



Клуб Успешных
Врачей

100 СОВЕТОВ ПО ЗДОРОВЬЮ И ДОЛГОЛЕТИЮ ТОМ 4



**Елена Рашевская
Инга Ефремова
Наталья Холодова
Роман Дубровский
Наталья Ермакова
Алла Марченко
Ольга Комарова
Наталья Никифорова
Анна Дегтярева
Ольга Прядухина
Елена Треско
Гульмира Айтбаева**

**100 советов по здоровью
и долголетию. Том 4**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63470747

ISBN 9785005189639

Аннотация

В написании книги «100 советов по здоровью и долголетию. Том 4» приняли участие 12 врачей, среди которых есть

кандидаты медицинских наук. Эта книга поможет Вам повысить качество жизни во всех аспектах своего здоровья, а также существенно продлить саму жизнь. В книге Вы найдете полезный контент по психологии, гинекологии, косметологии, похудению, стоматологии и другим жизненно важным аспектам жизни.

Содержание

Алкоголизм – болезнь или вредная привычка?	7
Профессиональный взгляд врача нарколога – психотерапевта	
Бесплодные пары. Как помочь паре забеременеть?	36
Почему мы стареем? как держать под контролем процессы, приводящие к старению?	52
Почему болит спина? Возможно ли избавиться от боли в спине?	56
Конец ознакомительного фрагмента.	59

100 советов по здоровью и долголетию. Том 4

Авторы: Прядухина Ольга, Рашевская Елена, Комарова Ольга, Марченко Алла, Ермакова Наталья, Треско Елена, Холодова Наталья, Айтбаева Гульмира, Дегтярева Анна, Дубровский Роман, Никифорова Наталья, Ефремова Инга

Составитель Кирилл Прядухин

© Ольга Прядухина, 2020

© Елена Рашевская, 2020

© Ольга Комарова, 2020

© Алла Марченко, 2020

© Наталья Ермакова, 2020

© Елена Треско, 2020

© Наталья Холодова, 2020

© Гульмира Айтбаева, 2020

© Анна Дегтярева, 2020

© Роман Дубровский, 2020

© Наталья Никифорова, 2020

© Инга Ефремова, 2020

ISBN 978-5-0051-8963-9 (т. 4)

ISBN 978-5-0051-0982-8

Алкоголизм – болезнь или вредная привычка? Профессиональный взгляд врача нарколога – психотерапевта

Елена Рашевская.

Психотерапевт, нарколог, практический психолог.

Фейсбук:

[https://www.facebook.com/](https://www.facebook.com/groups/427905377614053/)

[groups/427905377614053/](https://www.facebook.com/groups/427905377614053/)

<https://www.facebook.com/Psychogram/>

ВКонтакте: https://vk.com/rashevskaya_elena

Instagram: [elenushe](https://www.instagram.com/elenarushe)

Яндекс Дзен: <https://zen.yandex.ru/clubdoctor>

Скайп: [Doctor_Elena. R](https://www.skype.com/people/Doctor_Elena)

Сайты: 1. <https://psychogram.ru>

2. <http://doctor-helena.ru>

Меня зовут Рашевская Елена Владимировна. Я врач – психотерапевт, нарколог. По второму высшему образованию – практический психолог. Общий стаж работы в медицине – более тридцати лет, последние десять лет посвятила работе с зависимостями, преимущественно алкогольной.

Владею техниками: современной психотерапии:

Гипноз (классический, эриксоновский, самогипноз, разговорный гипноз). НЛП, Расстановки, МАК, коучинг, КПТ, методами краткосрочной терапии.

Мои сертификаты и дипломы опубликованы на моих сайтах.

О чём мне хочется рассказать в этой статье? О том, чему я посвятила последние пятнадцать лет своей жизни, работая в наркологии – психотерапии.

О том, что, казалось бы, многие знают: разрушительном действии на организм алкоголя, и о том, как помочь своему организму справиться с этим жестоким и коварным заболеванием.

Перевод с персидского слова «ал когол» означает «нежный яд». Недаром Коран запрещает правоверным мусульманам употреблять спиртные напитки.

И только в нашей стране большинство людей считает употребление алкоголя «всего лишь дурной привычкой» и обращаются за помощью, когда болезнь находится либо в конце второй, либо в третьей, терминальной стадии. И в этих случаях помочь бывает крайне сложно.

Независимо от того, что сегодня невероятное количество околемецинской информации вокруг, у нас нет самого главного – ответственного отношения к собственному здоровью. Каждый мой пациент искренне считает, что «сам справится». Я, как врач нарколог, психотерапевт, могу уверенно сказать, что это НЕВОЗМОЖНО.

Что такое зависимость? Это привычка, основанная на сформировавшемся навыке. Алкогольная зависимость – это привычка с отрицательно направленным вектором, наркотик, растянутый во времени. Если при употреблении героина пациенты редко доживают до тридцати лет, то люди, страдающие от алкоголизма, иногда доживают до пятидесяти. Заранее предвижу возражения: а вот мой дедушка всю жизнь пил, а умер за девяносто...

Да, бывают исключения. Однако не надо забывать, что это ещё «то» поколение, прошедшее голод, войну, и много других испытаний...

По современной статистике, средний возраст ушедших

из жизни из-за употребления алкоголя тридцать семь – пятьдесят лет.

Меня поразил рассказ одной из моих пациенток. Когда она хоронила сына, умершего от остановки сердца вследствие запоя, её знакомая, присутствующая на похоронах, искренне удивилась: «А что, это кладбище для молодых?» Даты смерти на надгробиях редко превышали отметку в пятьдесят лет.

Необходимо понимать, что при развитии болезни у пациента уже не просто зависимость, а аддикция (навязчивая потребность). Цель любого аддиктивного поведения – уйти от реальности, получить вожделенный релакс и расслабление.

Почему так трудно лечить алкогольную зависимость? Алкогольная аддикция – это сложное, тяжело поддающееся терапии биопсихосоциальное заболевание.

Что это означает?

Дело в том, что болезнь составляют три компонента.

1. Биологический компонент.

Алкоголь у таких пациентов «встраивается в обмен веществ».

В процесс, в первую очередь, вовлекается головной мозг, причём не только на уровне сознательных процессов, а на уровне физиологии, на клеточном уровне.

