



№ 5
(79)
МАЙ
2009

Здоровье физическое не может быть без духовного здоровья. Все мы созданы по образу Божьему, так будем же стремиться прежде всего к правде, истине и доброте. Наша задача вселить в Вас надежду на помощь Божию и на помощь добрых православных врачей.

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

Издается по благословию Высокопреосвященнейшего Митрополита Крутицкого и Коломенского Ювеналия



С Днём Победы!

Дорогие ветераны войны и труженики тыла! Сердечно поздравляем Вас с праздником Великой Победы! В Пасхальные дни 1945 года мир приветствовал Вас — освободителей от фашистского ига. Вечная память тем, кто уже не встретит с нами этот праздник.

Здравия, многих лет жизни, помощи Божией в преодолении трудностей и недугов всем, кто отмечает сегодня День Победы! Низкий Вам поклон за Ваш подвиг спасения нашей Родины, нашего народа, земли русской. Ваша героическая юность — пример для всех поколений, урок мужества и служения своему Отечеству на все времена. С 64-летием Победы в Великой Отечественной войне!



Продолжение. Начало статьи о работе отделения гемодиализа и методов эфферентной детоксикации Коломенской ЦРБ в № 3, 4 «Медицинского вестника».

ПРАВО НА ЖИЗНЬ ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.

«Сестра милосердия» — это звание как нельзя более подходит этим трем красивым женщинам. Лучистые глаза, милые улыбки, искренняя простота в общении. У них разные судьбы, но объединить их можно одним словом — счастливые. Все им в радость: учить молодых сестер и учиться самим, трудиться с утра до ночи, создавать уют в семье и на работе несмотря на нехватку времени. У всех троих счастливые семьи: заботливые, любящие мужья, настоявшие на том, чтобы семьи жили в Коломне, хорошие дети (у всех — дочери). И общее призвание: к медицине, состраданию, самопожертвованию.

Мы спросили: «Как получилось, что Вы выбрали медицину?»

Татьяна Михайловна Сафонова рассказала:

«Я с детства мечтала быть только медсестрой, всегда всех лечила: мазала зеленкой, перевязывала. Но после выпускных экзаменов в школе старший брат повез меня поступать в училище, где готовили алмазных дел мастеров. Подали документы, я всю дорогу проплакала тихонько. Приехали домой. Брат не выдержал и говорит: «Завтра утром поедешь забирать документы»».

Татьяна Михайловна закончила медицинское училище в Москве. В Коломенской ЦРБ трудится 31 год, все годы работала в реанимации, первой стала осваивать вместе с врачами проведение методов очищения крови: гемосорбцию, гемодиализ,

СЁСТРЫ

плазмаферез. Это была дополнительная нагрузка к основной работе.

«Надо, значит надо. Поначалу трудно было. Теперь все отработано, других можно учить, к нам едут опыт пере-



Татьяна Михайловна Сафонова

нимать», — просто объясняет Татьяна Михайловна.

С ней советуются, во время отпуска сама звонит, переживает: «Как дела в отделении?» «Когда работала в операционной на наркозах, в

реанимации, там день-два и больного не видишь, не знаешь, — говорит Татьяна Михайловна. — Здесь, на диализе, через день встречаемся с одними и теми же пациентами. За всех, как за своих родных переживаем, все как родственники. Они про нас все знают, мы про них все знаем. Лече-

МИЛОСЕРДИЯ

ние трудное, образ жизни у людей особый, когда вместо работы своих почек кровь очищается аппаратом. Больным помогает справиться их сила воли, мужество, помощь родных, наша поддержка».

«Она очень ласковая, добрая. Умеет утешить, успокоить, ей можно все доверить», — говорят пациенты. Если происходит поломка аппаратуры, сбой в подаче воды, солей, то невозможно провести процедуру, а от этого зависит жизнь больного. Рассказывают, что даже аппараты «искусственной почки» «слушаются» Татьяну Михайловну. Она разговаривает с ними: «Девочки мои хорошие, поработайте, очень нужно». И вдруг... аппарат начинает работать. «Татьяна Михайловна, а почему «девочки»? «Ну не знаю, почки, вроде... (женского рода)», — с улыбкой отвечает Татьяна Михайловна.

Елена Викторовна Агапова с детства всех лечила: отрывала у фикуса листья — это «грелки», трубочки

12 мая — Международный День медицинской сестры

от елочных бус становились капиллярами для забора анализов, родители были разукрашены то йодом, то зе-



Елена Викторовна Агапова

ленкой, а куклы забинтованы. Другой профессии кроме медицины не представляла.

