

18+

Шикур Шабает
Здоровье, почки, диализ, жизнь.
Часть 3

Записки пациента



Шикур Шабает
Здоровье, почки,
диализ, жизнь. Часть 3.
Записки пациента

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68835687

ISBN 9785005954794

Аннотация

Эта небольшая книга – своеобразный дневник пациента, пытающегося после тяжелого заболевания вернуться к нормальной жизни. Она помогла выжить автору. Надеюсь, что мои записки прибавят оптимизма и читателям.

Содержание

Записки пациента. Часть 3. От автора	5
Пережаренное мясо может привести к раку почек	8
Спорт на гемодиализе	11
Если кости стали хрупкими	20
Пора на черноморский курорт!	29
Снизить высокое давление	33
Для поддержки штанов?	37
Владимир Познер об избавлении от рака	45
Уровень глюкозы в крови	48
Скрипят суставы?	50
От чего зависит размер пенсии	53
Кто изобрел метод измерения артериального давления?	56
Зачем врачи в Израиле запускают в кишечник воздушные шары?	61
Школьница создала аппарат «искусственная почка»	63
Конец ознакомительного фрагмента.	67

Здоровье, почки, диализ, жизнь. Часть 3 Записки пациента

Шикур Шабает

© Шикур Шабает, 2023

ISBN 978-5-0059-5479-4 (т. 3)

ISBN 978-5-0059-5480-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Записки пациента.

Часть 3. От автора

Знаете ли вы, что у генсека Андропова были большие проблемы с почками, от которых он и умер в муках, и что в некотором смысле благодаря этому диализная служба в стране получила толчок, а тысячи других людей получили шанс на жизнь?

Впрочем, заболеваниями почек страдали многие наши венценосные особы – тот же Петр I или Александр III, болевший довольно редкой формой нефрита, для которой характерно раннее развитие и быстрое прогрессирование почечной недостаточности. По мнению известного нефролога, профессора Натальи Козловской, именно заболеванию императора Российская империя должна быть благодарна за знаменитый «почечный» курорт Байрам-Али (ныне находится на территории Туркмении).

Особая опасность почечных болезней состоит в том, что большинство из них протекает бессимптомно. Боль вообще нехарактерна даже для самых серьезных из них. Так что эти заболевания можно по праву отнести к разряду «тихих убийц», которые до поры до времени о себе не заявляют.

Нет такой болезни, которая бы не затронула почки. Ведь все, что происходит во внутренних органах человека, рано

или поздно отражается на функции почек. Они замыкают на себя практически все; сердечнососудистые, легочные, эндокринные, ревматические болезни, заболевания крови, желудочно-кишечного тракта, печени, инфекционные патологии могут протекать с поражением почек.

Автор и составитель этой книги находится на диализе уже больше 16 лет. Впереди – долгие, иногда даже болезненные процедуры очистки крови от токсинов. Через день по четыре часа – и так до конца жизни...

С любимой работы пришлось уйти, началась «новая» жизнь, совершенно не похожая на жизнь прежнюю. Слишком много приходилось учиться заново, изменилось все: образ жизни, физическая активность, строжайшая диета, от нарушения которой можно быстро «откинуть коньки». А самое тяжелое – рядом не было никого, кто бы мог дать конкретный, дельный, профессиональный совет. Нет, «эксперты» были, да только их универсальные «рецепты» (типа «ни в коем случае не ешь фрукты красного цвета, а ешь зеленого») часто смахивали на шарлатанство...

Тогда-то я и задумал создать сайт для людей, попавших, подобно мне, в сложнейшую ситуацию, которая резко изменила жизнь, но не подавила волю. Мой сайт (shikur.ru) – своеобразный дневник пациента с крупинками опыта выживания.

Некоторые из записок представлены в этой книге. Не стоит воспринимать их медицинскими рекомендациями, за ко-

торами убедительно советую обращаться к лечащему врачу. Я не профессиональный медик, я предлагаю лишь информацию к размышлению, которая помогла мне выжить и надеяться на лучшее. Верю, что книга, а точнее, уже три (эта – третья часть) окажутся полезными и для других людей.

Шикур Шаббаев

ЗАКАЗАТЬ КНИГУ можно в интернет-магазинах (ЛитРес, Ozon, Amazon, Bookmate, др.) или на сайтах «Записок» :

3-й части:

https://ridero.ru/books/zdorove_pochki_dializ_zhizn_2/.

2-й части:

https://ridero.ru/books/zdorove_pochki_dializ_zhizn_1/.

1-й части:

https://ridero.ru/books/zdorove_pochki_dializ_zhizn/.

Здесь же можно предварительно **бесплатно** ознакомиться с некоторыми главами книги.

Заказ можно сделать и на сайте издательства «Ридеро»: <https://ridero.ru/books/>, набрав в «поиске» имя автора или название книги.

СВЯЗАТЬСЯ С АВТОРОМ удобнее по электронной почте shikur@moris.ru или через сайт shikur.ru

Пережаренное мясо может привести к раку почек



Поедание большого количества мяса, пожаренного при чрезмерно высоких температурах, заметно увеличивает риск развития рака почек. Об это рассказало РИА «Новости», ссылаясь на публикацию научного журнала Cancer (США).

В статье рассказывается об исследовании ученых из университета Техаса в Хьюстоне. Они сопоставили структуру ДНК у свыше 600 пациентов университетского госпиталя, которые были госпитализированы с диагнозом «рак почек», а также у 700 добровольцев, не страдавших от этой болезни. Оказалось, что любители «жаренного», поедавшие большое количество мяса, заметно чаще остальных пациентов стра-

дали от рака почек.

По мнению авторов статьи, виною всему – канцерогены PhIP и MelQx, чья концентрация в мясе и других блюдах растет с увеличением температуры и заметно повышается при жарке на открытом огне или на мангале (внимание любителей шашлыков!).

Ученые сравнили генетический код здоровых участников эксперимента с мутациями, возникающими при развитии рака почек. Увы, даже небольшие количества PhIP и MelQx, содержащиеся в пережаренном мясе, приводили к заметно-му увеличению шансов на развитие рака – примерно на 54% для первого вида канцерогена, и почти в два раза для второго вещества!

Так, что же теперь – нам всем следует отказаться от любимых барбекю и шашлыков? Вовсе нет, успокаивают ученые. Чтобы минимизировать риски, достаточно просто не злоупотреблять шашлыками, ни в коем случае не пережаривать мясо и сочетать дичь с большим количеством овощей – в таком случае шансы на развитие рака почек будут заметно ниже.

Но так или иначе, проблема стоит внимания. По данным автором исследования, только в США ежегодно около 60 тысяч человек заболевает раком почек, из которых почти четверть умирает. Количество больных раком растет с каждым годом, что многие медики связывают с растущей популярностью фаст-фуда, жирной и жареной пищи, содержащей в себе множество канцерогенов. Их источником может быть как са-

мо мясо, так и масло для жарки и прочие ингредиенты блюд.

Рак почки – одно из наиболее распространенных онкоурологических заболеваний. По некоторым данным, результатами проведения подобных исследований на территории РФ стало выявление 15 тысяч больных (данные 2003 года), рак почки, как причина смерти рассматривался в 7,9 тысячах случаев. При этом средний возраст заболевших – 62 года, средний возраст умерших – 66 лет.