И в этом случае никакие заговоры и всевозможные «чудесные таблетки» не помогут.

В ткани мозга образуются новые, так называемые «нейронные» связи.

Это как колея в глинистой дороге: прошёл дождь, образовалась колея. Потом припекло солнце, и она навсегда сохранила свою форму.

И сколько бы потом дождь не лил, колея становится лишь глубже.

Это достаточно приближённое, и, тем не менее, ёмкое представление о том, что происходит с мозгом, когда человек начинает страдать алкогольной зависимостью.

Происходят изменения во всём организме: помимо типичных внешних проявлений алкогольной зависимости:

отёкшего красного лица,
постоянно трясущихся рук,
выпадения волос,
кариозных зубов,

нарушается работа внутренних органов: сердца, печени, желудка, поджелудочной железы, нервной системы. Развивается алкогольная энцефалопатия (необратимые изменения в головном мозге).

2. Психологическая зависимость.

«Никто не хочет признать, что мы подсели на музыку, как на наркотик. Так не бывает. Никто не подсаживается на музыку, на телевизор и радио. Просто нам нужно больше: больше каналов, шире экран, громче звук. Мы не можем без музыки и телевизора, но нет – никто на них не подсел».

Чак Паланик.

То же самое можно сказать и об алкоголизме. Ещё ни один злоупотребляющий не признал, что у него проблемы с алкоголем.

В представлении россиян, алкоголик – это тот, кто валяется после выпивки, «а я так, с устатку».

Человек далеко не сразу обращает внимание на появляющийся дискомфорт при отсутствии возможности немедленно выпить, проявляющийся:

- раздражительностью,
- снижением настроения,
- необъяснимой озабоченностью,
- злостью,
- бессонницей,
- немотивированным беспокойством,
- периодическими нарушениями памяти.

Как говорят мои пациенты: я «как будто не в своей тарел-»

ке».

3. Социальные проявления – изменения отношения с людьми.

Чаще всего происходит отдаление от людей, которые не разделяют интересы выпивающего.

– Страдает работа, карьерный рост, теряются профессиональные навыки.

– Происходит разрушение всех отношений. Распадается семья. Разрушаются многолетние социальные связи.

– Ухудшается характер: появляется расхлябанность, хамство, неаккуратность, вульгарность.

– Возникают признаки асоциального поведения: человек становится агрессивным, унижает близких, часто затевает конфликты, заканчивающиеся рукоприкладством, не может адаптироваться в новом коллективе.

В семье человека, зависимого от алкоголя, особо пострадавшими становятся дети. У них часто встречается:

– отставание в психическом и физическом развитии.

– из-за ругани, рукоприкладства, унижения они растут запуганными,

– у них часто наблюдается энурез, другие психосоматические заболевания,

– начинается раннее приобщение к употреблению алкоголя.

– у них большая вероятность попадания в криминальные группировки.

В психологии существует понятие: «взрослые дети алкоголиков» (ВДА). Это люди с деформированной психикой, несущие свои детские травмы через всю жизнь.

У меня была пациентка, которая рассказывала о том, что мать при агрессивном поведении отца во время очередного запоя, прикрывалась ею, двухлетней, как щитом. Будучи взрослой девушкой, она испытывала тяжелейшие панические атаки, ночные кошмары. Отношения с мужчинами не складывались.

Несколько пациенток мне рассказывали о случаях инцеста, когда отец, будучи в невменяемом состоянии, под дей-

ствием алкоголя, совершал сексуальные действия в отношении малолетней дочери.

Вывод: понимая механизм заболевания, надо подходить к лечению комплексно, используя целый арсенал методов, включающий лекарственные препараты, психотерапию, реабилитационные методы лечения.

Злоупотребление алкоголем несёт значительный вред не только здоровью зависимой личности, а также психологический и моральный вред его семье.

Страдает и всё общество в целом:

- сокращается продолжительность жизни населения,
- наносится непоправимый экономический ущерб,
- на свет появляются дети с пороками развития,
- растёт инвалидизация населения.

Мне часто задают вопрос: **каковы причины возникновения заболевания?**

Играет роль то, что в каждой нации есть свои традиции, устои, связанные с употреблением алкоголя. В России

важным фактором в развитии «большой алкогольной болезни» (так медики обозначили это заболевание) абсолютно неверное понятие о том, что алкоголь обладает лечебным или стимулирующим влиянием на организм. Иногда этим заблуждением страдают даже врачи, не связанные с наркологией.

У меня была пациентка, которая, по рекомендации врача для хорошего сна смешивала спиртовые настойки валерианы, пустырника, боярышника, пиона. И она принимала эту смесь по 1/4 стакана перед сном в течение двадцати пяти лет. Когда она пришла ко мне на приём, у неё уже была третья стадия алкоголизма!

А кто не слышал фразу от некоторых возрастных врачей: «Выпивайте перед обедом 50 грамм коньяка. Это хорошая профилактика атеросклероза»?!

После такой многолетней «профилактики» ко мне пришёл пациент со сформированным алкогольным циррозом печени.

Современные исследования доказали, что **безвредной дозы алкоголя не бывает!**

По определению ВОЗ, чрезмерным употреблением алко-

голя считают те его количества, которые при их ежедневном приёме приведут к ущербу для здоровья. Речь идёт о 20 граммах чистого этанола – это так называемая «одна алкогольная единица». Что это такое в пересчёте на понятные нам напитки? Это 30 мл 40%го напитка. Это порядка ста грамм сухого семи-восьми градусного вина.

Перейдём непосредственно к причинам возникновения болезни.

1. Биологические причины возникновения алкогольной зависимости.

У наркологов бытует поговорка: «Дед пропивает печень своему внуку». Имеется в виду, что в развитии алкогольной болезни огромную роль играет генетический компонент. Доказано, что шансов заболеть у детей, родители или близкие родственники которых страдали алкоголизмом, в четыре раза выше, чем у других.

В организме здорового человека при рождении присутствует достаточное количество фермента алкогольдегидрогеназа (АДГ) для переработки этанола и фермент ацетальдегидрогеназа (АЦГ), выводящий из организма продукты распада алкоголя, которые наносят наибольший вред здоровью.