Выпускница Коломенского медицинского училища 1979 года работала в госпитале им. Вишневого в г. Красногорске. В Коломне стала трудиться в кардиореанимации ЦРБ.

Исполняла обязанности старшей медсестры, а с открытием отделения диализа и методов эфферентной детоксикации, назначена старшей медсестрой отделения.

«У меня все хорошие, и санитарки и медсестры. Заботливая сестра-хозяйка Елена Васильевна Бабич, санитарка Наталья Александровна Аникеева. Я не люблю ругать, стараюсь со всеми ладить, — рассказывает

Елена Викторовна. — Работа есть работа, без недоразумений не обойтись. Поговорю ласково, спокойно, чтобы не усугублять конфликтную ситуацию. А если самой тяжело бывает, переживаю, особенно когда «нагрузят» бумагами, отчетами. Тогда заведующий, Михаил Николаевич Руденков, помогает, он очень чуткий человек. Вызовет, скажет: «Успокойся, не расстраивайся, сейчас все сделаем, давай вместе разбираться». И, действительно, все налаживается. На работу прихожу с удовольствием, работа нравится, коллектив хороший».

Когда попросили рассказать, как помогают сестры больным, вдруг вспомнила самый трагический случай. Умирал молодой тракторист из Сергиевского. Трактор провалился в пруд, холодно было, застудился и почки отказали. «Больше двадцати лет прошло, а все помнится. Никто ничего тогда сделать не мог. Мы только старались облегчить боль, помочь, утешить. Не отходили от него до конца: «Потерпи, потерпи миленький...». Так жалко было, сами плакали. Теперь бы мы смогли его спасти». Конечно, спасли бы.

В кардиореанимации был случай, когда у больного произошла остановка сердца и рядом не оказалось врача, Елена Викторовна не растерялась, быстро наложила электроды и провела дефибриляцию. После удара током сердце больного забило.

Окончание на стр. 2.

Мы простились с искренним другом



Все, кто знал Инну Алексеевну, говорят о ее любви к людям. Каж-

дого, кто входил в кабинет главного инженера Коломенской типографии, — эту должность занимала Инна Алексеевна Максимова в течение двадцати лет, — она встречала приветливой улыбкой. У нее был талант жить для других.

Она послужила делу издания книг о русских святых. В 1989 году, с открытием Свято-Троицкого Ново-Голутвина женского монастыря началась православная издательская деятельность в Коломне. Литература, прежде недоступная для людей, стала выпускаться благодаря помощи Коломенской типогра-

фии. Впервые была издана книга о святой праведной Матроне Московской и тысячи людей узнали о святой и смогли прибегать к ее помощи еще в то время, когда только подготавливалась ее канонизация. «Житие святой блаженной Ксении Петербургской с Акафистом» стало не только богослужебной книгой во множестве вновь открывшихся храмов, но и во многих семьях в самых отдаленных уголках союзных республик, а «Жития русских святых» в шести томах стали настоящим открытием в познании Православия и истории России.

Инна Алексеевна трудилась по стремлению доброго своего сердца. На ее примере, мы можем видеть, что человек способен творить добро не только в своей семье, в коллективе, но и гораздо шире. Десятки тысяч людей бесплатно получали книги о Православии приходя в монастырь, книги рассылались почтой, отправлялись в храмы и монастыри для множества тысяч людей, благодаря им приходящих к свету Православной веры. И это было только началом совместного труда.

Всегда жизнерадостная, веселая... О том, что к ней подступила смертельная болезнь, трудно было догадаться. Она знала о себе все также хорошо, как и врачи, мужество,

с каким она переносила страдания, удивляло всех. В ежедневной борьбе с недугом утешала и поддерживала близких. В ней никогда не было ничего показного, а искреннее жизнелюбие, оптимизм передавались всем, кто ее знал.

За неделю до свой кончины она попросила родных привезти ее в монастырь. Весь храм был украшен цветами: Христос Воскресе! Радостная, приложилась к иконам, поставила свечи, помолилась о родных. Ни ропота, ни уныния, только благодарность Богу за все.

Мы верим, что молитвами святых Русской земли и их заступничеством душа ее «во благих водворится».

Редакция.

Окончание. Начало на стр. 1.

Когда подросли врачи, больной вдруг поднялся и побежал. Это после остановки сердца! Верно говорят, что у нее легкая рука.