РАК ПОЧКИ встречается у мужчин почти в 2 раза чаще, чем у женщин. Большая смертность от данного заболевания объясняется длительным бессимптомным течением. Почти 50% опухолей почки являются случайными находками при проведении диагностических исследований, таких как УЗИ и компьютерная томография брюшной полости и забрюшинного пространства, по другим причинам. Большинство пациентов обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях, когда проведение радикального лечения практически невозможно.

Спорт на гемодиализе



До того, как у меня отказали почки и я попал на гемодиализ, мне доводилось вести достаточно активный образ жизни. Потом изменилось все – я стал другим человеком. Научился просить пассажиров в транспорте освободить мне место – потому что боялся упасть в проходе. До сих пор злюсь на нерадивых водителей городских троллейбусов и автобусов – за то, что ленятся подъезжать к остановочной платформе и тормозят в полутора метрах от нее – так что бедные пенсионеры и инвалиды кричат, поднимаясь в высокий салон. Сетую, что на наших улицах недостаточно простейших лавок – я помню, как мне было трудно преодолеть без отдыха небольшое пространство от троллейбусной остановки

до больницы...

Но прошло время, и оказалось, что жизнь продолжает-ся. Я вновь научился ходить – сначала медленно, а теперь, если опаздываю на автобус – могу немного и пробежаться. А на днях выехал за город на велосипеде.

Итак, можно ли и нужно ли заниматься физкультурой и спортом, находясь на гемодиализе? Этот вопрос для диализников отнюдь не праздный. Когда у меня «отказала» первая фистула, а доктора объяснили, что причиной этому, возможно, была излишняя активность (это когда я еле двигался!), то поиски ответа на этот вопрос я отложил еще на пару лет. Однако мрачные примеры моих коллег по несчастью, простившихся с мечтой о «нормальной» жизни (а иных – и просто о жизни!) и отмеряющих свое жизненное пространство от одного сеанса гемодиализа до другого, заставили крепко задуматься.

Отечественная медицина на наш вопрос отвечает весьма уклончиво; по крайней мере, интернет-поиски мало что дают рядовому пациенту – так же, как и немногочисленные переводы иностранной прессы. Оно и понятно – до недавнего времени уделом диализника было выживание, а не занятия спортом. Однако высокий современный уровень медицины превращает редкие примеры активных энтузиастов если не в правило, то в обыденность.

===== Двигайтесь – и жизнь станет дольше

Это показало недавнее исследование ученых из Федераль-

ного университета штата Баия (Federal University of Bahia), Бразилия. Они проанализировали влияние аэробных физических упражнений на состояние здоровья около 6 тысяч пациентов с почечной недостаточностью, которые проходят гемодиализ.

*** Аэробные тренировки (тренинг, упражнения), аэробика, кардиотренировки – это вид физической нагрузки, при которой мышечные движения совершаются за счет энергии полученной в ходе аэробного гликолиза, то есть окисления глюкозы кислородом. Типичные аэробные тренировки – бег, ходьба, велосипед, активные игры и пр. Аэробные тренировки отличаются длительной продолжительностью (постоянная мышечная работа продолжается более 5 минут), при этом упражнения имеют динамический повторяющийся характер.**

Согласно результатам исследования, опубликованным в журнале «Clinical Journal of the American Society of Nephrology», аэробная физическая активность тесно связана с улучшением состояния здоровья пациентов с почечной недостаточностью, которые находятся на гемодиализе, а именно – способствует уменьшению выраженности депрессивных симптомов и увеличению продолжительности жизни таких пациентов. По исходу полутора лет оказалось, что здоровье и качество жизни у 40% у наиболее активных участников эксперимента по сравнению с теми, кто малоактивен

или вовсе не выполняет аэробные физические упражнения, значительно лучше. При этом наблюдалось снижение выраженности депрессивных симптомов и риска преждевременного летального исхода.

===== Несколько советов будущим спортсменам

Говоря о занятиях спортом на гемодиализе, я вовсе не имею ввиду большой спорт, спорт высоких достижений, хотя и не отрицаю этого. Просто в большинстве видов спорта из-за состояния здоровья диализник всегда будет в роли догоняющего.

Цель его физической активности другая – не мифические победы на беговой дорожке, а здоровье, физическое и психическое, сама жизнь! Если совсем недавно средняя продолжительность пациента с хронической почечной недостаточностью измерялась буквально несколькими годами, то теперь специалисты уже не ограничивают срок «дожития».

Но еще более важно качество жизни: можно жить в страданиях и боли, а можно полно и ярко.

Ограничения при занятиях спортом. Они, в основном, касаются защиты фистулы – не зря же гемодиализный доступ иногда называют вторым сердцем диализника. Рекомендуемая нагрузка на руку с фистулой не должна превышать 3—4 кг, при этом движения не должны быть резкими, а сама нагрузка долгой и непрерывной. Не удивительно, что врачи даже запрещают измерять на этой руке артериальное давление. На теле человека всего около десятка мест, при-

годных для создания сосудистого доступа. Любое хирургическое вмешательство в одну из этих областей сужает будущий выбор. Я знал несколько случаев, когда пациенты умирали из-за того, что не оставалось мест для следующей фистулы!

Именно поэтому не рекомендуются занятия тяжелой атлетикой или единоборствами, контактными видами спорта. Предпочтительнее ходьба, бег, катание на лыжах или на велосипеде, танцы, аэробика, плавание, туризм. Приветствуется использование тренажеров – но не силовых, а таких, как беговая дорожка или велотренажер. Не меньше пользы принесут обычные прогулки на свежем воздухе, в саду и на огороде.

===== Рекомендации ведущих нефрологов США:

*** Используются материалы Национального почечного фонда (NKF – National Kidney Foundation). Это крупная некоммерческая организация, занятая в сфере здравоохранения. Его деятельность направлена на защиту почек, улучшение здравоохранения и качества жизни людей, страдающих от заболеваний почек. Кроме того, организация помогает пациентам занимать очередь на получение органов для пересадки.**

Что могут дать занятия физкультурой и спортом?
Больше, чем вы могли бы подумать:

– Сердечная мышца становится сильнее, количество крови, перекачиваемой с каждым ударом сердца, увеличивает-

ся.

- Нормализуется артериальное давление.

- Красные кровяные клетки быстрее переносят кислород по всему телу, делая мышцы сильнее и эффективнее. Упражнения повышают мышечную силу и выносливость.

- Снижается уровень жиров в крови (в том числе холестерина – липида, который в основном образуется в печени и имеет ключевое значение для нормального функционирования организма).

- Нормализуется сон.

- Легче осуществляется контроль массы тела – что для диализника тоже немаловажно.

- Мышечные клетки эффективнее забирают сахар из крови, помогая контролировать уровень сахара в крови и управлять диабетом.

- Нормализуется гормональная система.

- Повышается иммунитет – так что вы можете стать менее уязвимыми к инфекциям.

- Регулярные физические занятия укрепляют скелет, хрящи и соединительную ткань в суставах.

- Наконец, мозг и нервная система также извлекают выгоду из регулярной физической активности. Например, улучшается координация, уменьшается время реакции. Уменьшаются симптомы депрессии, повышается самооценка.

Интенсивность физических занятий на гемодиализе. Если вы хотите просто «укрепить» сердце и улучшить

кровенное давление, ежедневных 30-ти минут деятельности низкой и умеренной интенсивности (прогулки с собакой, простейшие работы в саду) может быть достаточно. Однако если вы хотите сжечь лишний жир и похудеть, то придется постараться. Это может означать 45—60 минут умеренно-интенсивных упражнений (быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, бег в спокойном темпе) не менее 4—5 раз в неделю.

