



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»

Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года

Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№5 (101)

май 2014

## ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ



Александр Игоревич  
Горелов, д.м.н.,  
заведующий  
терапевтическим  
отделением Клинической  
больницы № 122

Сто лет назад это называлось маскированной депрессией, неврастенией и до середины прошлого века не привлекало пристального внимания врачей. Сегодня же «синдром хронической усталости» – один из распространенных диагнозов у жителей крупных городов, испытывающих чрезмерные эмоционально-психические нагрузки, подверженных воздействию неблагоприятной экологической обстановки. Причины его возникновения до конца не ясны, и синдром этот как самостоятельное заболевание признается не всеми врачами. Своим взглядом на эту проблему поделился заведующий терапевтическим отделением, главный терапевт Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской и госпитальной терапии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Александр Игоревич Горелов.

– **Чувство усталости после физического или интенсивного умственного труда, эмоционально-психических нагрузок знакомо каждому – такая нормальная физиологическая усталость. А что такое синдром хронической усталости?**

– Понятие «синдром хронической усталости» появилось во второй половине прошлого века, когда медики вплотную занялись его исследованием. И в 1987 году заболевание под названием «синдром хронической усталости» было внесено в классификатор болезней. А спустя три года в США создается национальный центр по изучению этого синдрома. Характеризуется он, прежде всего, постоянным чувством усталости, которое не проходит даже после полноценного отдыха, в том

Продолжение на стр. 2 ►



Фото Замира Усманова

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России» внедрено новое исследование – **ультразвуковая ректоскопия.**

Исследование позволяет специалисту рассмотреть стенку прямой кишки по окружности, в частности нижний и средний отделы. Это важно при ряде острых и хронических заболеваний прямой кишки, парапроктите, информативно при свищах прямой кишки и онкологических заболеваниях. Данный метод позволяет не только выявить минимальные структурные изменения в органах и тканях, но и оценить глубину и степень распространения опухолевого процесса на окружающие ткани (предстательную железу, шейку матки).

Применяется ультразвуковая ректоскопия и при онкологическом поражении других органов малого таза для оценки состояния прямой кишки. Исследование рекомендуется в качестве начального этапа обследования при появлении жалоб на боль в промежности, в проекции прямой кишки, боль и кровянистые выделения при дефекации.

числе длительного. После отпуска, например. И самое главное, это состояние не связано с так называемыми соматическими заболеваниями, которые могут приводить к чувству усталости. Например, при схожести симптомов нельзя назвать хронической усталостью состояние человека, страдающего хронической обструктивной болезнью легких или анемическим синдромом: повышенная утомляемость у таких людей связана с клиническими проявлениями этих заболеваний – одышкой, дыхательной недостаточностью – недостатком кислорода.

Очень часто причиной постоянной усталости, слабости, сонливости в дневные часы является синдром обструктивного апноэ сна – временная остановка дыхания во время сна. Как правило, им страдают люди с избыточной массой тела – метаболическим синдромом. Явление чрезвычайно распространено, но даже в Санкт-Петербурге этой проблемой занимаются лишь два-три лечебных учреждения. На сегодняшний день самый большой опыт в диагностике и лечении этого синдрома накоплен у нас в клинике. При наличии симптомов, характерных для синдрома хронической усталости, очень важно провести обследование, чтобы исключить соматические заболевания, протекающие с подобной клинической картиной. И только после того как соматическое заболевание исключено, может быть поставлен диагноз «синдром хронической усталости». Диагноз правомочный, но не все врачи его признают, потому что в его основе – субъективные ощущения.

**– Можно ли говорить о типичной клинической картине синдрома хронической усталости?**

– Как правило, пациенты жалуются на общую слабость, разбитость, быструю утомляемость, нарушение сна, головные боли и даже периодически возникающие боли в различных частях тела, в суставах. Признаются, что им стало неинтересно жить, говорят о возникших в связи с их состоянием проблемах в семье и на работе. Однако при клиническом обследовании у таких пациентов не удается выявить каких-либо объективных нарушений: лабораторные исследования свидетельствуют об отсутствии отклонений в анализах крови, мочи. Инструментальные исследования – лучевые, эндоскопические – также свидетельствуют об отсутствии патологии.

**– Кто наиболее подвержен этому синдрому?**

– Это зависит от социальных групп. Наиболее подвержены этому синдрому – а у него, кстати, есть синоним – «синдром менеджера» – менеджеры, предприниматели. В основе таких состояний лежит, как правило, профессиональное выгорание. В группе риска также жители экологически неблагоприятных регионов, жители больших городов, испытывающие высокие психоэмоциональные нагрузки на фоне снижения физической активности. Среди возрастных групп наиболее уязвимы люди от 40 до 60 лет. Именно в этом возрастном диапазоне люди чаще страдают синдромом хронической усталости.