Светлана Васильевна Гришина рассказала, как начинала работать с Еленой Викторовной: «Вдвоем на восемь реанимационных больных; сутки на ногах, не присядешь, но все успевали. Она учила меня как в вену входить. С ней всегда легко и просто, она не строгая, добрая, но требовательная. Это хорошее качество: ее слушаются и уважают».

Стаж работы у Светланы Васильевны 25 лет. Закончила медучилище при Первом медицинском институте им. И.М.Сеченова с отличием, 2 года работала в лаборатории искус-

ственной почки и лечения критических состояний Факультета хирургии

СЁСТРЫ

им. Бурденко. Здесь занимались пострадавшими во время землетрясений, острой почечной недостаточностью при септических состояниях и т.д., готовилась поступать в институт, но жизнь распорядилась иначе. В Колмне пришла работать в реанимацию ЦРБ. Попросили «на короткое время» помочь Татьяне Михайловне Сафоновой проводить гемодиализ, и вот уже 20 лет они работают вместе, лучшие подруги. «Мы только взглядом обменяемся: что-то не получается. Она тут же подойдет, или я к

ней, – говорит Светлана Васильевна. – Надо видеть работу, чувствовать, нельзя быть роботом. Важно, чтобы

МИЛОСЕРДИЯ

была сплоченность в коллективе, и не было суеты, каждый занимался своим делом. Высокая квалификация должна быть, поэтому надо постоянно учиться. Нас направляют на курсы усовершенствования, а в отделении Михаил Николаевич сам все объясняет, показывает, дает читать специальную литературу.

Мы выполняем объем работы за несколько человек, по ночам сняты магистраль, по которым течет кровь больного. Молодежь к нам не идет:

12 мая – Международный День медицинской сестры

много времени отнимает работа, трудно у нас. 400 мл крови в систе-



Светлана Васильевна Гришина

ме крутится, скорость 200 мл в минуту. Нужно быть начеку, вовремя принять меры, чтобы не произошло осложнения.

Что помогает в работе? Опыт, накопленный с годами, умение ориентироваться. В отделении собрался добрый и отзывчивый коллектив. Что пожелать? Остаться самими собой. Принимать людей такими как они есть».

«Как Вам живется?»

«Радостно жить: радостно, что нужны, радостно за детей, благодарных родителям, что мы можем им послужить, маме 84 года, ей хочется помочь. Мы в том возрастном промежутке, когда нужно и тем и этим помочь...»

Помощи Вам Божией, дорогие медицинские сестры!

Человек и болезнь

— **Ирина Васильевна, было бы интересно услышать о христианском понимании сущности лечения. Есть основания, почему надо лечить, несмотря на грешную сущность пациента? Почему целитель Пантелеимон лечил? Почему нужно обращаться к врачу? Мне известен пример человека, который выписался из реанимации, чтобы причаститься дома, при этом он ушел от борьбы за свою жизнь и умер. Не убеждена, что этот пример правильный.**

— Несколько слов о причастии в больницах. Согласно ныне действующему приказу по департаменту здравоохранения Москвы священники имеют право приходить в реанимационные отделения, чтобы исповедовать и причастить больного. Сейчас право каждого человека пригласить священника и причаститься в реанимации законно. Поэтому желание исповедоваться и причаститься не должно быть основанием для ухода из больницы. Далее. Нужно ли лечиться? Да, действительно нам лечиться надо, потому что лечение очень часто раскрывает нам нравственный смысл того, что с нами происходит, как мы живем, что мы должны исправить в своей жизни.

Вот конкретный пример. О нем рассказывал один батюшка. У него была мама и бабушка. И вот мама с бабушкой очень сильно поссорились. Бабушку парализовало. Они все жили в одной квартире, и мама была вынуждена ухаживать за своей матерью, хоть они и были в ссоре. Шло время, мать за бабушкой ухаживала, но, тем не менее, она не могла ее простить. В доме царил обиды, злоба и т. п. И так продолжалось несколько лет. Бабушку лечили, она была абсолютно парализована, но не умирала. В один прекрасный день сердце дочери смягчилось. Она попросила прощения у своей матери, мать ее простила и на следующий день умерла. Получается, что Господь с помощью врачей и лечения держал эту женщину 3 года в тяжелой болезни, ожидая, когда смягчится сердце этой дочери. Были использованы медицинские препараты, лекарства, чтобы продлить жизнь, чтобы, в конце концов, дочь смогла понять, что с ними происходит. В данном случае болезнь и лечение были даны как шанс понять и преодолеть то неправильное, что есть в нас, что мы совершаем. Ведь выйти на уровень этого понимания тоже не сразу удается. Принять лечение необходимо, его нужно рассматривать как шанс, который раскроет нам некую нравственную, духовную реальность, которая для

нас чрезвычайно важна.