Важно! В любом случае, прежде чем начать, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. При этом требуется учесть:

– Ваш **возраст**. Понятно, что нагрузка для 30-летнего человека и комплекс занятий для 60-летнего будут различаться.

– **Физическое состояние**. Для кого-то даже прогулка от клиники до остановки общественного транспорта требует немало усилий.

– **Собственные предпочтения**. Найдите занятие по душе. Не стоит заниматься нелюбимым делом, пусть спорт доставляет вам удовольствие и на самом деле улучшает вашу жизнь.

С чего начать? Если вы уже не помните, что такое бег трусцой или долгие пешие прогулки, начните с самых легких упражнений по 10—15 минут в день. Потом интенсивность занятий увеличивайте, но постепенно – день за днем. Перед тренировкой обязательна разминка, это поможет предотвра-

тить травмы и укрепит мышцы и кости.

Где найти время для занятий спортом? Мы, конечно же, все очень заняты, и все же любой из нас в состоянии «встроить» несколько упражнений в свой ежедневный график. Их можно делать дома, на улице или даже на работе. Вот несколько советов:

- Гимнастика во время просмотра телевизора. Используйте тренажеры.

- В магазин только пешком или на велосипеде.

- Чаще играйте с детьми в активные игры.

- На работу пешком. Паркуйте свой автомобиль на расстоянии от офиса. Выходите автобуса на остановку раньше. Пользуйтесь лестницей вместо лифта. Гуляйте в обеденный перерыв.

- Чередуйте занятия: сегодня у вас – пешая прогулка, завтра – танцы, послезавтра – велосипед. Тренировки должны нравиться и разнообразить вашу жизнь. И не волнуйтесь, если вы долго не увидите в себе позитивных изменений. Они обязательно будут, только это может занять несколько недель.

- Найдите себе партнера – вместе заниматься интереснее. Делайте упражнения под музыку.

В какое время суток начинать тренировку:

- Для большинства людей это утро или вечер.

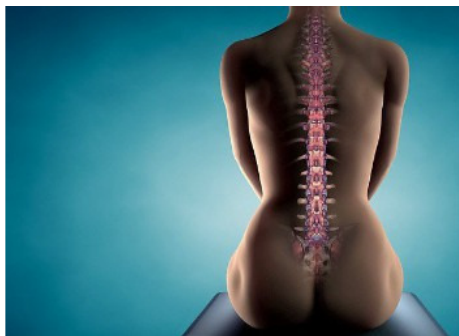
- Избегайте летом – самых жарких часов, зимой – сильной стужи.

- После приема пищи должен пройти по крайней мере один час.
- Избегайте физической активности менее чем за час до сна.

Прекратить тренировку, если:

- Если вы чувствуете себя очень усталым
- Если вам не хватает дыхания
- Если вы чувствуете боль в груди
- Если вы чувствуете аритмию или очень быстрое сердцебиение
- Если вы чувствуете боль в желудке
- При судорогах ног
- Если вы чувствуете головокружение.

Если кости стали хрупкими Остеопороз – болезнь, угрожающая всем?



В известной французской романтической комедии «Амели», удостоившейся нескольких кинопремий «Оскар», сосед главной героини называет себя «стеклянным человеком» и никогда не покидает своего жилища. Дело в том, что его кости настолько хрупкие, что любое резкое движение, малейшее падение может привести к переломам костей.

Увы, заболевание, изменившее жизнь киногероя, вовсе не редкость; можно сказать, что оно грозит каждому из нас. Это **остеопороз** – заболевание, характеризующееся прогрессирующим снижением плотности костей, т. е. количества

костного вещества в единице объема кости. Снижение плотности костей уменьшает их прочность и увеличивает вероятность переломов.

По данным ВОЗ около 35% травмированных женщин и 20% мужчин имеют переломы, связанные с остеопорозом. Из-за этого в Евросоюзе каждые 30 секунд происходит перелом. Проблема остеопороза затрагивает около 75 млн граждан Европы, США и Японии. В Европе летальность, связанная с остеопоротическими переломами, превышает онкологическую (за исключением смертности от рака легкого). Женщины после 45 лет проводят больше времени в больнице с остеопорозом, чем по поводу сахарного диабета, инфаркта миокарда и рака молочной железы. Население Европы стареет. К 2050 г ожидается рост количества остеопоротических переломов шейки бедренной кости с 500 тыс. до 1 млн случаев ежегодно.

Однако большинство людей даже не догадываются о начале страшной болезни, которая будет сопровождать их всю жизнь, усугубляясь с каждым днем. И только неожиданный перелом в, казалось бы, «невинной» ситуации, при слабеньком ударе, нерезком движении напомнит о горьком диагнозе.

Причина хрупкости костей /и одновременно причина их крепости/ – в ежедневном обновлении костной ткани. Каль-

ций, который является ее основой, с возрастом или в силу различных заболеваний, усваивается организмом все хуже и хуже. Наши органы удивительно взаимосвязаны и взаимозависимы. К примеру, как только из-за нарушения минерального обмена уменьшается количество кальция в крови – он тут же начинает вымываться из костей скелета, хранилища этого элемента в человеческом организме.

Вот в этом-то и кроется опасность остеопороза: когда он проявится, лечить его порой слишком поздно. Поэтому остеопороз лучше предупредить.

===== Первые признаки остеопороза

Твердость костям придают такие минеральные вещества, как кальций и фосфор. От их соотношения и зависит плотность костной ткани. Первые 25—30 лет она увеличивается, потом начинает медленно снижаться. У всех этот процесс происходит по-разному, в зависимости от генетики, условий жизни, питания, болезней.

И все же существуют часто маловыраженные **симптомы начала остеопороза**. Это:

- беспричинное чувство усталости и повышенной утомляемости;**
- учащенное сердцебиение также без видимой причины;**
- боли в поясничном и крестцовом отделе позвоночника, в голеностопном и тазобедренном суставах, костях таза;**

- заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, аллергия и другие заболевания, связанные с нарушением обмена веществ и солевого обмена;
- ранняя седина;
- ухудшение осанки; очень серьезным сигналом для обращения к специалисту является уменьшение роста больше, чем на 1- 1,5 см;
- ночные судороги в ногах;
- расслоение и ломкость ногтей;
- развитие пародонтоза и зубного налета.

Обычно большинство людей не слышат эти «звоночки», списывая свое состояние на усталость и нехватку витаминов. И только спустя годы проявятся классические симптомы остеопороза – начнут беспричинно болеть кости, деформируется позвоночник, появляется так называемый вдовий горб, становится трудно сидеть и вставать.

===== Факторы риска остеопороза:

- принадлежность к европеоидной или монголоидной расе; люди со светлой кожей более подвержены остеопорозу, чернокожие страдают значительно реже;
- наличие остеопороза, патологических переломов или переломов шейки бедренной кости и позвонков у близких родственников;
- пожилой и преклонный возраст (старость);
- женский пол (риск остеопороза для мужчин в три

раза меньше, чем для женщин);

- низкий вес (до 56 кг европеоидные женщины и до 50 кг азиатки, до 70 кг мужчины обеих рас);**

- критический рост (для женщин выше 172 см, для мужчин – 183 см);**

- хрупкое телосложение (субъективно);**

- индивидуальная непереносимость молочных продуктов;**

- любой гормональный дисбаланс;**

- ранняя менопауза;**

- все виды бесплодия;**

- табакокурение;**

- злоупотребление алкоголем, который нарушает метаболизм витамина D в печени, что приводит к постепенному дефициту кальция;**

- злоупотребление кофе, также вымывающего кальций;**

- недостаточная или избыточная физическая активность;**

- гиповитаминоз D (недостаток витамина в пище или проживание в северных регионах);**

- сахарный диабет;**

- системы пищеварения (нарушение абсорбции);**

- хроническая почечная недостаточность;**

- состояние после трансплантации органов;**

- длительный прием некоторых медицинских пре-**

паратов (антикоагулянтов, снижающих свёртываемость крови и препятствующих образованию тромбов, фосфат-связывающих антацидов, противосудорожных средств).