В течение жизни содержание в крови этих ферментов

уменьшается, человек остаётся без естественной защиты от токсичного действия этанола.

Существуют и «истинные абстиненты» – люди, генетически запрограммированные на отсутствие этих ферментов.

Яркий пример этому индейцы и малые народы севера. Именно поэтому «горючая вода» позволила так быстро «белокожим» завоевать принадлежащие им земли.

2. Психологические причины:

– робким, неуверенным в себе людям, эмоционально ранимым, тревожным, «нежный яд» помогает раскрепоститься, создаёт иллюзию могущества;

– людям, склонным к достигаторству, при проигрыше судьбе «Джо Дэниэл» (так американцы называют виски), помогает пережить горечь поражения;

– личностям с меланхолическим складом характера, склонным к депрессии, алкоголь помогает избавиться от негатива. Жизнь начинает казаться не такой пустой и бессмысленной, начинает светиться яркими красками.

3. Социальные причины:

– потеря работы

– одиночество

– смерть близкого человека заставляют прибегнуть к помощи «великого утешителя», что впоследствии может привести к алкогольной зависимости.

Этапы развития болезни:

Коварство заболевания проявляется в том, что абсолютно все пациенты отрицают у себя проблемы с алкоголем.

Это обусловлено токсическим действием алкоголя на мозг, приводящим к формированию на бессознательном уровне анозогнозии (отрицания болезни).

Начинается всё, казалось бы, с «невинного» бытового пьянства. Рюмочка по праздникам, после работы, в выходные (надо же расслабиться). Оправдание всегда найдётся. Больной алкоголизмом искренне уверен, что это окружающие к нему придираются, он же «пьёт как все».

Позже начинается преуменьшение проблемы, поиск повода, чтобы выпить; обвинение близких, якобы провоцирующих зависимого на выпивку.

Злоупотребление всегда будет оправдано.

Причин будет названо множество:

– чтобы снять стресс,

– поддержать компанию (я же не могу подвести застолье),

– поднять настроение,

– показать приготовление какого-нибудь редкого коктейля, а как же без дегустации?!

Считается, что рюмка водки на ночь – прекрасное средство для снятия

стресса и продуктивного сна. Однако алкоголь вызывает наркотический сон, не приносящий отдыха, сон алкоголика краток и поверхностен. В итоге ко второй половине дня снова накапливается усталость, появляется потребность выпить.

Со временем развивается привыкание к определённой дозе этанола, организм, как капризный ребёнок, требует добавки.

Приходится увеличивать выпиваемую дозу для достижения требуемого эффекта. Вместо одной бутылки джин – тоника уже нужно две или три, чтобы получить приятный эф-

фект эйфории и расслабления.

Постепенно наступает «час икс», когда человек с нетерпением начинает ждать пятницы, чтобы уже оторваться по – полной. Этот феномен называется «пятничным алкоголизмом».

Следующий этап – когда возникает потребность в увеличении крепости напитка. Незаметно для себя человек переходит с коктейлей или вина на водку или коньяк. Доза растёт в геометрической прогрессии, пропорционально этому падает контроль за выпитым.

Появляется навязчивое влечение к алкоголю – «тяга». А это уже основной симптом заболевания – большой алкогольной болезни.

В дальнейшем присоединяется утреннее похмелье, пропадает рвотный рефлекс – защитные резервы организма оказываются полностью исчерпанными.

В терминальной стадии больные оправдывают своё пьянство потребностью «полечиться». Алкоголь становится неотъемлемой частью их жизни.

Существует несколько **видов алкоголизма**, каждому из которых присуще своё течение.

Социальный алкоголизм.

– С каждым днём темп жизни убастряется. Появляются новые технологии, повышаются требования к профессионализму. Растёт ежедневное напряжение, психика не выдерживает нагрузки, недосып, многозадачность – алкоголь же всегда считался лучшим релаксантом.

– Многие, особенно мужчины, заливают алкоголем потерю статуса, рабочего места.

– Эпидемия ковида – страх, непонимание происходящего – единственное утешение «in vino veritas».

– Ранняя деградация молодого поколения. Отсутствие интересов в жизни.

– Новые традиции корпоративной культуры. Любое достижение организации: переговоры, подписание договора отмечается всеобщим застольем.

Семейный алкоголизм.

Он характеризуется тем, что одновременно или последовательно формируется у обоих супругов.

При одновременном формировании:

– в брак вступают люди, уже склонные к употреблению «зелёного змия». Как говорится, встретились родственные души. И совместное проживание лишь усугубляет ситуацию, процесс набирает обороты.

– Зависимость может сформироваться и у людей, до брака не злоупотребляющих алкоголем.

У меня на приёме была такая супружеская пара. Произошло несчастье: она во время поздних родов потеряла ребёнка. Это был её последний шанс иметь детей. Чтобы справиться с горем, она стала понемногу выпивать. Муж вместе с ней. Результат – сформированная зависимость у обоих супругов.

При последовательном формировании:

Достаточно часто встречается вариант, когда женщина выходит замуж за человека, уже страдающего алкоголизмом

В моей практике был случай, когда девушка вышла замуж за мужчину своей мечты. Респектабельный, значительно её старше, имеющий свой бизнес, некурящий и не употребляющий алкоголь. Вообще.

Идиллия длилась ровно полгода, пока не наступил Новый год.

Проснувшись, она заметила исчезновение супруга и две сиротливо стоящие на столе пустые бутылки из-под шампанского. Вечером, 1-го января, друзья мужа буквально принесли. Стоять на ногах он не мог.

Выяснилось, что он был закодированным алкоголиком. Девушка оказалась по своему психотипу «Спасателем». Для того, чтобы любимому меньше доставалось, она сама стала пить вместе с ним. Достаточно быстро у неё сформировалась выраженная алкогольная зависимость.

Женский алкоголизм

В России достаточно сильно развит женский алкоголизм, однако женщины очень искусно долгое время скрывают от окружающих своё пагубное пристрастие.

Я часто слышу от обывателей, что женский алкоголизм не излечим. Если говорить честно, то никакая зависимость до конца не излечима.

Цель врача – добиться *длительной*, а в идеале, *пожизненной ремиссии*.