— **Сейчас у нас есть официальная медицина и неофициальная, которая очень сильно внедряется в официальную. Бывают случаи, когда человек все-таки не должен соглашаться на лечение, потому что оно идет против совести по каким-то параметрам. Как тут быть?**

— Ваш вопрос имеет прямое отношение к новейшим медицинским технологиям. Конечно же, каждому из нас дорого наше здоровье и здоровье наших детей. Но вот представьте себе, вам, вашему смертельно умирающему ребенку предлагают инъекцию из стволовых эмбриональных клеток — препарата, изготовленного из



На вопросы о христианском понимании сущности лечения отвечает доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики Российской Академии медицинских наук Ирина Васильевна Силуанова.

убиенных человеческих эмбрионов. Принять или не принять такое лечение? Это вопрос совести. Или другой пример: вам или вашему близкому предлагают операцию по трансплантации. От кого взяты эти органы и каким путем? Путем насилия, путем смерти и убийства другого человека? Будет ли такое лечение вам во спасение? Вряд ли.

Так же и искусственное оплодотворение. Это серьезнейший вопрос. Например, для бесплодных женщин искусственное оплодотворение — последний шанс. У них не устроилась жизнь, они хотят иметь детей. Что может быть для женщины важнее? Но искусственное оплодотворение предполагает, что 7–8 эмбрионов в пробирке создают, 3–4 подсаживают, остальных 4–5 эмбрионов или уничтожат, или они станут основой для экспериментов. Значит, появляется ребенок за счет уничтожения своих 4–5 братьев и сестер. Вы согласны на это? Современные медицинские технологии очень проблематичны в этическом отношении. Здесь действительно надо делать выбор. Если вы идете на это, возникает вопрос: будет ли это вам во благо и во спасение жизни?

— **Хотелось бы, чтобы Вы**

предметно прокомментировали общие слова официальной концепции нашей Церкви, где в принципе говорится, что православный человек имеет право отказаться от реанимации. Какие медицинские обстоятельства должны быть, чтобы этот поступок был не самоубийством, а благочестивым уходом христианина из жизни? Это первый вопрос. А второй такой. Вы, наверное, следили за историей, которую освещал весь Интернет, об американке, 10 лет лежавшей в коме, когда долго решался вопрос о том, нужно ли отключить ее от аппарата искусственного жизнеобеспечения или нет. В итоге она была отключена и скончалась. Мне хотелось бы, чтобы Вы прокомментировали этот конкретный пример с православной медицинской точки зрения.

— Вопросы сложные. Медицинские показания отказа от реанимации — наличие неподдающегося лечению заболевания. В этом случае реанимация — безнадежное длительное искусственное продление умирания. Отказ от таких искусственных мер может быть правомочен. Поэтому в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви реанимация и продление жизни в таких ситуациях «не может рассматриваться как обязательная и во всех случаях желательная зада-

ча медицины». Второй вопрос — об отключении больного от аппаратов искусственного жизнеобеспечения. В каждом случае — это конкретная ситуация, с набором своих конкретных обстоятельств. Тем не менее, в таких ситуациях всегда есть человек, который берет на себя инициативу и должен нести ответственность за причинение смерти. И это всегда сложно. Вот почему медики очень часто отказываются приводить в жизнь подобные решения родственников пациента. Не случайно для разрешения подобных ситуаций во многих странах возбуждаются судебные процессы, которые можно рассматривать как своеобразную форму снятия личной ответственности за нарушение заповеди «Не убий».

Очень усложнилась ситуация с реанимацией в связи с новым диагнозом смерти человека. Человек дышит, у него есть сердцебиение, но, тем не менее, приборы показывают смерть мозга. Этот критерий смерти называют прагматическим. Почему? Потому что человек, с отсутствием электрических сигналов о деятельности мозга, рассматривается как уникальный донор жизненно важных органов, потому что

биологические процессы идут и все органы живые. Это максимально удобно для пересадки. Именно здесь возникают ситуации, когда возможны злоупотребления.