Вам повезло, если:

– если у вас так называемое крестьянское телосложение – крепкая, коренастая фигура с широкой костью – в этом случае остеопороз грозит вам только при самых неблагоприятных условиях жизни в глубокой старости.

– вероятность заболевания остеопорозом у полных людей значительно меньше. Чем у худых (хотя им грозит букет других заболеваний!). Дело в том, что жировые клетки также отвечают за выработку гормонов в организме.

Лечение остеопороза /равно и профилактика/ – весьма длительный и сложный процесс, состоящий в сочетании лечебного питания и лечебной гимнастики.

Исследования показывают, что большинство людей употребляют кальция слишком мало для того, чтобы предотвратить в старости развитие остеопороза. Но – увы! – повышенные дозы кальция, рекомендуемые официальной медициной, чаще всего приносят еле заметный результат: кальций «в таблетках» просто напросто плохо усваивается организмом.

Вместе с тем, кальция поступающего в организм с натуральными продуктами, при грамотно составленном рационе питания, человеку вполне достаточно, утверждают уче-

ные. Важно лишь так составить рацион, чтобы в нем было как можно больше продуктов, богатых этим элементом.

===== Какие продукты полезны при остеопорозе?

– молоко и все молочные продукты – сметана, кефир, простокваша, йогурт, сыр (особенно твердых сортов до 1 000 мг кальция на 100 г продукта). Замечено, что если в детстве ребенок не испытывал недостатка в натуральных молочных продуктах, остеопороз ему долго не грозил. У современных детей, употребляющих молочные суррогаты, болезни костей часто проявляются уже с ранних пор.

– свежие овощи и фрукты, различная зелень, особенно шпинат;

– орехи (которые, однако, могут быть вредны для пациентов, находящихся на гемодиализу;

– цельнозерновые продукты из всех видов злаковых и бобовых культур.

===== В диете при остеопорозе следует придерживаться следующих принципов:

– основной задачей диеты является обеспечение достаточного поступления с пищей кальция и витамина D. Для женщин в постменопаузе и мужчин после 50 лет суточное поступление кальция с едой должно составлять 1 200—1 500 мг. К назначению витамина D в пожилом возрасте подходят осторожно в связи с опасностью ускорения развития атеросклероза.

– рекомендуемое соотношение «кальций – фтор» в пище –

1:1,5 до 2-х;

- рекомендуется сократить потребление или отказаться от кофе, алкоголя, курения, соленой пищи, которые выводят кальций из организма;

- рекомендуется преимущественное потребление кальция в растворимых формах, например – кисломолочные продукты;

- кальций лучше всего всасывается при соотношении 1 г жира – 10 мг кальция. Смещение этого соотношения в любую из сторон снижает абсорбцию кальция;

- магний, калий и фосфор играют важную роль в абсорбции кальция и рацион по этим микроэлементам должен быть сбалансирован;

- рекомендуется употреблять в достаточном количестве пищевые продукты, богатые кремнием, бором, цинком, марганцем, медью, витамином С, витамином D, витамином Е, витамином К.

Что же касается **медикаментозного лечения**, таблетки должны быть дополнением к полноценному питанию. Взрослым людям до 50 лет достаточно 1 000 мг кальция в сутки, пожилым людям – 1 200, женщинам после менопаузы, не принимающим эстрогенных препаратов – 15 000 мг. При этом обязателен витамин D. Который помогает кальцию усваиваться человеческим организмом. Много витамина D в рыбе и рыбьем жире. Организм синтезирует его и самостоятельно – достаточно 10 минут побыть на ярком солнце, что-

бы запастись суточной его порцией.

Существуют и «народные» источники кальция – вроде яичной скорлупы, перемолотой в кофемолке. Получившийся порошок принимают два раза в день, во время еды по трети чайной ложки.

И, наконец, о здоровом, **активном образе жизни** – движение защищает кости от перегрузок и переломов, уплотняя костную ткань. Медицинские исследования показали, что кости спортсменов значительно плотнее, чем у людей, ведущих малоподвижный образ жизни. Здесь важно не переуусердствовать, физкультура действует на организм благотворнее спорта высоких достижений.

Пора на черноморский курорт!

В России активно входит в моду диализный туризм



Пациенты с хроническим заболеванием почек, перешедшие на диализ – так называется процедура очистки крови от токсинов, слабая замена работы почек – сродни крепостным крестьянам. Они вынуждены через день посещать клинику для многочасовых процедур – а. значит, навсегда привязаны к больничной койке.

Так было до недавнего времени. По закону, больной имеет право проходить процедуру гемодиализа в любом регионе страны, однако недостаток мест и острейшая нехватка диализных аппаратов зачастую превращает это право в фикцию.

Тут «свои» больные вынуждены ждать места месяцами (часто не дожидаясь и умирая – человек без почек жить не может), а вы о «гостях»!

Краснодарский край, наша «курортная житница», расположившаяся вдоль побережья Черного моря, стал первым регионом, решившая эту проблему. Если во многих других российских областях в настоящее время действует по одному-два диализных центра, то здесь счет пошел на десятки. В крае работают две крупные диализные сети.

Один из них – Краснодарский краевой нефрологический центр /с сентября 2013 года он переименован в ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань»/ с филиалами в Краснодаре, Ейске, Сочи, Туапсе, Новороссийске, Армавире, станице Фастовецкой активно приглашает диализников со всей России, гарантируя бесплатную диализную помощь по программе обязательного медицинского страхования. У диализных больных, которые раньше и думать не могли ни о каком продолжительном отдыхе вдали от дома, благодаря этому уже не первый год есть возможность насладиться знаменитыми курортами Краснодарского края.

Как сообщает официальный сайт центра, уже в 2013 году, вскоре после введения новых правил, за летний период – с июня по сентябрь – услугами отделений ООО «Фрезениус Медикал Кеа Кубань», оснащённых по последнему слову медицинской техники, воспользовались 698 нефрологических больных, приехавших на Черноморское и Азовское побере-

жья из других регионов России. Это более чем в три раза превышало аналогичный показатель 2012 года.

Процедуру гостевого диализа приезжие проходили в отделениях Ейска, Новороссийска, Сочи, Туапсе.

В настоящее время отдых на море становится для диализников и вовсе обычным делом.

Формальности минимальны, диализ для граждан России бесплатен.

Для прохождения процедур гемодиализа приезшему необходимо иметь при себе следующие документы:

- паспорт гражданина РФ,**
- действующий полис обязательного медицинского страхования (обязателен для получения медицинской помощи бесплатно),**
- выписка из истории болезни пациента,**
- анализ на антитела к гепатиту С,**
- анализ на Hbs Ag.**

Кроме того, в Краснодарском крае существует диализный центр «Нефрос», имеющий 14 отделений диализа по Краснодарскому краю и Ростовской области (данные могут измениться).

