

## С «ПРОВОКАТОРАМИ» ДРУЖБА ВРОЗЬ

*У меня полинейропатия нижних конечностей. На приеме врач сказал, что лечиться надо было раньше – лет 20 назад, а сейчас, мол, поздно. Днем хожу с горем пополам, а вот ночью начинается дерганье ноги такое, что невозможно заснуть. В течение года принимаю тебантин по 900 мг 1 раз в день часов в 7-8 вечера, но лекарство помогает лишь на короткий период. Подскажите, как мне быть?*

**Адрес: Бабошкину Ивану Ивановичу, 413442 Саратовская обл., р.п. Дергачи, ул. Раздольная, д. 5, кв. 2.**

– Синдром беспокойных ног – состояние с неприятными ощущениями в нижних конечностях (крайне редко в верхних) в виде жжения, покалываний, мурашек. Они появляются в покое (чаще по вечерам и ночью), особенно в положении лежа, и вынуждают больного совершать различные движения, облегчающие состояние, – отвечает **врач-невролог первой категории Ольга Антоновская**. – Больные ворочаются в постели, сгибают и разгибают ноги, делают себе массаж, встают и ходят по комнате, приседают... Вследствие этого нарушается сон, расшатывается нервная система.

Примерно в половине случаев синдром беспокойных ног является первичным, то есть самостоятельным заболеванием. У второй половины больных

он вторичен: возникает как проявление другой болезни или патологии. Список этот обширен: сахарный диабет, рассеянный склероз, ревматоидный артрит, заболевания щитовидной железы, остеохондроз, повреждение спинного мозга, дефицит витаминов группы В, алкоголизм...

Судя по описанию, уважаемый Иван Иванович, у вас тяжелая степень недуга. Она диагностируется, если неприятные ощущения в ногах беспокоят больного более двух раз в неделю, нарушен сон, страдает качество жизни. Течение заболевания – хроническое, поэтому излечиться от него полностью, увы, не получится, но усмирить недуг вполне в ваших силах.

Лечение включает умеренную физическую активность в виде физзарядки, неспешных прогулок, полезных занятий по хозяйству, а также массаж и растирания ног, тёплые ножные ванны. Избегайте веществ, провоцирующих появление симптомов. Самые опасные «провокаторы» – никотин, кофеин, диуретики, алкоголь.

Эффективными средствами при всех формах синдрома являются **прамипексол** и **леводопа/бенсеразид**. Попробуйте заменить ваш препарат каким-то из них. Лечение начинают с минимальных доз, прием осуществляется только по вечерам. При неэффективности лечения дозировки увеличивают, но исключительно под контролем лечащего врача. Или же заменяют препараты другими лекарствами (**клоназепам, габапентин**). Лечение

– длительное, но не всегда: иногда оно требуется только во время ухудшения клинической картины.

Полезен профилактический прием витаминов, особенно группы В, а при необходимости (анемии) – препаратов железа.

## УСТРАНИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА

*В 2017 году, обратившись к врачу-кардиологу райцентра за помощью, узнала о своем диагнозе «стенокардия». Тогда мне было 58 лет. Острая боль за грудиной появлялась во время работы на дачном участке. При этом меня охватывала жуткая паника, тут же поднималось артериальное давление, ощущалась нехватка воздуха... Чтобы справиться с приступом, я усаживалась на лавочку и принимала таблетку валидола. Через несколько минут боль проходила.*

*Сейчас (после того, как мы продали дачу, и я уменьшила физические нагрузки) приступы стали появляться гораздо реже, но страх за свое здоровье, жизнь не прошел... Подскажите, пожалуйста, как мне себя вести (питание, образ жизни, прием лекарств), чтобы не стать жертвой инфаркта миокарда?*

**Н.К., Ставропольский край.**

– Стенокардия – это одна из форм ишемической болезни сердца (ИБС). Чаще всего спусковым курком болезни является сужающая коронарную артерию

атеросклеротическая бляшка, – отвечает **врач-кардиолог высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Московской области Светлана Плахова**. – Чем больше выражен стеноз (сужение), тем хуже переносятся любые физические нагрузки. А если вдобавок ко всему у больного сахарный диабет, лишний вес, артериальная гипертония, никотиновая зависимость, многолетний стаж приема гормональных контрацептивов, высокий уровень холестерина, наступившая менопауза, когда исчезает защита собственными гормонами, ситуация значительно осложняется. Кроме того, стенокардию могут провоцировать и другие факторы, на которые не каждый из нас обратит внимание: чрезмерное волнение, перенос тяжестей, выход из теплого помещения на холод, переедание...

Если болевые ощущения за грудиной становятся более частыми или появляются в состоянии покоя, это очень тревожный симптом: не теряя времени, обращайтесь к врачу.

Наряду с грамотно собранным анамнезом он назначит вам ряд диагностических обследований, подтверждающих ИБС: ЭКГ, УЗИ сердца, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, нагрузочные пробы. Обязательно нужно исследовать холестерин, а в тяжелых случаях проводится коронарография, которая считается золотым стандартом диагностики атеросклероза коронарных артерий. По

результатам исследования вам будет подобрана тактика лечения.

