

Все для здоровья.
Здоровье для Вас.

аптека ЕЛАМЕДА

ОАО «Елатомский приборный завод» - производитель изделий медицинского назначения и медицинской техники для стационаров и домашних аптек.
Год основания 1980-й.

Что нужно, чтобы победить любую болезнь?

Капилляры – мельчайшие кровеносные сосуды, пронизывающие все наши ткани и органы. Десятки тысяч километров капилляров доносят до каждой клетки организма кислород и все необходимые ей питательные вещества, удаляя при этом продукты ее жизнедеятельности. Именно на границе клетки и капилляра происходит обмен веществ.

При нарушении капиллярного кровотока клетка голодает, испытывает жажду, задыхается от нехватки кислорода. Это ведет к ее болезни и, наконец, к гибели.

Нарушения в работе капилляров – основная причина любого патологического процесса.

Впервые теорию оздоровления человека с помощью улучшения работы капилляров выдвинул и обосновал выдающийся российский врач А. С. Залманов (1875–1965 гг.).

«Дело не в том, чтобы найти терапию для точно определенной болезни, а в том, чтобы восстановить нарушенные функции больного органа независимо от диагностической этикетки. И причина этих функциональных нарушений лежит, по большей части, в капиллярах», – писал Залманов. – Современная терапия пренебрегает капиллярами, ведующими глубинным кровоснабжением органов и тканей, в которых циркулирует 80% крови».

С возрастом у любого человека капиллярное кровообращение начинает снижаться, и чем дальше, тем больше.



Вот почему, чем больше человеку лет, тем все труднее ему оставаться здоровым. Остеохондроз, артрит, артроз, сердечно-сосудистые заболевания, болезни половой системы начинают буквально наступать на пятки. Уже после сорока лет многие люди имеют одно-два хронических заболевания, на борьбу с которыми уходит много сил и средств. А в старости – их уже целый букет, который

выпивает силы и отравляет жизнь. И все это из-за плохого кровоснабжения клеток и органов.

Любая болезнь связана с замедлением или остановкой кровообращения в каком-либо месте организма. Любая болезнь также связана с замедлением движения межклеточных жидкостей (застоем).

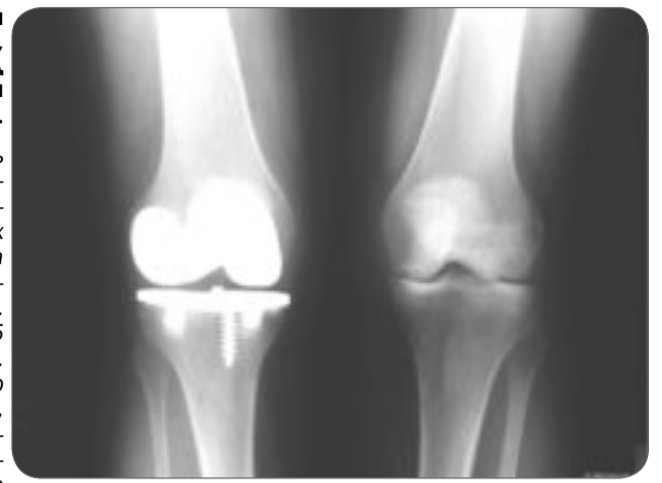
Отсюда понятно, почему многие болезни, независимо от их названия, лечатся восстановлением капиллярного кровообращения. На этом и основан лечебный эффект магнитного поля. Самый главный и самый первый эффект, который наступает под действием магнитных импульсов, – это УСИЛЕНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТОКА в 2–3 раза. Клетки начинают больше получать кислорода, питательных и строительных веществ, усилено отдают скопившиеся отходы, очищаются и обновляются. Стимулируются обменно-восстановительные процессы. После этого организм САМ начинает восстанавливаться и побеждает болезнь.

Парадокс ситуации, существующей вокруг магнитотерапии, заключается в том, что пока ученые проводят исследования, десятки миллионов людей, страдающих от боли, уже нашли облегчение в магнитотерапии. Люди, еще не знающие о всех ее возможностях, обязательно должны получить эту информацию, чтобы тоже взять на вооружение это мягкое, безопасное, естественное, но очень эффективное средство.

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

Остеоартроз. Коротко о наблевшем

На вопросы отвечает к.м.н., врач-ортопед Николай Алексеевич Стиценко.