— **А как бы Вы прокомментировали пункт в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви о снисходительном отношении к женщинам, делающим аборт по медицинским показаниям?**

— Как вы понимаете, в любом обществе есть люди более консервативные, есть более либеральные. В данной ситуации победили более либерально настроенные специалисты, в том числе и священнослужители. Поэтому в Основах социальной концепции прошла именно такая формулировка.

Тем не менее, в христианстве есть такой принцип: «Вечная жизнь ребенка дороже временной жизни матери». Некрещеный ребенок лишается вечной жизни. Жизнь взрослой женщины, которая крещена, которая исповедовалась, даже если она умирает в родах, завершается, по сути, благочестивым подвигом. Она жертвует собой, дает жизнь не просто другому существу, а своему ребенку. Известно, что «с легкой руки» еврейского доктора Маймонида (12 век) вошла в жизнь регламентация и необходимость убийства ребенка по медицинским показаниям. «Око за око и зуб за зуб». Маймонид был верен своей вере и утверждал, что «нельзя щадить нападающего». В данном случае ребенок — нападающий, который угрожает жизни матери и поэтому должен погибнуть. Признание абортов по медицинским показаниям, абсолютно логично для иудейской морали. Сегодня медицинское сообщество, признавая необходимость абортов по медицинским показаниям на любом сроке беременности (12 недель, 20 недель, 9 месяцев) как бы исповедует мораль иудаизма.

— **В случае, если в процессе родов возникает тяжелая ситуация, и врач спрашивает, а роженица сама не в состоянии на тот момент дать ответ. Или если больной без сознания, кто принимает решение? Каковы критерии, кто и что на себя берет с точки зрения личного греха?**

— Если роженица находится в состоянии бессознательном, то согласно законодательству ближайшие родственники принимают решение. Если человек умирает в больнице, то родственники имеют право не дать согласие на вскрытие, на забор органов и тканей. Сейчас есть такое право.

— **Я возвращаюсь к искусственному оплодотворению. Есть ли все же для православных какой-либо шанс использовать эту технологию?**

— Это очень актуальный воп-

Вопросы биоэтики

рос. Создано уже общество женщин, они называют себя «экошницы», которые хотят использовать технологию in vitro. Многие из них православные. Они спрашивают, если мы будем согласны оплодотворять не 7–8 в пробирке и не 3–4 подсаживать, а оплодотворять и подсаживать один эмбрион. Таким образом, при этом уничтожения эмбрионов нет. В таком случае можем ли мы рассматривать свою беременность как допустимую? С точки зрения этики в данном случае нет аргументов «против». Тем более, если это супружеская пара, и есть благословение духовника, который понимает всю эту ситуацию. Но другое дело, что не во всяком центре пойдут именно на такую процедуру, потому что при этих условиях вероятность забеременеть крайне мала. И если предположить, что есть контракты о том, что оплата производится при наличии результата, т. е. беременности, то на такие условия специалисты пойдут с трудом.

— **Может ли человек, идя на операцию, написать от своего имени согласие на трансплантацию органов в случае летального исхода? Как это будет выглядеть с точки зрения Православия? Могу ли я последней волей совершить вот такое пожертвование?**

— Можете. Господь жизнь отдал ради нашего спасения. И если мы отдаем свою жизнь «за други своя», то, конечно, совершаем нравственный поступок. Если мы отдаем свои органы по своему собственному желанию, понимая, для чего, почему и что мы делаем, т. е. сознательно хотим, чтобы наше тело послужило спасению другой жизни, то в этом нет ничего неправославного. Некоторых смущает при этом потеря целостности тела. Как, мол, это отразится на нас при воскресении? Но вы помните, что святые умирали четвертованными, растерзанными зверями, но никто из вас не сомневается, что их целостность будет восстановлена Господом.

— **Можно ли при подаче материала Вашей лекции заменить понятие «наказание» словом «попущение» или сходным с ним, дабы учесть возможную обостренную реакцию на понятие «наказание» неверующей частью возможной аудитории?**

— Это, возможно, имеет смысл. Врачи часто воспринимают себя как богоборцев именно потому, что вот, мол, ваш Бог наказывает, а мы такие добрые, «мы спасаем». Поэтому мы и раскрываем содержание слова «наказание» не как целенаправленное причинение боли, а как «наказ», т. е. указание Божие на неблагополучие состояния человека.