**– Существуют ли сегодня определенные методики лечения синдрома хронической усталости?**

– Рекомендаций масса, и, к сожалению, масса спекуляций, начиная с применения иммуномодуляторов, антидепрессантов и заканчивая иглорефлексотерапией, физиотерапевтическим лечением. Но эффективность применения этих групп препаратов или физиотерапевтического лечения синдрома хронической усталости на сегодняшний день не доказана.

В зарубежных странах, особенно в США, широко применяются антидепрессанты и седативные препараты. По данным литературы, около 70% работающих постоянно принимают антидепрессанты, что, на мой взгляд, недопустимо. Это называется загонять проблему в угол, а не решать ее. Здравый смысл говорит о том, что единственный правильный метод лечения, если это можно назвать лечением, – изменение образа жизни. При условии исключения соматических заболеваний пациенту с синдромом хронической усталости нужно объяснить, что единственная причина его состояния – это его образ жизни, и излечиться от этого синдрома можно только

изменив свой образ жизни. Это трудно: гораздо проще принять таблетку и сразу почувствовать себя бодрым, работоспособным и веселым. Но не надо требовать от медицины больше, чем она может дать... Здесь очень многое зависит от самого пациента, его желания изменить ситуацию. Вообще, состояние здоровья нации зависит от уровня развития медицинской науки и практики, по разным оценкам, лишь на 5-20%. В остальном – от образа жизни, от того, как решаются социальные вопросы в стране.

**– Получается, что человек остается со своим диагнозом один на один?**

– Ни в коем случае! Для этого существуют врачи-психотерапевты. Они лучше всего знают эту проблему. Чем больному может помочь психотерапевт? Для начала – решить проблему депрессии, которая всегда в той или иной степени сопутствует синдрому хронической усталости. А кроме того, научить расставлять приоритеты. Невозможно переделать всю работу, быть лучшим во всех сферах! В конце концов есть генетический фактор: один человек может переносить высокие нагрузки, другой не может. Не все могут быть олимпийскими чемпионами, например. И нужно уметь определять, какие проблемы требуют первоочередного решения, а какие могут подождать вашего внимания.

**– Это советы психолога или психотерапевта. А каковы рекомендации терапевта пациентам с синдромом хронической усталости?**

– Может быть, прозвучит странно, но я глубоко убежден, что врачи не должны давать пациенту советы, врачи должны предоставлять ему объективную информацию. Врач квалифицированно объясняет пациенту, в чем его проблема, но пациент сам, прежде всего сам, должен вникать в свою проблему. Для этого есть все необходимые условия: по всем нозологическим формам существуют так называемые школы обучения пациентов, где даются объективные рекомен-

дации. Например, в школе для пациентов с сахарным диабетом пациента проинформируют, что нарушение диеты может привести к декомпенсации. Будет ли он придерживаться этих рекомендаций – решает сам пациент. Сомнологи будут рекомендовать соблюдение режима труда и отдыха и полноценный сон, например, не ложиться в постель, пока не захочешь спать, не читать, не есть на ночь, не смотреть телевизор, совершать прогулки, вести перед сном только приятные беседы. Следовать или не следовать рекомендациям врачей – принимает решение сам пациент.

### Центр лазерных технологий

Лазерная хирургия,  
фотодинамическая диагностика,  
фотодинамическая терапия.  
С применением гольмиевого лазера  
нового поколения AURIGA XL производится:  
– дробление камней почек, мочеточника  
и мочевого пузыря  
– рассечение стриктур мочеиспускательного  
канала и мочеточника  
– операции по поводу аденомы простаты  
и опухолей мочевого пузыря  
– удаление кондилом, папиллом и других  
новообразований зоны половых органов.  
Бескровно и безболезненно удаляются:  
– полипы полости носа, папилломы и другие  
доброкачественные новообразования глотки,  
полости рта и преддверия полости носа.  
Фотодинамическая терапия при лечении:  
– заболеваний позвоночника, суставов  
– хронического тонзиллита  
– острых и хронических гайморитов  
– хронических и рецидивирующих синуситов,  
а также  
псориаза, розацеа и вульгарных угрей,  
трофических, гнойных и ожоговых ран.

### ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Комплексные исследования всех внутренних органов с использованием однофотонного эмиссионного томографа экспертного класса последнего поколения.

Использование ультракороткоживущих радиоизотопов и современных радиологических систем.

Сканирование всего тела в широком диапазоне режимов – динамическом, статическом, томографическом – для получения трехмерной информации.

Определение патологических изменений до проявления первых симптомов.

Более эффективные алгоритмы обработки данных.

### СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

в Санкт-Петербурге и Ленинградской области,  
госпитализация в Клиническую больницу № 122  
или любое другое медицинское учреждение.

**972-0303, 987-0303**

**Единый информационно-справочный центр  
363-1-122**

12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Группа М». Адрес: 197376, Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, корп. 3, тел. (812) 325-24-26. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Васильевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-78-01-002837 от 24.04.2014.