ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Национальные проекты
Здравоохранение

2024год февраль

****

КГБУЗ Норильская межрайонная больница № 1

****

3160 человек состоят на учете в Центре амбулаторно -поликлинической помощи КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1».

Ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями. Он был учрежден Союзом по международному контролю рака.

На сегодняшний день в Российской Федерации около 4 млн граждан болеют онкологическими заболеваниями, при этом ежегодно число новых случаев, которые врачи онкологи выявляют благодаря укреплению материально-технической базы и созданию условий современной диагностики, составляет порядка 600 тысяч.

В Норильске последние 3 года отмечается повышение онкологической заболеваемости, что также связано с укреплением материально-технической базы и созданию условий современной диагностики, настороженностью врачей оказывающих первичную специализированную помощь. Если в 2021 году состояло на учете в ЦАОП 2362 пациента, то в 2022 году уже 2892, а в 2023 году 3160 человек. Благодаря этому, выявление злокачественных заболеваний в 1-2 стадии составила более половины случаев заболеваний, и постепенно этот показатель растет. Онкологическая заболеваемость у женщин выше, чем у мужчин. На сегодняшний день состоит на учете 2152 женщины, из них у 294 выявлены в 2023 году. Мужчин на учете 931, из них у 154 заболевание выявлено впервые.

Сегодня в номере

Всемирный день борьбы раковыми заболеваниями
Стр. 1-2

Колоноскопия – метод диагностики выявления колоректального рака.
Стр. 2-3

Сохранение репродуктивного здоровья подростков.
Стр. 3-4

Основные принципы сохранения репродуктивного здоровья.
Стр. 4-5

Курящая мама– больной ребенок.
Стр. 5-6

Международный день операционной медицинской сестры.
Стр. 6

Аносмия —потеря обоняния.
Стр. 7—8

День защитника Отечества
Стр. 8

Национальные проекты
Здравоохранение

E-mail: **ogaerivoms@mail.ru**
Наш сайт: **norhospitall.ru**

Согласно статистическим данным на протяжении последних 3 лет – пик заболеваемости приходится на лиц старше 50 лет. В 2023г у женщин пик пришелся на возрастную группу старше 60 лет, у мужчин на возраст 51 - 60 лет. По структуре первичной онкологической заболеваемости по прежнему лидирует локализация - рак молочной железы. На втором месте - рак толстой кишки. Замыкает тройку "лидеров" рак легкого.

По данным врачей онкологов Норильской межрайонной больницы № 1 на первом месте рак молочной железы – 76 впервые выявленных случаев, на втором месте по запущенности Рак толстой кишки – 62 пациента, на третьем месте рак трахеи, бронхов, легкого – 43.

В Национальном проекте «Здравоохранение» одним из ведущих является федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». В рамках этого проекта государство поставило задачу снизить смертность от ЗНО, увеличить охват населения профилактическими осмотрами, увеличить выявляемость злокачественных новообразований на ранней стадии.

Предотвратить это, либо выявить на ранних стадиях может помочь профилактический медицинский осмотр и диспансеризация, которые проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Система диспансеризации направлена на профилактику, раннее выявление заболеваний, а так же факторов риска их развития.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;
2) в рамках диспансеризации;
3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Онкоскрининг является важной и неотъемлемой частью диспансеризации, и помогает обнаружить такие локализации как Рак шейки матки, рак молочной железы, злокачественные опухоли предстательной железы, колоректальный рак.

Самый большой вклад в сохранение здоровья может внести только сам человек, врачи со своей стороны создают для этого необходимые условия.

Несмотря на всю серьезность и страшные последствия, рак не всегда является приговором. С данным заболеванием, возможно, прожить много лет, если получать своевременное лечение. Также рак можно предупредить, проходя ежегодные обследования, а обнаруженное заболевание на ранней стадии облегчит процесс излечения.

К тому же медицина не стоит на месте, методы борьбы с онкологическими заболеваниями ежегодно совершенствуются. А пока врачи советуют не пренебрегать профилактикой, не злоупотреблять вредными привычками и вести здоровый образ жизни.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в поликлинике по месту жительства пациента. Диспансерные осмотры пациентов с хроническими заболеваниями проводятся специалистами, у которых пациент состоит на учете. Пациентам с установленным злокачественным заболеванием и с подозрением на ЗНО после проведения обследования в общелечебной сети необходимо обратиться в ЦАОП КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1», где будет проведено необходимое обследование с консультацией врача - онколога, все обследования проходят в кратчайшие сроки на одной базе.

Для этого нужно записаться на прием, к врачу-онкологу по телефонам: 315766, 315608 с 8:00 до 18:00 в рабочие дни.

По материалам врача-онколога Н. Белых.

****

Колоноскопия – метод диагностики выявления колоректального рака.