Вполне возможно, пройдет немного времени – и россий-

ские диализники получают возможность съездить не только на черноморский курорт, но и в любую точку планеты – как любой совершенно здоровый человек. Такой выбор уже сейчас есть в некоторых развитых странах, как, например, в Израиле. Тот же Fresenius открыл свои клиники, всего их 3160) в более чем 100 странах Европы, Азии, Северной и Латинской Америк, Африки, Тихоокеанского региона. Вы и сейчас можете туда попасть, правда, за свои кровные. А это пока далеко не всем по карману. Одна процедура гемодиализа обходится порядка 200 долларов США.

Снизить высокое давление поможет удаление нервов, соединяющих почки и мозг



Новый метод действенен и эффективен применительно к трудно поддающимся лечению случаям гипертонии, рассказывает украинский сайт **allday.in.ua**. Доказано, что применение этого метода, заключающегося в удалении нервов, соединяющих почки и мозг, на порядок снижает кровяное давление и помогает уменьшить риск возникновения у пациента сердечной или почечной недостаточности, а также инсульта. Процедура обладает очень малым количеством побочных эффектов и уже показала обнадеживающие результаты в случаях устойчивой к лечению артериальной гипер-

тензии.

Метод, опубликованный в журнале «Hypertension», был применен командой под руководством профессора Джулиана Патона в Бристольском университете, которая установила, что в животной модели гипертонии удаление нервов, соединяющих почки и мозг, приводило к значительному и длительному снижению кровяного давления.

Вдохновившись этими результатами, кардиолог доктор Ангус Найтингейл и доктор Андреа Баумбах из Бристольского института сердца (БИС) использовали метод почечной денервации с целью удаления нервов, идущих к почкам, у больных с высоким артериальным давлением.

Процедура, успешно опробованная на 19 пациентах в БИС, выполняется посредством введения тонкого катетера в артерию, насыщающую кровью почки пациента. Нервы, идущие к почкам и располагающиеся вокруг этой артерии, подвергаются абляции при помощи радиочастотной энергии, излучаемой катетером.

Этот прорыв совместно совершили ученые Бристольского университета и кардиологи из БИС, которые вошли в состав CardioNomics – исследовательской команды, изучающей проблемы повышенного кровяного давления. Общими усилиями они рассчитывают справиться с проблемой, используя лабораторные наработки в клинической практике. Команда CardioNomics недавно получила грант на 100 000 фунтов стерлингов на дальнейшее совершенствование метода и про-

ведения большого количества испытаний на пациентах.

Доктор Найтингейл, руководящий Specialist Hypertension Clinic при БИС, заявляет: «Мы применили почечную денервацию к пациентам, чье высокое кровяное давление трудно поддавалось лечению. Как и в начальных экспериментах, мы наблюдали снижение кровяного давления, необходимое для уменьшения риска сердечной и почечной недостаточности и инсультов. Этот метод лечения подойдет тем, кому таблетки не могут помочь в борьбе с высоким давлением».

Доктор Баумбах, интервенционный кардиолог, применявший этот метод, добавляет: «Техника применения очень проста, метод осуществляется как однократное вмешательство и не имеет побочных эффектов. Он становится популярным среди пациентов с устойчивостью или слабой восприимчивостью к лекарствам от повышенного давления».

Профессор Джулиан Патон, возглавляющий исследование на факультете фармакологии и физиологии Бристольского университета, заявляет: «Проблема высокого артериального давления в том, что у людей, подверженных болезни, вырабатывается устойчивость к лечению или оно приводит к неприятным побочным эффектам. Наш новый интервенционный подход основывается на исследованиях, в ходе которых мы выявили механизмы, являющиеся причиной высокого кровяного давления, поэтому мы считаем что такой подход будет эффективным. И, при удачном раскладе, он поможет сократить количество принимаемых пациентами лекарств».

Комментарий. Доцент Первого Московского Государственного университета им. И. М. Сеченова **Владимир Василенко** в ответ на публикацию отметил, что «кое-где и в Москве такое вмешательство проводится».

Однако мнения специалистов на проблему почечной «денервации» весьма неоднозначны.

Для разбирающихся в проблеме будет интересно: журнал «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» 1 (27) 2013, [«Почечная денервация: соответствует ли действительность ожиданиям? Основные положения интервью с профессором Michel Azizi из госпиталя Жоржа Помпиду в Париже \(Франция\)»](#)

Для поддержки штанов?

Регулярные выплаты по уходу за нетрудоспособным инвалидом



Счастлив человек, если окружен близкими ему людьми – тогда и счастье ярче, и несчастье не столь горестно. Но если так сложилась судьба, что вы оказались на инвалидности и по состоянию здоровья не можете самостоятельно ухаживать за собой и вести быт, то можете рассчитывать на получение специальной выплаты «по уходу», которая в какой-то мере компенсирует оплату услуг помощника.

Выплаты по уходу предназначены тем гражданам, которые осуществляют уход за пенсионером, но выплачиваются именно пенсионеру. Эти деньги перечисляются ежемесячно

одновременно с пенсионными выплатами.

Правовое обеспечение:

– С 1 июля 2008 года на основании Указа Президента РФ от 13.05.2008 №774 «О дополнительных мерах социальной поддержки лиц, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами», размер ежемесячной компенсационной выплаты увеличен до 1200 рублей в месяц (без учета районного коэффициента).

– В соответствии с Указом Президента РФ от 26.12.2006 №1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» с 01 января 2007г. размер ежемесячной выплаты неработающим трудоспособным гражданам, осуществляющим уход за инвалидами 1 группы, детьми – инвалидами в возрасте до 18 лет, а также престарелыми, нуждающимися по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшими возраста 80 лет, был установлен в размере 500 рублей.

– Во исполнение Указа Президента РФ от 26.12.2006г. №1455 постановлением Правительства РФ от 04 июня 2007г. №343 утверждены правила осуществления ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществля-

ющим уход за нетрудоспособными гражданами.

– С 1 января 2013 года в соответствии с Указом Президента РФ от 26 февраля 2013 года №175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы», устанавливаются ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, которые осуществляют уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы: родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) – в размере 5 500 рублей, другим лицам – в размере 1 200 рублей.

С 1 июля 2019 г. действует повышенный размер ежемесячных выплат по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы (Указ Президента РФ от 7 марта 2019 г. №95) – 10 тыс рублей.

Кто имеет право на «оплачиваемый» за счет компенсационной выплаты уход:

- инвалиды I группы;**
- дети-инвалиды в возрасте до 18 лет;**
- лица, достигшие 80-ти лет;**
- престарелые, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе по заключению лечебного учреждения.**

Требования к лицам, фактически осуществляющим

уход за нетрудоспособным гражданином, независимо от их родственных отношений и совместного проживания:

- достигшие 16 лет;
- трудоспособные;
- не получающие пенсию;
- не выполняющие оплачиваемую работу, пусть даже и неполный рабочий день (в т.ч. не являющиеся индивидуальными предпринимателями);
- не получающие пособие по безработице.

Выплаты по уходу назначаются каждому пенсионеру, имеющему на нее право, даже если пенсионеров в семье несколько. Размер выплаты по уходу подлежит увеличению на **размер районного коэффициента** в отдельных районах и областях, где такой коэффициент применяется.