И всё же доля истины в этих словах есть. У женщин алкоголизм развивается быстрее и имеет более злокачественное течение, т.к. её организм практически не защищён от алкоголя.

Природа, создавая женщину как будущую мать, не подозревала о том, что её творение будет травить себя ядом даже во время беременности!

1.Количество ферментов, расщепляющих алкоголь, у женщин на порядок ниже, чем у мужчин.

2.Вес женщины обычно значительно меньше, чем у мужчины. Поэтому доза этанола для женщин, вызывающая пагубные последствия, значительно ниже, чем для представителей сильного пола.

3.Прекрасная половина человечества значительно эмоциональнее переживает любые неприятные события. Поэтому поводов уйти «в nirvanu» у неё значительно больше.

4.А такие качества, как эгоцентризм, истеричность; неуверенность в себе являются усугубляющими факторами для злокачественного протекания заболевания.

Болезнь обычно начинается в молодом возрасте. Процесс развивается незаметно для окружающих. Чаще всего такие пациентки – инфантильные, неуравновешенные девушки, пытающиеся таким образом привлечь к себе внимание, «быть такой, как все».

Однажды на очередном вызове к пациентке сорока пяти лет я спросила у неё:

– Как давно Вы пьёте?

– Двадцать пять лет.

– А причина?

– Вы как женщина, должны меня понять! Моего сына после родов сразу забрали в реанимацию, у него было тугое обвитие пуповины вокруг шеи....

Я поняла, что продолжать диалог бесполезно. Рядом стоял высокий двадцатипятилетний красавец, её сын, после рождения несколько часов проведший в реанимации.

Пивной алкоголизм

Нужно отметить, что такого термина, как пивной алкоголизм, в наркологии не существует. И, тем не менее, в молодёжной среде (и не только), это явление достигло угрожающих размеров.

Одной из причин стала широкомасштабная реклама пива, а также:

– относительная дешевизна напитка;

– придание пиву «статуса безобидности» по сравнению

с другими алкогольными напитками;

– отсутствие осуждения со стороны общественного мнения;

– максимальная доступность.

Особенности пивного алкоголизма

Мало кому известно, что в пиве тоже присутствует этиловый спирт.

Вкусовых качества пива и наличие газов приводят к тому, что спирт не ощущается. Систематическое употребление пива приводит к той же алкогольной зависимости, только в более длительные сроки.

Частое употребление пива запускает необратимые процессы в организме:

– формируется так называемое «пивное сердце», заявляющее о себе учащенным сердцебиением, одышкой, нарушением сердечного ритма (аритмией);

– развивается жировая дистрофия печени – происходит замещение печёночных клеток (гепатоцитов) жировой тканью;

– у мужчин происходит изменение гормонального фона: повышается количество женских гормонов, начинают расти грудные железы, увеличивается таз, растёт «пивной живот».

– у подростков в силу лабильности нервной системы, ещё не до конца сформированной, из-за продолжающегося роста и недоразвития эндокринной системы «взрослая доза» пива обычно вызывает сильнейшую интоксикацию.

– даже на первом году употребления пива у них формируется психическая, а чуть позже и физическая зависимость.

Созависимость.

Рассматривая тему алкоголизма, нельзя обойти такое понятие, как созависимость. Это состояние возникает у родных и близких пьющего человека.

Чрезмерная озабоченность сложившейся ситуацией и попытки контролировать жизнь пьющего члена семьи затягивает в пучину чужих проблем и требует скорейшего лечения.

Семья алкоголика постоянно испытывает психологическое давление со стороны зависимого человека, а потакание его порокам только усугубляет ситуацию.

Как правило, ко мне с этой проблемой обращаются женщины. «Я ругалась с ним, просила не пить, ухаживала за ним, когда ему было совсем плохо. Вызывала врача на дом. Он мне клялся, что больше не будет пить, вышел в магазин за сигаретами, а вернулся невменяемый, с запахом алкоголя, едва стоящий на ногах. Лечиться он категорически отказывается». Примерно такой текст, сопровождаемый слезами, я слышу от них.

Моя задача как врача, донести до этих женщин, что бы они ни делали, исполняя миссию «Спасателя», не пойдёт на пользу спасаемого. Пока они продолжают играть в эту игру, навязчиво контролируя и безуспешно пытаясь переделать зависимого от алкоголя человека, даже против его воли, это только ухудшает ситуацию.

Обычно им привожу выдержку из правил безопасности, которую мы слышим, садясь в кресло авиалайнера: «В случае разгерметизации сначала наденьте кислородную маску на себя, а потом уже на ребёнка». Когда вы поможете себе, начнёте жить своей жизнью, а не интересами другого человека, тогда Вы сможете помочь и ему.

Чаще всего мои слова вызывают бурю протеста и возмущения.

Однако, если пациентка всё-таки принимает решение из-

бавиться от созависимости, начинается пусть и достаточно длительная, однако крайне продуктивная психотерапевтическая работа.

Итак, мы подошли к главному: как помочь больному алкоголизмом?

Лечение

Шаг первый. Осознание и признание пациентом и созависимым существование болезни.

Шаг второй. Понимание, что не вы управляете болезнью, а она управляет Вами.

Шаг третий. Принятие того, что без грамотно подобранного лечения, заболевание будет только прогрессировать.

Шаг четвёртый. Искренняя вера в то, что алкоголизм – не приговор. Существует множество людей, достигших длительной, а иногда и пожизненной ремиссии, десятилетиями ведущих трезвый образ жизни.

Способы лечения зависят от степени выраженности заболевания. Цель любого лечения – преодоление у больного тяги к алкоголю и профилактика срыва.

В настоящее время наиболее востребована трехэтапная терапия:

I этап. Прекращение употребления спиртных напитков, купирование абстинентного синдрома (состояния, возникающего вследствие отказа от алкоголя).

II этап. Проведение комплексного лечения, направленного на ликвидацию патологической тяги к спиртному, а также на формирование отвращения или безразличия к алкоголю.

III этап. Проведение реабилитационных мероприятий с целью социализации пациента.

Все способы лечения алкоголизма условно делятся на две группы:

первые направлены на то, чтобы подавить влечение к алкоголю,

вторые должны сформировать устойчивое отвращение ко всем видам спиртных напитков.