Среди других видов онкологических заболеваний колоректальный рак (рак толстой кишки) занимает одну из лидирующих позиций по распространенности и смертности в России. При этом зачастую рак развивается без каких-либо симптомов, позволяющих его заподозрить. Как и для других видов рака, раннее выявление опухоли и раннее начало лечения улучшает прогноз для пациентов.

Есть 2 варианта обследования толстой и прямой кишки на выявление или отрицания патологии. Это тесты на скрытую кровь в кале и колоноскопия. Для пациентов при выявлении скрытой крови в кале показана колоноскопия, она проводится на втором этапе диспансеризации особых групп взрослого населения. Это связано с необходимостью раннего выявления колоректального рака.

Кроме того, процедура показана при длительно существующих запорах, частом стуле более 2-3 недель с наличием в кале любых примесей (например, крови, слизи), других жалоб со стороны кишечника. Пациентам с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь (по статистической оценке, 5% от общего числа проведенных исследований) с целью выявления злокачественных новообразований показано проведение данного исследования.

В Национальном проекте «Здравоохранение» одним из ведущих является федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В рамках этого проекта государство поставило задачу снизить смертность от ЗНО, увеличить охват населения профилактическими осмотрами,

увеличить выявляемость злокачественных новообразований на ранней стадии.

Колоноскопия - разновидность эндоскопического исследования, во время которого осматриваются все отделы толстой кишки, а так же участок тонкой – подвздошной кишки. Цель исследования – обнаружение любой патологии толстой кишки.

Специалисты смотрят прямую, сигмовидную, нисходящую ободочную, поперечно ободочную, восходящую ободочную кишку, купол слепой кишки. По запросу лечащего врача, также возможно обследование конечного отдела тонкой кишки.

В процессе процедуры осматривается слизистая оболочка перечисленных ранее отделов кишечника. Оценивается ее цвет, рельеф, дефекты (эрозии, язвы) и новообразования с их размером, формой, патологические наложения на стенке кишки и некоторые другие показатели.

Благодаря колоноскопии можно обнаружить и удалить полипы (полиповидные аденомы) прямой или всей толстой кишки, которые могут перерождаться в злокачественную опухоль.

Также колоноскопия помогает определить рак на ранней стадии, что позволяет в 90% случаях полностью излечить болезнь. Осмотр кишечника при помощи колоноскопа из-за механического воздействия на кишку сопряжен с неприятными ощущениями для пациента, что в ряде случаев влечет отказ пациентов от проведения исследования, ссылаясь на сильные боли во время процедуры, но боли могут иногда возникать, но далеко не у всех.

Болезненные ощущения при проведении колоноскопии могут быть у тех, кто перенес операции на брюшной полости; у женщин - после удаления матки, придатков, эндометриозе, спаечной болезни. Наличие или отсутствие болей связано также с индивидуальными особенностями.

С 1 июня 2022 года в условиях дневного стационара специалисты эндоскопического центра КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» проводят это исследование, в том числе и под наркозом.

Это делает актуальной проблему организации исследований в лечебных учреждениях выполнения колоноскопических исследований с введением пациента в контролируемое состояние поверхностного сна, при котором проводимое исследование не доставляет пациенту физического дискомфорта. Но применение наркоза для диагностической процедуры так же имеет свои ограничения.

Ежедневно эту процедуру исследования в НМБ № 1 проходит 4-5 человек по направлению врачей межрайонной поликлиники. За 6 месяцев 2022 года ее прошли 1612 человек, из них под наркозом 572 пациента. В 2023 году - было обследовано 1649 человек, у более 600 выявлены эпителиальные образования (полипы), которые в размере менее 1 см. удаляются во время процедуры. В 2023 году при колоноскопическом исследовании у 38 пациентов выявлены злокачественные новообразования.

Специалисты эндоскопического центра являются высококлассными профессионалами и проводят исследования на высоком уровне, который позволяет человеку без наркоза переносить ее с минимальными неприятными ощущениями.

Колоноскопию рекомендуется проходить всем пациентам после 45 лет 1 раз в год, а с применением наркоза или нет, решат специалисты.

Если в вашей семье были или есть родственники с диагнозом «колоректальный рак», то выполнить первое исследование необходимо не позднее 25-30 лет, а далее – следовать рекомендациям, которые вы получите по окончанию процедуры.

Назначить данное исследование может только лечащий врач.