Документы, необходимые для установления компенсационной выплаты:

- заявление лица, осуществляющего уход, с указанием даты начала ухода и своего места жительства;
- заявление нетрудоспособного гражданина о согласии на осуществление за ним ухода конкретным лицом; При необходимости подлинность подписи на заявлении нетрудоспособного гражданина может подтверждаться актом обследования;
- справка органа, осуществляющего выплату пенсии, по месту жительства либо месту пребывания лица, осу-

осуществляющего уход, о том, что пенсия этому лицу не назначалась;

- справка органа службы занятости по месту жительства лица, осуществляющего уход, о неполучении им пособия по безработице;

- если уход будет осуществлять студент-очник – требуется справка из учебного учреждения;

- в зависимости от категории нетрудоспособного гражданина предоставляются:

- справка, подтверждающая факт установления нетрудоспособному гражданину инвалидности, либо выписка из акта его освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

- медицинское заключение о признании ребенка в возрасте до 18 лет инвалидом;

- заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе.

Одновременно предъявляются паспорт и трудовая книжка лица, осуществляющего уход, а также трудовая книжка нетрудоспособного гражданина.

В том случае, если нетрудоспособный гражданин является полностью или частично недееспособным, заявление представляется от имени его законных представителей. Подобное заявление не требуется в отношении родителей, осуществляющих уход за ребенком – инвалидом в возрасте до 18 лет.

В случае если такие документы имеются в пенсионном деле нетрудоспособного гражданина, их представление не требуется. Пенсионный фонд РФ не вправе требовать предоставления дополнительных документов, не предусмотренных законодательством.

Лицо, осуществляющее уход, обязано в течение 5 дней известить орган, осуществляющий выплату пенсии, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления выплаты по уходу: поступление на оплачиваемую работу, получение пособия по безработице и т. п.

Сроки рассмотрения заявления о назначении компенсационной выплаты:

Выплата по уходу назначается с месяца обращения. Например, если заявление направлено 27 сентября 2014 г., то получить первую выплату по уходу вы должны были за сентябрь 2014 г.

Вопрос о назначении компенсационной выплаты рассматривается в течение 10 дней со дня приема заявления со всеми необходимыми документами.

В случае отказа в назначении компенсационной выплаты территориальный орган ПФР, принявший такое решение, в течение 5 дней письменно извещает об этом заявителей с указанием причины отказа и порядка его обжалования. В случае если к заявлениям приложены не все необходимые документы орган, осуществляющий выплату пенсии, да-

ет лицу, осуществляющему уход, разъяснение о том, какие документы оно должно представить дополнительно.

Если такие документы будут представлены не позднее чем через 3 месяца со дня получения соответствующего разъяснения, месяцем обращения за компенсационной выплатой считается месяц приема заявления.

Срок назначения компенсационной выплаты:

Компенсационные выплаты лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, устанавливаются с месяца обращения с заявлением и документами, необходимыми для назначения указанных выплат, но не ранее дня возникновения права на данные выплаты, на весь период осуществления ухода.

Обстоятельства, вследствие которых компенсационные выплаты прекращаются:

- смерть нетрудоспособного гражданина либо лица, осуществлявшего уход, а также признание их в установленном порядке умершими или безвестно отсутствующими;
- прекращение осуществления ухода лицом, осуществляющим уход, подтвержденное соответствующим заявлением нетрудоспособного гражданина либо его законного представителя и (или) актом обследования территориального органа ПФР, осуществляющего выплату пенсии;
- назначение лицу, осуществляющему уход, пенсии, неза-

- висимо от ее вида и размера, либо пособия по безработице;
- выполнение лицом осуществляющим уход, либо нетрудоспособным гражданином оплачиваемой работы;
 - истечение срока, на который нетрудоспособному лицу была установлена I группа инвалидности или категория «ребенок – инвалид», а также достижение ребенком – инвалидом возраста 18 лет, если ему по достижении данного возраста не установлена инвалидность I группы;
 - помещение нетрудоспособного гражданина в государственное или муниципальное стационарное учреждение социального обслуживания;
 - лишение родителя, осуществляющего уход за ребенком – инвалидом в возрасте до 18 лет, родительских прав.

Подробно о компенсационных выплатах можно узнать на сайте ПФР РФ: <http://www.pfrf.ru/>

Владимир Познер об избавлении от рака



«Когда мне поставили этот страшный диагноз, было ощущение, что я налетел на кирпичную стену и получил тяжелейший нокаут! – вспоминал телеведущий, которому к тому времени исполнилось 80 лет (интервью уже года три, но интерес к Познеру не снижается). – Дело было в Америке. Я вдруг стал ночью часто вставать по нужде. Казалось бы, ерунда. Но решил с этим вопросом на всякий случай обратиться к врачу. Он отправил меня на обследование, потом сделали биопсию и выяснилось, что у меня рак. Мне тогда было всего 59 лет. В голове крутилась только одна мысль – жизнь кончилась, умирать не хочется...»

В Америке не принято скрывать страшный диагноз от па-

циентов.

Интервью с Владимиром Познером, которое он дал еженедельному журналу «Тайны звезд», можно почитать еще и на официальном сайте Познера.

Телеведущий рассказывает об отчаянии, в которое он пришел, узнав о страшном диагнозе. Однако американские врачи, поставившие ему диагноз «рак предстательной железы», отнюдь не разделяли пессимизма, да и друзья тоже.

– Мне сказали – либо операция, либо новые экспериментальные методы – например, вокруг опухоли можно всадить радиоактивные пули, которые ее убивают, – рассказывает Владимир Владимирович. – Я был за пули. Но когда попал к известному доктору Патрику Уолшу, тот, посмотрев на снимки, сказал: «Лучше оперировать! Вы поймали болезнь очень рано, и я вам гарантирую, что все будет хорошо. Но решать нужно быстро». Я спорить не стал...

Операция была тяжелой, но Познер выкарабкался – благодаря опытным врачам, внимательной супруге и близким друзьям.

С тех пор прошло 20 лет, телеведущий ежегодно ходит проверяться в онкологический центр – и, как признается сам Познер, «каждый раз сердце замирает, но пока все хо-

рошо...». По мнению телеведущего, он вовремя успел сделать операцию, случись это через два-три года – было бы уже поздно.

Уровень глюкозы в крови

Определяем не прокалывая палец

Эта неприятная, а часто и болезненная процедура хорошо знакома людям, страдающим от диабета. Для определения уровня сахара /глюкозы/ в крови им приходится регулярно, по несколько раз в день, прокалывать палец. Подобную диагностику приходится осуществлять и при некоторых других заболеваниях.

Однако несколько лет назад исследователи из Германии разработали новый, спектроскопический метод, позволяющий измерять уровень глюкозы в крови, не протыкая кожу. Ученый Мигель Ангел Плейтес (Miguel Ingel Pleitez) из Университета Гете во Франкфурте предложил использовать для этого инфракрасное излучение. Пучок лазера направляется на палец. Под кожей образуется своеобразная тепловая линза – что-то вроде миража в пустыне или марева в жаркий летний день над поверхностью раскаленной асфальтовой дороги. Анализ «отраженных» данных и позволяет узнать о компонентах исследуемого объекта. В нашем случае – глюкозы.

По мнению исследователя, новый метод можно будет применять не только в медицине, но и в самых различных областях экономики – там, где необходимо сканировать объекты, которые ранее было невозможно изучать из-за их непро-

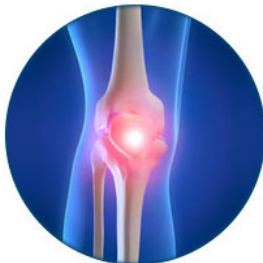
зрачности.