Оно ведется по нескольким направлениям. В первую очередь вы должны знать, как правильно вести себя во время приступа: принять удобное положение (лучше сидя); измерить АД, пульс; обеспечить доступ воздуха; принять таблетку **аспирина** и рассосать таблетку **нитроглицерина** или же брызнуть под язык одну дозу нитроглицерина. Аспирин улучшает текучесть крови, предупреждая образование тромботических наложений на атеросклеротическую бляшку; нитроглицерин избавляет от боли.

Однако будьте осторожны: иногда после него появляется сильная головная боль, снижается АД. Избежать этого можно, брызнув лекарство не в рот, а на валидол и сосав его. Нельзя принимать нитроглицерин при низком давлении, резкой слабости с обильным холодным потом. В таком случае надо срочно вызывать «скорую помощь», поскольку существует риск развития инфаркта миокарда. Неотложка вызывается и в том случае, если после принятых мер в течение 15-20 минут состояние не улучшается.

Во-вторых, вы должны проанализировать факторы риска и сделать все возможное для их устранения: отказаться от курения, нормализовать вес, регулярно (но без фанатизма) проводить физические тренировки (плавание, скандинавская ходьба, велосипед), следить за уровнем сахара в крови, не нервничать, дер-

жать в узде артериальное давление. Предпочтение отдается таким группам препаратов, как ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, бета-блокаторы, диуретики, но конкретный препарат вам может назначить только лечащий врач. Из лекарств, снижающих холестерин, порекомендую статины. Они должны назначаться каждому больному ИБС независимо от уровня холестерина. Обладая плейотропным эффектом, статины стабилизируют атеросклеротическую бляшку, предупреждая сердечные катастрофы.

В некоторых случаях, когда медикаментозное лечение не улучшает качества жизни, врачи вынуждены прибегать к хирургическому лечению – ангиопластике, стентированию или аорто-коронарному шунтированию. Эти вмешательства позволяют восстановить кровоток ниже места сужения артерии и на годы улучшить качество жизни человека.

### НЕ ТРАТЬТЕ ВРЕМЯ ПОПУСТУ

*Мне 75 лет, практически здоров, продолжаю работать. Недавно у меня обнаружили аденому простаты, объем – 145 кубических сантиметров по результатам УЗИ. Другие анализы: ПСА – 18 нг/мл, толщина паренхимы обеих почек – 7 мм, высокий уровень остаточной мочи. Можно ли при таких почках делать операцию по удалению простаты и смогут ли почки восстановиться? Можно ли обойтись без установ-*

*ки цистостомы (при- способность для отвода мочи), используя вместо нее временный биорассасываемый стент?*

**Олег Тимофеевич Михайлов, г. Тула.**

– Добрый день, Олег Тимофеевич. Скорее всего, в нарастании остаточной мочи и почечной недостаточности виновата аденома простаты, – считает **профессор, заведующий вторым урологическим отделением Клиники урологии Первого МГМУ им. Сеченова, доктор медицинских наук Михаил ЕНИКЕЕВ.**

– В настоящее время нужно определиться в уровне почечной недостаточности. Думаю, что для начала следует поставить в мочевого пузыря уретральный катетер, а через 3-5 суток заменить его именно на цистостому, которой вы так стремитесь избежать. Пункционная цистостомия при подобных ситуациях – мера временная, но вынужденная. Ее надо перетерпеть, ведь именно цистостома способна вас спасти.

Бывают, конечно, ситуации, когда в нарушении оттока мочи из почек виновато не нарастание остаточной мочи в мочевом пузыре, а особенности конфигурации и роста аденомы простаты, в результате чего сдавливаются устья мочеточников. Но подобное встречается не часто. Кроме того, иногда в нарушении оттока мочи из почек виноват рак простаты. Поэтому в связи с ПСА 18 нг/мл после пункционной цистостомии нужно будет выполнить биопсию простаты. За то

время, пока врачи будут исключать рак простаты, а почки будут восстанавливаться после длительного периода нарушенного оттока по мочеточникам, вы успеете подготовиться к операции по удалению аденомы простаты.

А в настоящее время я рекомендую вам не тратить время попусту, так как может наступить момент, когда почечная недостаточность будет уже необратима. Нужно срочно госпитализироваться в урологическое отделение и шаг за шагом выбираться из той неприятной ситуации, в которой вы оказались.

### ПОМОЖЕТ ТОЛЬКО ОПЕРАЦИЯ

*В декабре неожиданно случился приступ. Сделал МРТ, оказалось, внутримозговое образование правой теменной доли с отеком и умеренным масс-эффектом, неуточненное. Давление: 136/78, принимаю каптоприл и глицин 3 раза в день, пью настой клевера.*

*При повторном приступе назначили 300 мг вальпроевой кислоты 1-2 раза в день, но я еще не принимал. Предлагают операцию.*

*Можно ли лечиться в домашних условиях без вмешательства нейрохирурга? Боюсь принимать решение, поэтому обращаюсь к профессору Альберту Кадыкову, может, есть какие-то лекарства от этой болезни?*

**Ф.А. Халитов, Башкортостан.**

– При любом внутримозговом образовании,