Для избавления от зависимости применяют следующие методы:

медикаментозное лечение;

фитотерапию (лечение травами).

психотерапию, гипноз.

альтернативные методы: кодирование, НЛП, медитации.

Моя авторская методика включает:

– Индивидуальный подход к каждому пациенту.

– Проведение консультаций (сессии) с пациентом и его зависимым родственником до достижения результата (полного осознанного отказа от употребления спиртного).

– После окончания курса предоставляется психологическое сопровождение в течение шести месяцев с целью профилактики срыва.

– В течение курса оказывается психологическое сопровождение.

Лечение начинается только при наличии настроя пациента на абсолютный отказ от спиртного.

В курс лечения входят все вышеперечисленные методы.

ответственность за соблюдение рекомендаций, посещение сеансов психотерапии лежит целиком на пациенте и его созависимом родственнике, что оговаривается в трёхстороннем контракте.

В заключение я хочу рассказать историю своего пациента и его матери, прошедших у меня курс лечения.

Впервые я познакомилась с Игорем (назовём его так), когда ему было двадцать четыре года. Он жил вместе с матерью. Родители давно развелись. Мать, молодая, энергичная женщина, жила только интересами сына. Пить он начал с шестнадцати лет, после развода родителей. Со временем запои стали более длительными, Игорь стал исчезать из дома на несколько дней. Неоднократно его находили в невменяемом состоянии, в компании асоциальных личностей.

Долгое время мать пыталась помочь своему сыну избавиться от зависимости, вызывая наркологов на дом. Из всех врачей, которых вызывала к нему мать, он признавал почему-то только меня. Другим даже не позволял себя осмотреть. Уже на первом вызове я диагностировала у него сформированную алкогольную зависимость.

И в один из зимних дней Татьяна (имя вымышленное) поняла, что если она не выполнит моих рекомендаций (речь шла о немедленной госпитализации), ей придётся откапы-

вать тело сына из-под снега.

После лечения в стационаре Игорь с матерью прошёл у меня полный курс лечения. На день рождения он подарил ей открытку с надписью: «Мама, спасибо тебе, что я жив!».

Сейчас Игорю двадцать восемь. У него своя семья, он работает волонтером в реабилитационном центре для алкоголиков и наркоманов. Татьяна ежегодно поздравляет меня с праздниками, особенно тепло её поздравления звучат в День Матери.

Перед Вами серьёзный выбор:

Оставить всё, как есть.

Жить от запоя до запоя, периодически вызывая доктора на дом для снятия похмельного синдрома;

Обратиться на первую бесплатную консультацию, где мы без критики, без оценки, без давления, разберём Вашу ситуацию.

Записаться можно по тел./Ватсап 89164317909.

По моему многолетнему опыту, нет безнадёжных алкоголиков. Выздоровление возможно даже для людей с рядом множества неудачных попыток лечения. Решение толь-

ко за Вами.

Бесплодные пары. Как помочь паре забеременеть?

Ольга Вячеславовна Комарова.

Врач ультразвуковой диагностики, гинеколог-эндокринолог, репродуктолог, маммолог, озонотерапевт. В настоящее время- главный врач МЦ Иммедиклиник. immedclinic.ru.

WhatsApp: 8 (985) 163-87-51

Бесплодие – неспособность зрелого организма к зачатию, которая является важнейшей проблемой репродуктологии (сфера медицины, посвященная репродуктивному здоровью).

Бесплодный брак – это отсутствие беременности у супругов детородного возраста в течение 12 месяцев при регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств. Причиной бесплодия могут стать нарушения репродуктивной системы у одного или обоих супругов.

Женское бесплодие

– это неспособность женщины репродуктивного возраста к зачатию.

Первичное женское бесплодие – это отсутствие беременности в прошлом.

Вторичное бесплодие – беременность наступала, но после этого отсутствует в течение одного года при регулярной половой жизни. Основные причины женского бесплодия: -нарушения овуляции (эндокринное бесплодие); -трубно-перитонеальные факторы; – гинекологические заболевания, не сопровождающиеся ановуляцией и непроходимостью труб; – иммунологические факторы; – психогенные факторы; – бесплодие неясного генеза. У большинства женщин наблюдаются разные сочетания этих факторов.

Эндокринное бесплодие.

Эндокринное бесплодие объединяет все состояния, связанные с нарушением процесса овуляции, что может выражаться синдромом хронической ановуляции или недостаточностью лютеиновой фазы.

Синдром хронической ановуляции обусловлен такими эндокринными заболеваниями как синдром поликистозных яичников, гиперпролактинемия опухолевого и неопухолевого генеза, гиперандрогения надпочечникового генеза, ги-

поталамо-гипофизарная дисфункция, синдром истощения яичников и синдром резистентных яичников. Хроническая ановуляция характерна для дисфункциональных маточных кровотечений, олигоменореи, аменореи (кроме маточной формы). К заболеваниям, объединяющим бесплодие, аменорею, олигоменорею и ановуляторные циклы, относятся синдром поликистозных яичников, постпубертатная форма адреногенитального синдрома и послеродовой нейроэндокринный синдром. При недостаточности лютеиновой фазы цикла (гипофункции желтого тела) причиной бесплодия является неполноценная секреторная трансформация эндометрия и снижение перистальтической активности маточных труб вследствие дефицита прогестерона. К развитию НЛФ приводят функциональная гиперпролактинемия, гиперандрогения, нарушение функции щитовидной железы, хронические гинекологические воспалительные процессы. Клинически при НЛФ иногда отмечаются скудные кровянистые выделения за 4—7 дней до менструации. Синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула – это преждевременная лютеинизация фолликула без овуляции, которая характеризуется циклическими изменениями секреции прогестерона и запоздалой секреторной трансформацией эндометрия.

Трубное и трубно-перитонеальное бесплодие.

К этому виду бесплодия относят функциональную и ор-

ганическую патологию маточных труб.

Функциональная патология маточных труб проявляется нарушением их сократительной активности- дискоординацией, гипо- и гипертонусом.

Маточные трубы имеют сложную нейрогуморальную регуляцию, направленную на обеспечение транспортной функции в системе репродукции.