По материалам «Татьянин День.ру»

На очередном заседании Православного медицинского общества г. Коломны был обсужден доклад профессора кафедры клиники детских болезней Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова Натальи Юрьевны Головановой. Выступление было посвящено проблеме остеопороза. В «Медицинском вестнике» публикуется фрагменты доклада.

Окончание, начало в №4

Остеопороз - это заболевание, связанное со снижением прочности и плотности костей и повышенным риском их переломов. Такие переломы возникают даже при незначительной травме, например, при падении с высоты своего роста или даже при поднятии незначительного груза весом до 10 кг.

Вообще остеопороз называют «тихим», «бесшумным» заболеванием, «безмолвной эпидемией», потому что проявляется оно лишь в тот момент, когда произошел перелом.

В последнее время появились специальные рентгеновские аппараты для денситометрии, которые позволяют измерить плот-

ность костной ткани, и таким образом диагностировать остеопороз на ранних стадиях. Медикаментозная терапия остеопороза включает три группы препаратов:

1. Препараты, замедляющие костную резорбцию: Эстрогены

Остеопороз у детей и взрослых

и селективные модуляторы ЭР; Кальцитонины; Бисфосфонаты, Кальций.

2. Препараты, стимулирующие костеобразование: Фториды, Гормон роста, Анаболические стероиды, Андрогены, Парат-гормон (терипаратид).

3. Препараты многопланового действия: Активные метаболиты витамина D₃ Иприфлавон, Оссеин-гидроксипатитный комплекс, Стронция ренелат (бивалос).



Денситометрия

Коломна - город уникальный. Нигде в России не существует такого сочетания учреждений по оказанию медицинской помощи больным почечной недостаточностью как в нашем городе. И начинается она с поликлиники.

Согласно приказа министерства здравоохранения амбулаторный нефрологический прием может быть организован в городах с числом жителей более 500 тысяч, а население Коломны не достигает таких цифр. Администрация Коломенской ЦРБ, понимая важность проблемы, изменила штатное расписание, и в поликлинике №1 был организован прием нефролога. Опытный врач О. В. Лыкина, помимо приема больных, ведет более 50 коломенских пациентов, находящихся на гемодиализе и 10 человек с пересаженной донорской почкой. Мы попросили Ольгу Владимировну подробнее рассказать о проблемах нефрологии.

- Ольга Владимировна, многие думают, что специалист уролог занимается болезнями почек, зачем нужен нефролог?

- На амбулаторном приеме я часто сталкиваюсь с понятием пациентов, что нефрология и урология это «одно и то же» и нет никакой разницы, к какому врачу пойти на прием. Это не так.

Две науки, две специальности - урология и нефрология, являются «родными сестрами», но при этом каждая решает свои конкретные задачи. Необходимо, чтобы читатель смог различать их, а значит, при возникновении болезни, обращаться к соответствующему специалисту.

Итак, урология - наука о путях выведения из организма токсических веществ через почки, о заболеваниях лоханки, мочеточников, мочевого пузыря, простаты и мочеиспускательного канала, т.е. урология - это наука о путях выведения мочи. Урология может быть консервативной, но чаще - это оперативная отрасль медицины. Операции проводятся на всех отделах мочевыделительного тракта: на почке, на мочеточниках, на мочевом пузыре, на простате и т.д.

Нефрология - это наука о заболеваниях самого выделительного органа - почки.

Деятельность почек заключается в регуляции постоянства состава внутренней среды организма. Эта задача осуществляется путем выделения из крови ряда веществ. При этом, удаляются не только отработанные продукты обмена (мочевина, креатинин и т.д.) и чужеродные вещества (медика-

Советы врача-нефролога

менты, яды и т.д.), но и вещества, необходимые для жизнедеятельности организма, но оказавшиеся в настоящее время в избытке (например, вода, глюкоза, соли...). В результате работы почек образуется сложная биологическая жидкость - моча. Кроме этого, почки участвуют и в регуляции многих

жизненно важных функций организма: регуляции артериального давления, стимуляции продукции красных кровяных телец (эритроцитов), регуляции синтеза витамина Д, фосфорно-кальциевого обмена и, как следствие, влияние на состояние костно-суставной системы, глюконеогенезе - регуляции усвоения углеводов и др.

Нефрология - это, в основном консервативная отрасль медицины, здесь на первый план выступает медикаментозная терапия. При тяжелой хронической почечной недостаточности необходимо решать вопросы заместительной почечной терапии, прибегая к хирургическим методам с целью подключения больных к аппарату «искусственная почка», для проведения амбулаторного перитонеального диализа и при передаче донорской почки.