Здравствуйте! Мне 55 лет. Семь лет назад поставили (без обследования) диагноз «деформирующий остеоартроз коленных суставов». 3 года назад сделала 2 курса инъекций хондропротектора (с перерывом 6 мес.). Было улучшение ровно на 2,5 года. Затем – обострение. Опять колола хондропротектор 1 месяц + мази (Дип-Рилиф, Лиотон) – без улучшений. Нестероидные противовоспалительные средства принимать не могу из-за заболевания желудка. Сейчас – боли периодического характера, после нагрузки, к обеду. Под коленной чашечкой в одном месте – припухлость. Постоянные боли при спуске с лестницы. Мне выделают путевку в санаторий, кроме лечения желудка, там можно принимать озокерит на колени. Стоит ли мне добавить эти лечебные процедуры?

С уважением, Татьяна Алексеевна Крылова, г. Ростов-на-Дону.

– Уважаемая Татьяна Алексеевна! Судя по вашему описанию лечебных мер и местных проявлений, ситуация требует энергичных и комплексных действий. Проконсультируйтесь с компетентным ортопедом и определите тактику лечения. При вашей ситуации стандартных курсов хондропротектора совершенно недостаточно. Озокерит – бесполезно: если в суставе на момент этой процедуры будет воспаление, то может начаться обострение от согревания.

Вам лучше провести курс импульсной магнитотерапии, воздействуя магнитным полем непосредственно на область коленей: утром одно колено, вечером – другое. Импульсная магнитотерапия обезболит, снимет отек, от которого у вас припухлость под коленом. Но самое главное: магнитное поле улучшает обмен веществ в околоуставных тканях и оказывает на суставный хрящ регенерирующее (восстанавливающее) действие. Оно также усиливает действие хондропротекторов, принимаемых на фоне импульсной магнитотерапии. При деформирующем остеоартрозе импульсная магнитотерапия – ваше периодически повторяющееся лечение практически на всю жизнь.

Также необходима правильная обувь (каблук 3–4 см) с супинаторами, занятия лечебной физкультурой, диета, щадящий образ жизни (не носить тяжести, подолгу не ходить, не стоять). Выполняйте все рекомендации вашего врача.

Маме 78 лет, у нее деформирующий остеоартроз коленных и тазобедренных суставов. Ничего не помогает. Могут ли скипидарные ванны помочь или могут вызвать обострение? Врач-терапевт назначила курс магнитотерапии. Даст ли он облегчение? Что принимать, чтобы уменьшить боль?

Ольга, Оренбургская область.
– Ольга, скипидарные ванны могут вызвать обострение. В наше время они применяются редко. Магнитотерапия – широко используемый метод лечения именно при суставных патологиях. Но в случае с вашей мамой врачу необходимо подобрать для лечения такой аппарат, чтобы площадь воздействия и глубина проникновения были достаточно большими (для процедур на область тазобедренных суставов). Облегчение может наступить уже к 2–3 сеансу в зависимости от особенностей организма. Но курс лечения обязательно доведите до конца. За один лечебный курс можно лечить не более двух суставов. После завершения сделайте перерыв 10 дней и приступайте к лечению других суставов. Обязательно нужна очная консультация ортопеда, принимать надо, прежде всего, стратегическое решение: перспективно ли консервативное лечение вообще или нужно думать об операции. Возможна ли последняя по общему состоянию больной. Если невозможна, единственный выход – медикаменты и физиотерапия.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

В ближайшие два года будет отремонтировано 80% медучреждений

Об этом заявила министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова. По ее словам, каждая третья российская больница или поликлиника

сейчас находится в аварийном состоянии. Другая проблема – устаревшая техника. Полovina оборудования в клиниках используется больше десяти лет. Как сообщила Голикова, деньги и на ремонт, и на новую аппаратуру пойдут из Фонда обязательного медицинского страхования.

Разрабатывается схема, по которой поликлиники будут получать дополнительно по тысяче рублей в год за каждого пациента-пенсионера. Если пенсионер не обратится за медицин-

ской помощью – деньги пойдут на его счет.

Планируется повышение зарплат медработников. Прибавку должны получить все врачи, и амбулаторного, и стационарного звена. Средний уровень заработной платы составит 23–25 тысяч рублей.

Новый закон о регулировании цен на лекарства

Президент РФ Дмитрий Медведев под-

писал закон «Об обращении лекарственных средств». Новый закон вступит в силу 1 сентября. Он делает прозрачной процедуру регистрации лекарств и определяет конкретные сроки – не более 210 дней. А многие жизненно важные препараты в аптеках теперь станут дешевле, так как государство взяло ценорегулирование под свой контроль. Так, зафиксирована не только цена производителя лекарства, но и оптово-розничная надбавка, которую могут сделать дистрибьюторы и аптеки.

Процент надбавки устанавливается субъектами Федерации. Посмотреть предельную стоимость лекарства в том или ином регионе теперь сможет любой желающий.