Происходящие в них физиологические процессы обеспечивают прием сперматозоидов и яйцеклетки, питание и транспорт гамет и эмбриона.

Слишком быстрое или медленное перемещение эмбриона может отразиться на его развитии. Сокращение фимбрий и мышц, движение ресничек и ток жидкости являются важными механизмами в приеме яйцеклетки и переносе гамет.

Изоперистальтический ток жидкости по маточным трубам обнаружен в перiovуляторный период и лютеиновую фазу, особенно на 3—4 день после овуляции, когда открывается трубно-маточный сфинктер, и оплодотворенная яйцеклетка проникает в полость матки. Скорость тока жидкости в маточных трубах в значительной степени зависит от соотношения половых гормонов в течение менструального цикла.

В предовуляторную и овуляторную фазу гладкая мускулатура труб находится под влиянием эстрогенов и в перешейке трубы образуется блок, препятствующий попаданию незрелой яйцеклетки в неподготовленный эндометрий.

Маточная труба практически не расслабляется в предовуляторном периоде, когда выбрасывается максимальное количество эстрогенов. В фолликулиновой фазе цикла тонус трубно-маточного отдела повышен.

В начале лютеиновой фазы он еще больше повышается, благодаря чему яйцеклетка в течение 24 часов находится в этом отделе трубы, где происходят ранние стадии ее деления. Внутри маточной трубы оплодотворенная яйцеклетка находится 2—3 дня.

К нарушению функции маточных труб приводят: психоэмоциональная неустойчивость, хронический психологический стресс, изменения синтеза половых гормонов (нарушение их соотношения), изменения функции коры надпочечников и симпатoadреналовой системы, нарушение синтеза простагландинов и тромбосана, воспалительные процессы и перенесенные оперативные вмешательства.

Органическая патология маточных труб- это их непроходимость, которая может быть следствием перенесенных воспалительных процессов или оперативных вмешательств на органах малого таза и брюшной полости (миомэктомия, аппендэктомия, резекция яичников), послеродовых осложнений, эндометриоза маточных труб и других форм наружного эндометриоза.

Особого внимания заслуживают генитальные инфекции, приводящие к нарушению репродуктивной функции (хла-

мидийная, гонорейная, микоплазменная, трихомонадная и вирусные инфекции). Хламидийная инфекция мочеполовой системы возникает у женщин в период наибольшей половой активности.

Поражая цервикальный канал (самая частая локализация), хламидии приводят к развитию острого или хронического эндоцервицита.

Острый слизисто-гнойный эндоцервицит, развивающийся через 2 недели после попадания хламидий на чувствительный к ним эпителий, препятствует проникновению сперматозоидов в канал шейки матки.

При хроническом эндоцервиците создаются неблагоприятные условия для выживания сперматозоидов и их проникновения в маточные трубы.

Хламидии могут стать причиной острого или хронического эндометрита, которые могут стать причиной бесплодия.

Но наиболее часто поражаются маточные трубы, воспалительный процесс приводит к их окклюзии.

Как правило, хламидии поражают дистальные отделы труб, где и формируется окклюзия, которая сопровождается деструкцией фимбрий и развитием гидросальпинкса.

Воспалительный процесс вокруг труб приводит к уменьшению их подвижности, препятствующему нормальному захвату и продвижению яйцеклетки.

Возможен переход хламидийного процесса на яичники с образованием tuboовариальных абсцессов.

Восходящая гонорея вызывает ВЗОМТ с развитием слипчивого процесса и появлением спаек в малом тазу.

В большинстве случаев при заболевании гонореей выявляются хламидии, сочетанная инфекция приводит к двусторонней трубной непроходимости.

Микоплазмы являются условно патогенными микроорганизмами. Патогенное действие связано с их уникальными биологическими свойствами: малые размеры клетки и ее малый геном, отсутствие клеточной стенки и сходство строения клеточной мембраны с мембраной клеток организма хозяина.

Микоплазма гениталиум обладает способностью адсорбироваться на клетках, прикрепляться к головке или средней части сперматозоида, изменяя его активность.

Уреаплазма может проникать в верхние отделы половой системы с помощью носителей-сперматозоидов.

Присутствие уреоплазм в полости матки и колонизация ими труб приводит к развитию сальпингита, приводящего к сужению и облитерации труб.

Уреаплазмы прикрепляются к клеткам мерцательного эпителия трубы, нарушая продвижение яйцеклетки.

Бесплодие при гинекологических заболеваниях, не сопровождающихся нарушением овуляции

и непроходимостью маточных труб.

Бесплодие при эндометриозе помимо гормональных и воспалительных факторов объясняется фагоцитозом сперматозоидов, нарушением функции желтого тела, увеличением сократительной функции матки и маточных труб, отрицательно влияя на процессы овуляции и имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Внутриматочные синехии образуются после травматичных выскабливаний по поводу абортов, маточных кровотечений, нарушений отделения последа.

Эти бессосудистые тяжи деформируют полость матки и клинически наблюдаются как синдром Ашермана – аменорея или гипоменорея в сочетании с овуляторным бесплодием.

Патология шейки матки анатомического (разрывы и деформации, полипы, атрезии вследствие конизации) и воспалительного характера вызывают нарушения выработки и изменение структуры цервикальной слизи, играющей важную роль в транспорте сперматозоидов.

Также причинами изменения шеечной слизи может быть снижение уровня эстрогенов, наличие антител к сперматозоидам.

Бесплодие, обусловленное иммунологическими факторами.

Причина – образование антиспермальных антител как у мужчин, так и у женщин.

У мужчин антитела к сперматозоидам образуются в семенной плазме, это приводит к их агглютинации.

У женщин антитела синтезируются в слизистой оболочке цервикального канала (реже – в эндометрии и трубах) и вызывают полную иммобилизацию сперматозоидов, их агглютинацию.

Психогенное бесплодие.

Это различные нарушения психоэмоциональной сферы, комплекс которых составляет «симптом ожидания беременности».

Бесплодие неясного генеза.

Встречается, когда в результате тщательного обследования супружеской пары выявить причину бесплодия не удается.

Мужское бесплодие.

Мужское бесплодие – это неспособность зрелого мужского организма к оплодотворению.