- При каких заболеваниях может развиться хроническая почечная недостаточность, требующая проведения сеансов гемодиализа (искусственной почки)?

- Заболеваний, приводящих к терминальной хронической почечной недостаточности, очень много. Перечислю лишь несколько самых распространенных заболеваний: гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, пиелонефрит, поликистоз почек, токсические поражения почек и др.

Традиционно еще сохраняется представление о редкости заболеваний почек, особенно при сопоставлении их с частотой болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем. На самом деле, заболевания почек длительно могут протекать скрыто, без выраженных симптомов. К сожалению, нередко случаи «тихой» уремии, когда пациент первоначально обращается не к нефрологу, а к врачам других специальностей: гематологу по поводу впервые выявленной анемии, к кардиологу в связи с одышкой и повышением артериального давления, к офтальмологу из-за ухудшения зрения.

Попытки симптоматического лечения в этой ситуации всегда оказываются малоэффективными, а изменения в биохимических данных, выявленные по существу случайно, становятся основанием для выполнения гемодиализа - экстренной заместительной почечной терапии.

Продолжение в следующем номере

Дорогие читатели, надеемся, вы запомнили уроки по борьбе с сахарным диабетом, которые провела на страницах «Медицинского вестника» №1 и 2 за 2009 год заведующая поликлиникой №1 Коломенской ЦРБ врач-эндокринолог О. В. Шарова. Ольга Викторовна отвечает на вопросы читателей об определении анализа на сахар.

- Ольга Викторовна, результаты измерения содержания сахара в крови с помощью индивидуального глюкометра отличаются от показателей, полученных при использовании другого глюкометра или от значений анализа, проведенного в лаборатории больницы. Знает ли это, что аппарат не исправен?

Правила определения сахара в крови: важные «мелочи»

- Прежде, чем «грешить» на точность глюкометра, нужно обратить внимание на правильность проведения анализа.

Для того, чтобы результат исследования содержания сахара в крови с помощью глюкометра был максимально достоверным необходимо выполнять определенные правила.

1. Не допускать нарушений порядка работы с прибором и тестующими полосками.

Глюкометр не должен использоваться для определения глюкозы: - при выраженном разведении или сгущении крови (гематокрит - менее 30% или более 55%);

- у пациентов с тяжелыми инфекциями, злокачественными опухолями и массивными отеками; - после применения аскорбиновой кислоты более 1,0 грамма внутривенно или внутрь (это приводит к завышению показателей);

- при несоответствии условий для хранения и использования предусмотренным в инструкции по применению (в большинстве случаев температурный диапазон: для хранения - от +5°C до +30°C, для использования - от +15°C до +35°C; диапазон влажности - от 10% до 90%);

- вблизи источников сильного электромагнитного излучения (мобильные телефоны, микроволновые печи и т.п.);

- без проверки прибора с помощью контрольной полоски (контрольного раствора) после замены элементов питания или после длительного периода хранения (порядок проверки приведен в инструкции по применению).

Тест-полоски к глюкометру не должны употребляться:

- после окончания срока годности, указанного на их упаковке;

- после окончания срока для использования тест-полосок с момента вскрытия упаковки;

- при несопадении кода калибровки в памяти

Советы врача-эндокринолога

прибора с кодом, указанным на упаковке тест-полосок (порядок установки кода калибровки приведен в инструкции по применению);

- при несоответствии условий для хранения и использования, предусмотренным в инструкции по применению.

2. Следует знать, что каждый прибор-глюкометр имеет допустимую погрешность в измерениях. Согласно критериям ВОЗ, результат исследования глюкозы в крови, полученный с помощью глюкометра в домашних условиях, считается клинически точным, если он укладывается в диапазон +/- 20% от значений анализа, проведенного с помощью высокоточного анализатора в лаборатории больницы, т.к. отклонение в +/- 20% не требует изменений в лечении.

3. Сравнительные исследования содержания глюкозы в крови необходимо проводить натощак и при отсутствии выраженной декомпенсации (в большинстве руководств по сахарному диабету «приемлемым» считается уровень глюкозы в крови от 4,0-5,0 до 10,0-12,0 ммоль/л).

Советы по технике получения капли крови:

1. Тщательно вымойте руки с мылом, одновременно согреть их под струей теплой воды.

2. Вытрите руки чистым полотенцем, чтобы на них не осталось влаги, слегка массируя от запястья к кончикам пальцев.