Пока что новый способ определения сахара в крови дороже традиционного, с использованием уколов. Однако передовые технологии быстро развиваются, дешевеют – и кто знает, может быть, уже совсем скоро лазеры заменят «иголки» и у пациентов появятся новые персональные средства диагностики.

Более того, Плейтес утверждает, что его методика позволит проводить диагностику онкологических заболеваний, причем на более качественном уровне. А это уже очень серьезно.

Скрипят суставы?

Повод крепко задуматься



Некоторые болезни часто не вызывают у нас особого беспокойства; их, вроде бы, даже болезнями-то не назовешь. Ну, подумаешь, хрустнули костяшки рук или ног, немного заболели суставы или иногда «ломает» при перемене погоды – с кем не бывает?

Между тем, это весьма серьезный повод задуматься; скорее всего, все перечисленные выше симптомы – это первые признаки развивающегося заболевания, повод обратиться к квалифицированным специалистам с многолетним стажем, необходимо лечение суставов.

Самые известные заболевания суставов – артриты, артро-

зы, подагра (как один из самых распространенных видов артрита, мучающий, в основном, мужчин).

Артрозом чаще всего страдают люди старшего поколения, от 45 лет и старше (до 10 процентов населения земного шара – каждый десятый!).

Артритом же, напротив, мучается молодежь (до 40 лет) – до 2 процентов населения. Бывает, но редко, и наоборот – чаще всего это происходит после тяжелых простуд, после сильнейших стрессов или после тяжелых травм.

Но главное различия артроза и артрита – не возраст их «обладателей». Артроз – это заболевание, затрагивающее только суставы. Тогда как при артрите воспаление захватывает весь организм, истинную причину болезни найти очень трудно.

Суставы могут начать болеть и скрипеть по разным причинам – после перенесенного острого инфекционного заболевания или при нарушении так называемого пуринового обмена (нарушение обмена полезных веществ в организме и обмена белков).

Но чаще заболевания вызываются из-за проблем с опорно-двигательным аппаратом – искривление позвоночника, сколиоз. При появившейся боли человек невольно начинает «беречь» сустав, «выкручивается» – так что в скором време-

ни уже страдает весь позвоночник, а потом болезненные изменения и вовсе могут стать необратимыми.

Так что закрипели кости – срочно в клинику. Проверять аппарат. Тот самый, опорно-двигательный.

От чего зависит размер пенсии



Главным показателем, определяющим размер страховой пенсии, сейчас считается **индивидуальный пенсионный коэффициент**.

По-другому его называют **пенсионным баллом** – это величина, отражающая пенсионные права граждан на страховую пенсию. В свою очередь она зависит еще от нескольких факторов:

- от начисленных и уплаченных в Пенсионный фонд России страховых взносов;
- от продолжительности страхового стажа;
- от времени выхода на пенсию, а точнее, от отказа на определенный период от получения страховой пенсии.

Чем больше баллов вам начислят – тем больше окажется размер пенсии.

И все же, как увеличить свой будущий пансион?

1. Главное, конечно, хорошо бы иметь **высокую заработную плату**. Чем выше зарплата – тем больше размер перечисленных в пенсионную систему взносов. Отсюда и вывод: **заработок должен быть легальным**. Если вы получаете деньги «в конверте» – то на ваш «пенсионный» счет не поступает ни копейки, а пенсия хотя и будет назначена – но в минимальном размере.

2. **Большой стаж** по-прежнему важен при назначении пенсии. Чем продолжительнее страховой стаж гражданина, тем больше у него будет сформировано пенсионных прав. А это значит, что день выдачи пенсии вы будете ждать куда с большим энтузиазмом.

3. Но вот ваш возраст подошел к пенсионному. Что было то было – и стаж, и размер зарплаты уже не изменить.

Но, оказывается, еще не все потеряно, даже в этой ситуации можно «подправить» размер вашей пенсии – в «лучшую» сторону, естественно. Было бы здоровье. Оказывается, если при достижении пенсионного возраста не бросать работу и **не спешить обращаться за назначением пенсии**, то вам будут начисляться премиальные баллы – и ваш пенсионный капитал значительно увеличится. Так за 5 лет работы (после наступления пенсионного возраста) ваша пенсия увеличится на 45%, за 10 лет – более чем в 2 раза. Но это,

повторимся, если здоровье позволит.

4. Особые годовые баллы присваиваются не только за годы работы, но и за так называемые «нестраховые периоды» (если в эти периоды гражданин не работал). К ним относятся:

- срочная служба в армии,
- уход за ребенком (период ухода учитывается до достижения ребенком полутора лет, но не более шести лет в общей сложности),
- ребенком-инвалидом,
- инвалидом 1 группы,
- гражданином старше 80 лет.

В любом случае, берегите свое здоровье. Не будет здоровья – и высокая пенсия не будет в радость, да и уходить все ваши накопления будут только на лекарства. Берегите себя!

Кто изобрел метод измерения артериального давления? Тонометр. Тоны Короткова

С измерения артериального давления начинается большинство приемов у любого врача-терапевта. Простейшая медицинская манипуляция способна рассказать профессионалу о многом. И при этом неважно, каким тонометром пользуется врач – простейшим, «допотопным», с надувной резиновой грушей или современным, электронным – метод измерения остается таким же, каким был придуман более ста лет назад.

Между тем, изобрел его наш соотечественник, русский хирург, один из пионеров сосудистой хирургии Николай Коротков (26 февраля 1874- 14 марта 1920).

Купеческий сын, уроженец города Курска, в 1893 году по окончании гимназии он поступил на медицинский факультет Харьковского университета. Через полтора года учебы перевёлся в Московский университет, который окончил с отличием в 1898 году, получив диплом «лекаря с отличием, со всеми правами и преимуществами». Кроме того, в это же время он сдал экзамены на звание «уездный врач».

В 1900 году Коротков проходил службу в армии на Даль-

нем Востоке, в Китае – во время так называемого Боксёрского восстания. Был врачом Красного Креста, служил под руководством доктора И.П.Алексинского. Был награждён орденом Святой Анны 3-й степени за выдающиеся труды в помощи больным и раненым солдатам.

В 1903 году Коротков получил должность ассистента в хирургической клинике петербургской Военно-медицинской академии, но с началом русско-японской войны, в 1904 году, вновь уехал в Китай, в Харбин. Там, в полевом госпитале, он оперировал множество раненых с повреждениями крупных кровеносных сосудов – такие ранения во время войны были весьма частыми. Позже, в своей докторской диссертации, посвященной сосудистой хирургии, он привел 41 историю болезни, представляющих собственный военный опыт в Манчжурии.

В то время для того, чтобы предотвратить кровотечение и спасти раненых, поврежденные сосуды перевязывали – что, в свою очередь, часто вело к омертвлению тканей и ампутации конечностей. Но что делать, из двух зол выбирали меньшее...

Чтобы определить прогноз омертвления конечности и избежать гангрены, врач постоянно прослушивал поврежденные сосуды. Этот метод измерения артериального давления был предложен в 1896 году итальянским патологом, терапевтом и педиатром Рива-Роччи (в честь него современные сфигмоманометры (тонометры) иногда называют аппа-

ратами Рива-Роччи).

Измерение проводилось посредством прощупывания пульса на лучевой артерии после создания высокого давления в манжете, наложенной на плечо, и последующей медленной декомпрессии.

Коротков предложил более точный и изящный – «звуковой метод определения кровяного давления на людях». Так назывался его доклад, с которым Коротков выступил по возвращению на родину, в Санкт-Петербурге, в Императорской военно-медицинской академии в ноябре 1905 года.