Возникает при различных патологических процессах, в результате которых происходит нарушение сперматогенеза (секреторное бесплодие) или нарушение выделения спермы (эксекреторное бесплодие).

Основные причины мужского бесплодия:

- сексуальная и/или эякуляторная дисфункция;
- инфекция придаточных половых желез; варикоцеле;
- нарушения сперматогенеза – олигозооспермия; астенозооспермия; тератозооспермия;
- изолированная патология семенной жидкости;
- иммунологический фактор;
- ятрогенный фактор;

- системные заболевания, врожденные аномалии половых органов;
- приобретенная патология половых органов;
- эндокринная патология;
- обструктивная азооспермия;
- идиопатическая азооспермия;
- генетический фактор.

Исходя из вышеизложенного, лечение следует начинать с устранения причин, имеющих первостепенное значение.

Однако, до визита к врачу вы можете сделать очень многое, а именно: нормализовать психоэмоциональный фон, изменить свой образ жизни и пищевое поведение.

Это очень важно, так как чаще всего именно стрессовые ситуации являются пусковым механизмом для каскада процессов, не позволяющих забеременеть.

На фоне стресса повышаются уровни кортизола и пролактин, которые снижают вероятность зачатия.

Очень хороший эффект дают полноценный продолжительный сон, медитации, смех (положительные эмоции), расслабляющие массаж и музыка. Сон должен быть не менее 6—8 часов без перерывов.

Следующий шаг - нормализация своего питания, а именно восполнение дефицита витаминов и микроэлементов. Питание должно быть сбалансированным и разнообразным. Желательно, чтобы в рационе присутствовали мясо, морская рыба, молочные продукты, фрукты, овощи и мед.

Необходимо, чтобы в рационе не было недостатка в витаминах группы В, витаминах А, Е, С и Д. Очень важна дотация белка, железа, йода, кальция, магния, цинка, полиненасыщенных жирных кислот и пищевых волокон.

Источниками витамина С являются овощи и фрукты, зеленый болгарский перец, черная смородина, облепиха, листовая зелень, цитрусовые, проростки чечевицы, свежая и квашеная капуста, папайя, лайм, брюссельская капуста и клубника.

Источники витамина В1 (тиамина): дрожжи, свинина, шпинат, субпродукты, бобовые и цельнозерновые культуры.

В2 (рибофлавин): гречка, мясо, яйца, молочные продук-

ты, сыр рикотта, субпродукты.

В3 (ниацин, РР): мясо, гречка, бобовые, цельные злаки (ржаной хлеб), субпродукты (печень, почки), курица, палтус и тунец.

В5 (пантотеновая кислота): зеленые листовые овощи, фундук, горох, гречка, овсянка, цветная капуста, субпродукты, птица, яичный желток.

В7 (биотин): помидоры, шпинат, грибы, печень, миндаль, соя, яичный желток, бурый рис.

В6 (пиридоксин): мясо, субпродукты, лосось, бананы, яйца, цельные злаки.

В9 (фолиевая кислота): зеленые листовые овощи, бобовые, цельные злаки, печень, пивные дрожжи, шпинат, спаржа, зелень репы, фасоль лима.

В12 (цианокобаламин): мясо, творог, сыр, рыба, моллюски, птица.

Источниками витамина А (ретинола) в виде ретинола являются рыбий жир, печень, икра, сливочное масло, сметана, творог, сыр, яичный желток. В виде каротина – зеленые

и желтые овощи, морковь, бобовые, персики, абрикосы, шиповник, облепиха, черешня.

Витамин Е (токоферол) мы получаем из растительных масел (подсолнечное, хлопковое, кукурузное), миндаля, арахиса, зеленых листовых овощей, злаков, бобовых, яичного желтка, печени.

Витамин Д (кальциферол) содержится в печени рыбы, яйцах птиц, икре. В небольшом количестве – в овсянке, картофеле, петрушке, люцерне, крапиве, зелени одуванчика, хвоще.

Источником цинка является мясо, печень, рыба, морепродукты, зародыши пшеницы, бурый рис, овес, морковь, горох, лук, шпинат, орехи.

Йод содержится в рыбе, морепродуктах (особенно в треске, красных и бурых водорослях, пикше, палтусе, сельди, сардинах, креветках), йодированной соли, молоке, печени, яйцах, йогурте, бобовых.

Источниками гемового железа являются: мясо, субпродукты, рыба, яйца; негемового железа – чечевица, нут, гречневая крупа, перловая крупа, кешью, горький шоколад, морковь, картофель, корни свеклы, тыква, брокколи, помидоры,

цветная и белокочанная капуста, репа, спирулина.

Магний мы получаем из цельных злаков, бобовых, орехов, капусты, абрикосов, зеленых листовых овощей, молочных продуктов. Нужно помнить, что избыток магния снижает усвояемость кальция.

Изменение пищевого и поведения, и характера питания – это первый шаг к коррекции лишнего веса.

Откорректировать режим труда и отдыха.

Обязательно должна присутствовать физическая нагрузка. Но нельзя забывать о том, что физическая нагрузка должна быть умеренной. Недостаточность физической нагрузки и перегрузки негативно сказываются на синтезе гормонов.

Предпочтительнее физическая нагрузка на свежем воздухе (например: быстрая ходьба. Вы идете так быстро, как будто опаздываете, но зная, что не опоздаете).

Избавиться от вредных привычек.

Главными врагами витаминов являются алкоголь и курение (в том числе пассивное). Особенно активно алкоголь разрушает витамины группы В и витамин С (одна выкурен-

ная сигарета выводит из организма суточную норму витамина С).

Поддерживает нормальный уровень фертильности регулярная половая жизнь (не реже 2—3 раз в неделю) с постоянным половым партнером /партнершей.

Подытожим. Несмотря на многообразие и серьезность причин бесплодия в паре, начинать решение проблем необходимо обоим совместно, ни в коем случае не обвиняя друг друга в

неудачах, не перекладывая ответственность на партнера. Нужна уверенность в результате и тогда все точно получится!

Почему мы стареем? как держать под контролем процессы, приводящие к старению?

Алла Марченко.

КМН, врач высшей категории, гинеколог-эндокринолог, семейный врач, врач интегративной практики с системным подходом к вопросам старения, врачебный стаж 23 года.