Постоянно следить за ценами в аптеках теперь будут сотрудники Росздравнадзора и прокуратуры. А если кто-то из покупателей заметит превышение цен, он может пожаловаться в Росздравнадзор. Нарушителей ждут незамедлительные санкции.

Источник: minzdravsoc.ru

Грыжа на позвоночнике. Срочно нужна операция?

ТЕМА НОМЕРА

В 2007 году у меня обнаружили две грыжи на позвоночнике. В итоге сделали операцию (микродискэктомия) – небольшой разрез на спине, сантиметров 5-7. Шов маленький. Встаешь на следующий день, сидеть можно, выписываешься – на пятый. Восстановление до приличного состояния – три месяца, последний месяц я провел в санатории. Перед операцией началось онемение кожи ступни, после операции оно так и не прошло. Два с лишним года прошло, теперь у меня задача – не попасть туда еще раз, потому как процесс слегка продолжается – на пятый. Оперировалась только одна грыжа из двух, сейчас их три, в том числе и на месте операции. На месте операции – небольшая; та, которая была второй до операции, сейчас стала побольше. Пока лечусь консервативно. Слышал, что грыжи могут рассасываться сами собой. Обязательно ли мне снова настраиваться на операцию? Алексей, 38 лет, г. Москва.

В этом письме затронуты главные вопросы в отношении такого серьезного заболевания, как грыжа межпозвоночного диска. Во-первых, всегда ли необходима операция, если у пациента обнаружена грыжа? Во-вторых, может ли грыжа уменьшиться, исчезнуть или, как выразился Алексей, рассосаться сама собой?

Я изложу свой взгляд на эти вопросы, а также на некоторые возможности лечения этого заболевания.

При межпозвоночной грыже первый вопрос, на который должен ответить врач, – необходима ли операция? Или есть время и возможность, изменив консервативное лечение, наблюдать за динамикой заболевания и эффектом? Показанием к экстренной операции являются признаки нарушения функции тазовых органов, т. е. если возникли проблемы с опорожнением естественных потребностей. Но такие явления бывают редко – менее чем в 1% случаев. При отсутствии таких симптомов, а тем более сильной боли, операция вовсе не обязательна. К сожалению, в наше время коммерческой медицины операция предлагается пациентам неоправданно часто.

В своей врачебной практике приходилось видеть много случаев, когда

брали на операцию больных уже через несколько недель или даже дней с начала болезни, довольно много случаев, когда берут на операцию уже после снятия обострения, мотивируя это тем, что грыжа все равно будет беспокоить в будущем. В 80% случаев после операции вновь образуется грыжа межпозвоночного диска на данном участке. У меня имеется пациент, который пять раз делал операцию по поводу одной и той же грыжи диска и только потом обратился к нам, говоря, что устал от операций и хочет лечить свою грыжу консервативно.

Да, грыжи дисков видны на томограммах отчетливо. Вообще мелкие (4-5 мм) грыжи встречаются очень часто, но особых неприятностей они пациентам не доставляют. 70% грыж, как ни странно, вообще не имеют клинического значения, а боли, из-за которых пациента направили на томографию, вызваны острым мышечным спазмом или смещением межпозвоноковых суставов. Иначе говоря, человек может иметь небольшую грыжу диска и быть практически здоровым.

Грыжи диска 7–8 мм в остром периоде могут быть причиной сильной боли, но прогноз обычно благоприятен и без операции (конечно, если нет грубых неврологических нарушений). Главное, вовремя снять отек и воспаление.

Есть мнение, что при грыже диска 10 мм и больше, без операции не обойтись. Но если показаний к немедленной операции нет, а ситуация для пациента терпима, то лучше консервативно подействовать в остром периоде и оценить результаты.

При консервативном лечении корешковые боли (боли в ноге) проходят у 70% пациентов с грыжами через 7 недель. Если нет экстренной ситуации, в первые 7 недель острого периода не стоит оперироваться – вполне вероятно, наступит улучшение. Если нет улучшения, все же есть время для принятия решения – 6 месяцев с начала заболевания.

Может ли грыжа уменьшиться или исчезнуть? Приведу результаты одного исследования. Пациентам с грыжей диска при консервативном лечении каждые три месяца в течение двух лет, делали магниторезонансную томографию. У 88% пациентов размеры грыжи уменьшились на 50% и более. Самое интенсивное уменьшение грыж приходилось на период 3–6 месяцев с момента грыжеобразования. Уменьшения размера более 50% было в этот период у 64% пациентов. 50% секвестрированных грыж исчезли вообще (рассосались).