3. Опустите палец, предназначенный для взятия крови, вниз, и слегка разомните его для улучшения притока крови.

4. При использовании индивидуального устройства для прокалывания пальца протрите кожу спиртом следует лишь в том случае, если у вас нет возможности тщательно вымыть руки. Спирт, оказывая дубящее действие на кожу, делает прокол более болезненным, а повреждение клеток крови при неполном его испарении приводит к занижению показаний.

5. Устройство для прокалывания пальца плотно прижмите к коже для обеспечения достаточной глубины прокола и меньшей его болезненности.

6. Прокोलите подушечку пальца сбоку, чередуя пальцы при проколах.

7. Опустите палец вниз, сдавливая его и массируя, до образования провисающей капли. При очень интенсивном сдавливании кончика пальца вместе с кровью может выделяться межклеточная жидкость, что приводит к занижению показаний.

Если ваше самочувствие не соответствует результатам самоконтроля глюкозы в крови, вам следует посоветоваться с врачом и обсудить необходимость обследования лабораторным методом!



Меня беспокоят боли в правом подреберье. Врачи установили диагноз дискинезия желчных путей, это опасно?

Андрей Р., г. Коломна.

Дискинезия - термин латинский, и обозначает он «нарушение движения» чего бы то ни было. По отношению к желчевыводящим путям это следует понимать как нарушение прохождения желчи по желчному протоку, так и затрудненное опорожнение самого желчного пузыря.

Желчь вырабатывается клетками печени, это продукт, подлежащий обязательному выводу из организма. Она необходима для омыления пищевых жиров, которые только в таком виде могут быть усвоены кишечником. Для усвоения разного количества жиров необходимо и разное количество желчи,

и для этого у нас есть желчный пузырь, который резервирует драгоценную желчь на «всякий случай». Например, в будний

Что такое дискинезия желчных путей?

день, за завтраком, вы съели лишь овсяную кашу, сваренную на воде. Для ее усвоения требуется самая малость желчи, и ваш желчный пузырь сокращается слегка. Но вот за обильным столом вы побаловали себя салатом оливье, затем добавили хороший кусок свинины с жареной картошкой и усугубили все это жирным тортом... А на утро - вздутие, боли и бурление в животе, не считая легкого «послабления стула». Почему это произошло?

Все дело в том, что при пищевой нагрузке желчный пузырь начинает сокращаться, изливая свое содержимое

- желчь, поддерживая тем самым сложный процесс пищеварения. Если же недостаточного сокращения пузыря не происходит, то нормальное пищеварение, образно говоря, ломается - это как раз тот случай, когда «поколело в правом боку и прошло».

Первая причина дискинезии желчевыводящих путей заключается в анатомическом дефекте самого желчного пузыря и желчевыводящих протоков, когда единая полость пузыря разделена перегородкой на две части. В результате этого приход новой желчи и изгнание «старой» затрудняется. Но это не самое страшное. Рано или поздно концентрация желчных кислот в «старой» желчи будет возрастать. В результате застоя желчи желчные кислоты начнут выпадать в осадок в виде кристаллов, а это - уже начало желчекаменной болезни. Особенно часто обра-

зуются камни в желчном пузыре у тех кто привык к приему пищи перед сном.

Более распространенной проблемой желчного пузыря является его нарушенная сократительная способность. В одном случае пузырь может находиться в постоянном напряжении и, едва наполнившись, сокращается при малейшем стимуле. Его противоположность - пассивный желчный пузырь: он, переполненный, висит без всякого желания сократиться, а если и сокращается, то совсем немного, чтобы затем вновь переполниться.

Желчный пузырь и его протоки можно исследовать методом УЗИ (ультразвукового сканирования). Лечение дискинезии желчного пузыря назначает врач по результатам ультразвукового исследования.

Отвечаем на вопросы читателей

Если желчные протоки не замедляют отток желчи, желчный пузырь не содержит «камней», показана желчегонная терапия, дубаж с теплой минеральной водой.

Рекомендуют отвары желчегонных трав - цветков бессмертника, корня аира, одуванчика, травы вахты трехлистной, корня цикория или препараты растительного происхождения: Фламин, Танацехол, Холосас. 15-30 минут до еды 14 дней подряд. Курсы желчегонной терапии желательно проводить через равные промежутки времени, которые определяет лечащий врач.

Старайтесь не запускать болезнь, так как при тяжелых формах желчекаменной болезни приходится проводить хирургическое удаление желчного пузыря.