Instagram: Dr.Alla _marchenko, г. Москва

1. Гликация – процесс связывания белковых молекул и сахара в организме, в связи с чем накапливаются «поломки» различных системах, развивается системное воспаление;

2. Стрессорное воздействие на организм внешних и внутренних факторов;

3. Нарушение регуляции гормональной системы – так называемой Г Г Н оси – гипоталамус -гипофизнадпочечники;

4. Здоровье кишечника – ось кишечник -мозг. Влияние продуктов жизнедеятельности микробиоты кишечника

ка на мозг и общее воспаление в организме, приводящее к преждевременному старению;

5.Здоровый иммунитет. Скорость старения иммунитета зависит от персистирующих вирусных инфекций -герпес, Эпштейна-Барр, ЦМВ. Ослабленный иммунитет приводит к различным заболеваниям от хронических аутоиммунных процессов, до невозможности уничтожить «поломанные» клетки, что в свою очередь ведёт к развитию онкологии.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1.Соблюдать режим сна и бодрствования. Ложиться спать необходимо до 23 часов, для поддержания баланса кортизола и мелатонина, являющихся антагонистами в здоровом организме. Основной гормон здоровья, регуляции и онкопротекции – Мелатонин вырабатывается в головном мозге – в шишковидном теле с 23 часов до 1- 30. Сон должен составлять не менее 7—8 часов. Некачественный или недостаточный сон может ослабить иммунную функцию и повысить восприимчивость к респираторным инфекциям, а хроническое недосыпание, может быть связано с повышенным риском!. #. \$. %. &. смертности от всех причин. Нарушение сна приводит к повышению уровня кортизола и высоким уровням воспалительных цитокинов, а также активации генов связанных с ускорением биологического старения.

2. Физические нагрузки даже средняя нагрузка виде 1 часа активности средней интенсивности в день значительно уменьшает уровень стресса и снижает системное воспаление, приводящие к старению. Физические нагрузки усиливают Устойчивость к инфекциям и улучшает иммунную систему

3. Диеты могут быть разные, но однозначно должны быть ориентированны не на жёсткие ограничения, а поддержание здорового образа жизни и правильных пищевых привычек. Одной из признанных диет, отвечающих принципам здорового долголетия является средиземноморская диета. Используйте противовоспалительное питание – не употребляйте трансжиры, жареное, сладости, молоко и молочные продукты часто приводит к нежелательным последствиям.

4. Избегайте стрессов. Хронический стресс вызывает системное воспаление и подавляет работу иммунных клеток, нарушая баланс иммунной системы. стресс снижает иммунную функцию и в этом случае может происходить активация спящих вирусов, что приводит к нарушению иммунитета, аутоиммунным процессам и хроническому воспалению. Используйте все виды управления стрессом- медитации, дыхательные практики, йогу и др.

5. Помогите кишечнику. Разнообразить диету большим количеством волокнистой пищи, сложными углеводами, клетчаткой. Всё это является пищей для бактерий. Ограничение калорий явилось иммуномодулирующим и продлевающим жизнь. Эффекты ограничения были объяснены изменениями микробиоты кишечника. Доказано, что ограничения калорийности может увеличить количество полезных микроорганизмов в кишечнике и уменьшить количество вредных. Ограничение калорийности может также снизить количество провоцирующих иммунитет соединений и снизить нагрузку на иммунную систему. Употребление пробиотиков и пребиотиков также необходимо для нормального функционирования кишечника всё это обуславливает нормальное всасывание & питательных веществ и выведение токсинов из организма, что в свою очередь будет влиять на продолжительность жизни человека.

Почему болит спина? Возможно ли избавиться от боли в спине?

Наталья Борисовна Ермакова.

Врач невролог, рефлексотерапевт, врач лечебной физкультуры, реабилитолог.

Сайт: www.messagegulkevichi.ru

Instagram: @doctor_nataliaermakova

WatsApp: 8 (912) 397-08-88

Печальная статистика про боль в спине

- Ежегодно 99% россиян испытывают боль;
- Почти половина россиян говорят, что работа является причиной боли в спине;
- Почти половина опрошенных (49%) с болью в спине с трудом поднимают своих детей на руки, 60% не могут играть с детьми из-за боли в спине, а 41% не могут сопровождать

дать детей на занятия из-за ежедневных недомоганий, таких как, боль в спине, напряжение мышц шеи, боли в мышцах;

– Доля пациентов, отмечающих снижение качества жизни из-за боли в спине в России значительно выше

– 87%, а в мире около 69%;

– 63% пациентов испытывают боль в спине каждую неделю;

– 64% пациентов с болью в спине уверены, что если бы не боль в спине, они могли бы лучше выполнять свои ежедневные обязанности;

– 49% опрошенных с болью в спине, испытывают чувство вины перед партнером;

– 78% пациентов считают, что боль в спине мешает их продвижению по карьерной лестнице.

Страдали ли древние люди от боли в спине?

От болей в спине люди страдали во все времена. Сохранились древние рисунки, где люди для лечения болей в спине использовали ручное вытяжение позвоночника. Большин-

ство ученых считают, что боли в спине у древнего человека возникли в тот самый момент, когда человек встал на 2 ноги и, появилось прямохождение. Тем самым, древний человек обрек своё дальнейшее потомство на появление боли в спине. Всеми виной сила притяжения к Земле человеческого тела. Эта сила давит на позвонки, межпозвоночные диски, которые приводят к сдавлению нервных корешков и кровеносных сосудов. Нарушается кровоснабжение позвоночника, его питание, в результате этого развиваются дегенеративные изменения в позвоночнике (остеохондроз). Палеонтологи, исследовав останки древних людей, обнаружили у них признаки остеохондроза. Также было определено, что человек – единственное млекопитающее, которое передвигалось на двух конечностях. Именно прямохождение освободило руки человека для труда, и в то же время сделало позвоночник уязвимым.

Причины боли в спине

Для того чтобы понимать, по каким причинам болит спина, разберем анатомические особенности позвоночного столба.

- Позвоночный столб состоит из нескольких отделов:
- шейный отдел позвоночника: состоит из 7 позвонков;
 - грудной отдел позвоночника: состоит из 12 позвонков;

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.