Отчет об этом докладе был опубликован в «Известиях Императорской военно-медицинской академии» и состоял всего лишь из 281 слова, меньше страницы:

«...При падении ртути манометра до известной высоты появляются первые короткие тоны, которые указывают на прохождение части пульсовой волны под рукавом. Следовательно, цифры манометра, при которых появился первый тон, соответствуют максимальному давлению... Время исчезновения звуков указывает на свободную проходимость пульсовой волны; другими словами, в момент исчезновения звуков минимальное кровяное давление превысило давление в рукаве. Следовательно, цифры манометра в это время соответствуют минимальному кровяному давлению. Опыты на животных дали положительные результаты».

Метод, разработанный Николаем Коротковым, до сих пор лежит в основе большинства тонометров. А звуки, которые мы слышим при таком измерении, называются тонами Короткова.

Из биографии Короткова:

Получил докторскую степень в 1910 году, находясь на медицинской работе в Витимско-Олёкминском горно-промышленном округе. После этого он работал хирургом на Ленских золотых приисках.

Впоследствии вернулся в Петербург и во время Первой мировой войны был хирургом при «Благотворительном доме для солдат инвалидов» в Царском Селе.

После Октябрьской Революции был главным врачом в Больнице им. Мечникова в Петрограде – до своей смерти от туберкулеза в 1920 году, в возрасте 46 лет.

Николай Сергеевич Коротков внёс значительный вклад в развитие сосудистой хирургии в 20-м веке. Его работы предшествовали работам американского хирурга Рудольфа Матаса, считающегося «отцом современной сосудистой хирургии». Именем доктора Короткова в Санкт-Петербурге названа улица, а в Курске – городская больница номер 1.

Имя Короткова долгие годы было в забвении. Помогли... иностранцы. К 50-летию исторического доклада русского самородка в СССР приехала группа зарубежных врачей – чтобы найти о нем хоть какие-то сведения.

Увы, никто им помочь тогда не смог, даже фотографии не оказалось! Лишь позже удалось разыскать сына Короткова – Сергея Николаевича (он продолжил благородное дело отца и тоже стал врачом), который также ничего не знал о заслугах отца перед медицинской наукой. Единственное фото Николая Короткова обнаружили в архивах Московского университета.

Зачем врачи в Израиле запускают в кишечник воздушные шары?

Да, в прямом смысле. Своеобразное устройство для колоноскопии (оригинальное название – Aer-O-Score) разработала израильская компания GI View, сообщает Medgadget.com.

Колоноскопия – это диагностическая медицинская процедура, во время которой врач-эндоскопист осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи специального зонда. Колоноскопия дает возможность визуально диагностировать такие заболевания, как образование язвы, полипы, а также провести биопсию и удалить эти поражения.

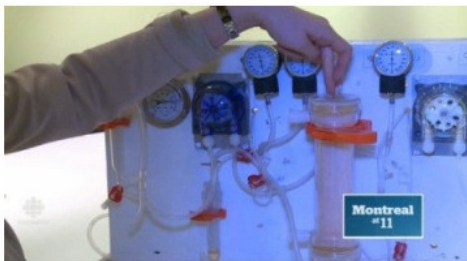
В отличие от традиционного зонда, причиняющего пациенту определенные неудобства, израильцы предложили вводить в кишечник более «нежный» зонд – тонкий, который безболезненно скользит по внутренностям благодаря воздушным шарам, наполненным углекислым газом. Шары подстраиваются под размеры и формы кишечника, меняют скорость, уменьшаются или увеличиваются в ходе процедуры – и, таким образом, не травмируют слизистую. С помощью пульта управления врач-гастроэнтеролог полностью

контролирует ход процедуры; ведется фото- и видеозапись.

Зонд одноразовый.

По данным healthinsider.ru, недавно разработка была одобрена Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США. Компания ожидает выхода устройства на американский рынок не ранее, чем через год.

Школьница создала аппарат «искусственная почка»



Человеческая почка – размером с кулак. Современный гемодиализный аппарат «искусственная почка» – огромный агрегат, частью которого являются сложные системы очистки воды, занимающие большие помещения. Сама же «искусственная почка» размерами чем-то напоминает бензоколонку, не меньше.

Тем интереснее не так давно оказалось сообщение канадской телевизионной корпорации CBC-News, рассказавшей о 17-летней школьнице, которая создала миниатюрный диализный аппарат для индивидуального применения. Благодаря такой технике надобность в специализированных клиниках, в каких сейчас проходят лечение пациенты-диализники,

просто-напросто отпадает.

Девочку зовут Ани Погарян. К идее своего проекта она пришла после посещения одной из медицинских клиник в качестве волонтера. По ее словам, ей хотелось облегчить жизнь пациентам, нуждающимся в диализе. Они вынуждены регулярно – минимум 3 раза в неделю – посещать диализные центры, чтобы пройти 4-часовую процедуру очистки крови от токсинов. При этом многие из больных страдают «сопутствующими» болезнями, и каждый лишний шаг им достается весьма непросто.

Работа девушки не осталась незамеченной специалистами, местный медицинский центр пригласил ее на летнюю стажировку, во время которой, обещали Ани, можно будет протестировать ее изобретение с использованием настоящей крови. У проекта – большое будущее, считают кураторы Погарян. Если обычный гемодиализный аппарат стоит порядка 30 тысяч долларов США, то прототип, созданный юной изобретательницей, обошелся ей всего в \$500. Девушка мечтает, что однажды ее изобретение начнут использовать в других странах, особенно в бедных, где многие люди не могут себе позволить ходить на диализ.

Это далеко не первое сообщение о мастерах-умельцах, буквально «на коленках» создавших дешевые прототипы весьма дорогих и сложных аппаратов для очистки крови. Весь мир обошла информация о жителе одной из провинций в восточной части Китая по имени Ху Сонвень, который по-

чти полтора десятилетия живет на самодельной искусственной почке.

Персональный аппарат для гемодиализа он сконструировал из старых и списанных медицинских инструментов и кухонных принадлежностей – и установил в туалете своего маленького крестьянского дома. Это было вынужденных решением. Некогда у него – студента института отказали почки, Ху Сонвень ездил на платные сеансы диализа в ближайшую клинику, но за последующих годы китаец обнищал – и, в конце концов, решил как-нибудь обойтись собственными силами. В итоге, подсчитали журналисты, каждая процедура гемодиализа обходилась ему в 60 юаней – в 8 раз дешевле, чем аналогичная процедура в клинике.

Почему мы поставили эти два сообщения рядом. Увы, к сожалению, попыток упростить процедуру очистки крови было множество – и ни к чему хорошему это пока не приводило. Диализный аппарат – это не просто насос с фильтром. Во время гемодиализа происходит удаление находящихся в крови вредных веществ, а также удаление лишней воды из организма (ультрафильтрация) через избирательно проницаемую мембрану, с одной стороны которой находится кровь пациента, а с другой – диализирующий раствор. В зависимости от размера пор и других характеристик мембраны из крови могут удаляться вещества с различной молекулярной массой – от натрия, калия, мочевины до белков (бета2-микроглобулин). Из диализирующего раствора в кровь

пациента также могут переходить электролиты (натрий, калий, кальций, хлорид и т. д.) и крупномолекулярные вещества. Поэтому диализирующий раствор содержит определенную концентрацию электролитов для поддержания их баланса в организме пациента и проходит специальную очистку, чтобы не допустить попадания бактерий или токсичных веществ в кровоток.

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.