В своей практике я применяю сле-

дующий эффективный комплексный метод консервативного лечения грыжи межпозвоночного диска. Считаю, что метод объединяет все лучшее, что накоплено на сегодняшний день в области лечения данного заболевания.

Острый период. Это период с момента выпадения грыжи и последующие 3-4 месяца. Совпадает с появлением боли в ноге ниже колена. Опасен он тем, что если вести себя неправильно, то грыжа будет увеличиваться. В этом случае шансы обойтись без операции будут уменьшаться. А если грыжа небольшая, боль несильная и пациент ведет себя правильно, то можно надеяться на практически полное выздоровление. Дело в том, что в этот период грыжа содержит много жидкости, что увеличивает ее объем. Всегда есть окружающее ее воспаление и отек. Снятие их приводит к обезвоживанию грыжи и к уменьшению ее размеров. Причем даже в течение первых трех месяцев возможно частичное рассасывание грыжи, что может уменьшить ее объем в два раза.

Что я назначаю в этот период? При очень сильных болях – постельный режим и полноценное обезболивание. Если боли несильные, пациенты носят фиксирующий гибкий корсет. Им предписывается лучше двигаться, чем лежать, как можно меньше сидеть и категорически запрещается поднимать тяжести. Отдаленные результаты в этом случае лучше, чем при постоянном нахождении в кровати. В работающих мышцах меньше вероятность возникновения болезненных зон и напряжений. А в работающем позвоночнике меньше вероятность возникновения областей нарушений подвижности.

И еще в это время очень эффективно назначение импульсной магнитотерапии для снятия отека и воспаления. Кроме того, она хорошо уменьшает и во многих случаях снимает болевой синдром. Многие мои коллеги считают, что магнитотерапию, как и другие физиотерапевтические методы, при грыже диска можно применять только после стихания острых болей. Но многолетний опыт применения показывает, что импульсная магнитотерапия наиболее эффективна в острый период протрузии и грыжи межпозвоночного диска. Добавление магнитотерапевтических процедур именно в остром периоде помогает за короткое время купировать болевой синдром у пациентов.

Анальгезирующее действие импульсного магнитного поля способствует уменьшению отечности и застойных явлений в очаге поражения.

Улучшение регионального кровообращения, повышение обменных процессов в тканях позвоночного диска влияют на процесс рассасывания и лежат в основе выраженного противовоспалительного действия импульсной магнитотерапии.

В течение года пациенты проходят периодически повторяющиеся курсы импульсной магнитотерапии, массажа, принимают хондропротекторы и витамины, каждый занимается по индивидуальной программе лечебной физкультурой.

Нам удается помочь пациентам во многих случаях, даже тогда, когда пациенту уже настоятельно было рекомендовано нейрохирургическое оперативное лечение. В таких случаях я говорю, что оперироваться никогда не поздно, сначала нужно попробовать менее травматичные средства.

Первый пациент с грыжей диска ко мне обратился в 1995 году. До обращения ко мне он уже сделал две операции на позвоночнике по поводу грыжи диска. Предстояла третья операция на очередном межпозвоночном диске. Примерно один раз в два года он приходил ко мне с очередным обострением, последний раз он у нас лечился в 2007 году. Недавно прислал к нам на лечение своего брата, с его слов, он чувствует себя практически здоровым.

Консервативное лечение протрузии и грыжи межпозвоночного диска – это длительный и упорный труд, но совместными усилиями врача и пациента можно избавиться от мучительных болей в спине навсегда. Обязательное условие при лечении остеохондроза, протрузии и грыжи межпозвоночного диска – комплексный подход, так как только при комплексном подходе мы можем воздействовать на все причины болезни.

Ф. И. Березин, врач-вертебролог

Только факты

В центральном военном клиническом санатории «Архангельское» бегущее импульсное магнитное поле было применено для лечения 27 человек со следующими диагнозами: остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом – 12 человек; деформирующий остеоартроз – 7 человек; гипертоническая болезнь III стадии в сочетании с остеохондрозом шейного отдела позвоночника – 4 человека (воздействие на воротниковую зону); атеросклеротическая окклюзия артерий нижних конечностей – 4 человека.

Процедуры импульсной магнитотерапии проводились один раз в день по 20 минут, на лечебный курс отводилось 10 процедур.

Заключение: переносимость метода для пациентов хорошая, терапевтическая эффективность при комплексном лечении достигается в 80–85% случаев и выражается в анальгезирующем, противовоспалительном, улучшении кровоснабжения тканей, усилении регенеративных процессов.

Начальник ФГО ЦВКС «Архангельское», полковник медицинской службы Ю. Кудряшов.

АППАРАТЫ ИМЕЮТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА