивной боли. Развивается вследствие ущемления между суставными поверхностями хрящевого или костного фрагмента сустава («суставная мышь»).

В той или иной степени перечисленные симптомы наблюдаются при любых поражениях суставов. Но для каждой из форм характерны свои особенности.

Артриты, обусловленные инфекцией

Чаще всего наблюдаются *реактивные артриты*, развивающиеся после перенесенных острых инфекционных заболеваний кишечника (энтероколиты, дизентерия), мочеполовой системы (гонорея, хламидиоз) и пр. Они характеризуются относительно легким течением. Преимущественно воспаляются суставы нижних конечностей, особенно пальцев стоп, вокруг которых кожа приобретает синюшную окраску. Обычно такой артрит длится от нескольких дней до нескольких недель, проходит самостоятельно, однако может стать и хроническим (при отсутствии лечения основного заболевания).

Реже наблюдаются *гнойные артриты*, вызванные попаданием инфекции в полость сустава (травма) или ее заносом при септических состояниях (заражение крови). Такие артриты протекают на фоне тяжелого основного заболевания

(травма, сепсис, туберкулез, гонорея и пр.) и являются лишь одним из его осложнений.

Артриты при ревматизме

Поражение суставов при ревматизме носит обычно слабо-выраженный и полностью обратимый характер. Такие артриты называют «летучими», потому что они длятся недолго, проходят самопроизвольно, а главное – как бы перескакивают с одного сустава на другой (локтевые, голеностопные, коленные).

Вопреки широко распространенному заблуждению, при ревматизме поражаются не суставы, а сердце (см. *Ревматизм*). Ревматические артриты встречаются крайне редко. Ревматоидный артрит является самостоятельным заболеванием и к ревматизму не имеет никакого отношения. В просторечии и народной медицине любые артриты именуют «суставным ревматизмом».

Ревматоидный артрит

Относится к аутоиммунным заболеваниям и характеризуется хроническим прогрессирующим воспалением нескольких суставов конечностей (полиартрит). Заболевание начинается с симметричного поражения мелких суставов кистей и стоп. В дальнейшем, при отсутствии лечения, в процесс вовлекаются и крупные суставы (коленные, голеностопные).

Характерна утренняя скованность в болезненно припухлых суставах, повышение температуры кожи над ними. Начало болезни постепенное, течение волнообразное, но

неуклонно прогрессирующее: вовлекаются все новые суставы с последующей их грубой деформацией и нарушением функции.

Остеоартроз

Заболевание, при котором изменения дегенеративного характера возникают в суставном хряще. Определенное значение в развитии заболевания имеют нарушения обмена кальция и фосфора (см. *Остеопороз*). В отличие от артрита воспаление в суставе бывает непостоянным и маловыраженным. В первую очередь в процесс вовлекаются суставы, несущие наибольшую нагрузку, такие как коленные и тазобедренные, межфаланговые суставы кистей, первый пястно-запястный сустав. Больные жалуются на боль при движении и припухлость в области сустава, его утолщение и деформацию, ограниченную подвижность в нем. При прогрессировании заболевания на снижение объема движений в суставе также влияет наличие внутрисуставных фрагментов разрушенных тканей сустава («суставная мышь»).

Подагрический артрит

Заболевание, обусловленное отложением кристаллов солей мочевой кислоты в суставах и других тканях (см. *Подагра*).

Болезнь развивается почти исключительно у мужчин среднего возраста. Обычно рецидивирующий артрит поражает нижние конечности: стопы, голеностопные и коленные суставы. Наиболее часто (75 %) поражается I плюснефалан-

говый сустав.

Приступ артрита часто развивается ночью, после погрешностей в диете (чрезмерное употребление мяса, алкоголя). Интенсивность боли нарастает очень быстро, в течение 1–2 часов, движение в суставе становится невозможным, кожа над ним краснеет, на ощупь горячая. Может повыситься температура тела. Характерно быстрое стихание (за 1–2 дня) всех симптомов артрита без остаточных явлений.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов артрита необходима консультация врача, поскольку именно на ранних стадиях заболевания лечение наиболее эффективно.

При возникновении «блокады сустава» необходимо срочно вызвать «скорую медицинскую помощь».

Врачебные назначения

Обследование

Кроме углубленного обследования опорно-двигательного аппарата могут проводиться:

- ультразвуковое исследование;
- рентгенография;
- исследование суставной жидкости;
- артроскопия.

Врач может назначить специальные *исследования крови*

на содержание (концентрацию):

- ревматоидного фактора;
- мочевой кислоты;
- С-реактивного белка и пр.

Л е ч е н и е

При артритах, *обусловленных инфекцией*, при *ревматизме* и *подагре* врач проводит лечение основного заболевания, а устранение симптомов артрита при необходимости достигается назначением противовоспалительных и обезболивающих средств.

При лечении *ревматоидного артрита* и *остеоартроза* врач может назначить сильнодействующие препараты:

- улучшающие состояние суставного хряща (хондропротекторы);
- нормализующие метаболизм костной ткани (см. *Остеопороз*);
- устраняющие нарушения иммунной системы (иммуномодуляторы);
- гормоны (глюкокортикоиды и пр.)

При тяжелых формах артритов проводят и хирургические вмешательства (внутрисуставные инъекции лекарств, лечебная артроскопия, эндопротезирование).

Диета. При *артритах*. Для уменьшения воспалительных явлений при обострении артрита, в частности ревматоидного, или длительно текущем активном процессе в рационе ограничивают содержание натрия путем приготовления пи-

щи с минимальным добавлением поваренной соли и исключения соленых продуктов (колбас, сыров, квашеной капусты и др.). Вне активного воспаления достаточно не злоупотреблять соленой пищей на фоне обычного здорового питания.

При артрите выявлен положительный эффект лечебного голодания от 7–10 до 15–20 дней на фоне свободного питьевого режима и отмены приема лекарств. У больных уменьшилась интенсивность болей в суставах и их утренняя скованность, улучшилась сила сжатия кисти. Но в период восстановительного питания происходило постепенное (с 3–5-го дня после начала кормления) возобновление всех симптомов болезни. Таким образом, противоболевой и противовоспалительный эффект голодания является кратковременным.

При артрозах. Научно обоснованных рекомендаций по диетическому питанию при самом остеоартрозе в настоящее время не существует, однако в питание больных вносятся изменения при сочетании остеоартроза с ожирением (см. *Ожирение*) и при лечении симптомов остеоартроза нестероидными противовоспалительными препаратами (Индометацин, Ибупрофен, Диклофенак и др.).

При приеме этих препаратов возможны такие побочные явления, как изжога, тошнота, иногда рвота, боли, усиление газообразования, жидкий стул. Для ослабления этих явлений из рациона исключают мясные и рыбные бульоны и соусы, пряности и приправы, грибы, бобовые, белокочанную

капусту, соленые и маринованные овощи, алкогольные и газированные напитки.

Нарушения со стороны желудка и кишечника вплоть до эрозивно-язвенных поражений, возникающие при длительном приеме указанных препаратов, могут сопровождаться развитием дефицита железа, в том числе железодефицитной анемии. До развития анемии профилактическое значение имеет включение в рацион повышенного количества мяса и мясных продуктов, а также рыбы.

Из биологически активных добавок незначительную пользу могут оказать только те, в состав которых входят глюкозамин и хондроитин сульфат, влияющие на структуру хряща: Структум, Артра, Терафлекс, Инолтра и др.

Лекарственные средства. При длительном приеме внутрь (таблетки, капсулы, суспензии) обезболивающих и противовоспалительных средств возможно развитие побочных эффектов и осложнений со стороны органов пищеварения, системы кроветворения и пр. Поэтому **наиболее безопасными** лекарственными формами перечисленных ниже препаратов **являются мази и гели**. При их *местном* применении достигается достаточное лечебное действие при минимальном риске развития побочных эффектов.

- *Обезболивающие и противовоспалительные:* Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Раптен рапид) • Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен) • Кетопрофен (Флексен, Фастумгель, Кетонал) • Кеторолак (Долак, Кетанов, Кеторол)

• Напроксен(Налгезин) • Нимесулид (Апонил, Найз, Нимесил, Нимика) • Парацетамол • Пироксикам (Эразон, Финальгель) • Фенилбутазон (Бутадион).

• *Хондропротекторы*: Глюкозамин (Дона, Реписан) • Хондроитин сульфат (Структум, Хондроитин-акос).

• *Комбинированные препараты*: Амбене, Апизартрон • Артра • Инолтра • Терафлекс.

Хирургическое лечение

Внутрисуставное введение лекарственных средств

Внутрисуставные введения используются главным образом при заболеваниях крупных суставов (коленного, тазобедренного). Показанием является выраженный болевой синдром и наличие суставного выпота. Обычно применяют гормональные препараты (Кеналог, Триамценолон) и производные гиалуроновой кислоты. Обезболивающий и противовоспалительный эффект сохраняется в течение 1–3 недель и более. Число внутрисуставных введений в один сустав не должно превышать 4 на протяжении года.

Артроскопические вмешательства

В некоторых случаях эффективно промывание (лаваж, санация) полости сустава, с последующим введением лекарственных препаратов. Положительное воздействие этой процедуры связано с удалением из полости сустава крупных патологических фрагментов («суставная мышь») и других продуктов распада воспаленных суставных тканей.

Эндопротезирование суставов

Эндопротезирование крупных суставов (тазобедренный, коленный) применяют при выраженном болевом синдроме, не поддающемся консервативному лечению, при наличии серьезного нарушения функции сустава.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

При артритах и артрозах

✓ 1 ч. л. мелко нарезанной коры ивы белой (ветлы) или ивы русской (чернотала) залить 1 стаканом кипятка, настаивать до охлаждения, процедить. Принимать по 1 ст. л. 4–5 раз в день.

✓ Отвар листьев брусники (2 ч. л. настаивать в течение 15 мин в 1 стакане воды), принимать по 1–2 глотка в течение дня.

✓ 1 стакан скорлупы орехов кедр сибирского залить 1 л кипятка, настаивать в закрытой посуде 3 ч. Пить по 1/2 стакана настоя 3 раза в день за 30 мин до еды. Эффективен при воспалении суставов и мышц.

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.