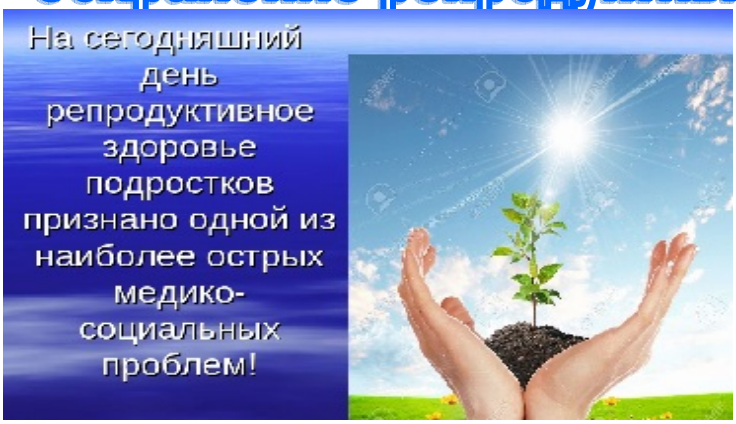
Любое заболевание, а онкологическое, в первую очередь, проще предотвратить, либо выявить на ранней стадии. А при колоноскопическом исследовании выявляется малейшая патология толстой кишки, которую можно вылечить.

По материалам врача-эндоскописта Р. Галынского

По материалам врача эндоскописта Р. Галынского.

****

Сохранение репродуктивного здоровья подростков.



Женщина – короткое слово, но как много под ним подразумевается: жена, мама, возлюбленная.

И очень многое зависит от ее здоровья.

Сохранить свое здоровье, особенно репродуктивное, гораздо легче, если начинать заботиться о нем с юных лет.

Репродуктивное здоровье это возможность человека при вступлении в детородный возраст воспроизвести здоровое потомство.

Подростковый возраст характеризуется уникальными физиологическими изменениями организма, когда интенсивно протекают процессы роста и развития и что особенно важно происходит психологическое, нравственное и социальное становление личности. Патологическое течение этого периода в дальнейшем может оказывать неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию женщины, во многом зависящую от состояния её здоровья в детском и подростковом возрасте.

В России отмечается устойчивая тенденция к ухудшению здоровья подростков.

Согласно статистическим данным, около 50% девочек имеют расстройства здоровья, которые в будущем могут отразиться на их репродуктивной функции. Сохранение репродуктивного здоровья девочек в подростковом возрасте чрезвычайно важно. От этого зависит здоровье нации в целом, улучшение демографической ситуации. Родители должны ежедневно маленьким девочкам проводить необходимые гигиенические процедуры наружных половых органов. Выделения, покраснения, различные высыпания и иные поражения кожи и слизистых оболочек могут сигнализировать о воспалительном процессе, причиной которому может быть инфекция.

Забота о репродуктивном здоровье девочки начинается с рождения. При рождении девочку осматривает врач неонатолог, чтобы выяснить, правильно ли развиты наружные и внутренние половые органы.

Следующее посещение – при оформлении ребенка в детский сад –3 года, а затем в 6 лет, перед поступлением в школу.

При этих визитах врач может выявить воспалительные процессы, синехии – сращение половых губ (это заболевание встречается довольно часто); признаки преждевременного полового развития.

Очередное посещение (при отсутствии жалоб) планируется, когда у девочки начинается менструация либо в 10лет. Доктор расскажет девочке и родителям о менструальном цикле, о гигиеническом уходе, как вести менструальный календарик, что является важным для наблюдения за половым развитием девочки для сохранения репродуктивного здоровья.

После начала менструации девочка (12 лет) должна посещать гинеколога ежегодно. До 15 – летнего возраста гинеколог осматривает девочку путем ректоабдоминального исследования при необходимости в присутствии одного из родителей и написания согласия. Очень важный возрастной период – подростковый (начало с 11-12 лет), когда необходимо особо беречь девочку от инфекционных, в первую очередь вирусных заболеваний. Важно ликвидировать все очаги инфекции в организме, в первую очередь кариес и хроническое воспаление миндалин—тонзиллит. Своевременное выявление и лечение хронических заболеваний внутренних органов – непременное условие развития организма и репродуктивной функции.

Маме заранее нужно рассказать девочке о предстоящих менструациях и научить ее правилам гигиены в этот период, соблюдению режима дня, труда и отдыха. Очень важно еще до вступления дочери в подростковый возраст наладить с ней доверительные отношения, вложить в голову ребенка, что с любыми проблемами он всегда может обратиться к родителям.

При появлении симптомов воспаления половых органов, нарушений полового развития и менструальной функции, необходимо своевременно обращаться к детскому гинекологу. Во всех случаях самое главное - не нужно ждать, что болезнь пройдет со временем, сама собой.

Необходимо проходить ежегодный осмотр у гинеколога в 14-15 лет и старше 15 лет, ведь именно в этом возрасте большинство подростков начинают вести половую жизнь и сталкиваются с проблемой незапланированной беременности. Доля абортов у девушек в подростковом возрасте составляет 10-15% от общего числа.

Каждый десятый новорожденный ребенок в России появляется на свет у матери моложе 15 лет.

В среднем 3 из 4 подростков отмечают сексуальный дебют в подростковом возрасте (девочки примерно 14-16 лет, мальчики – 15 лет). Чаще всего это секс с малознакомыми, недавно встреченными партнерами – случайный секс, не предполагающий постоянного партнерства; без надежной контрацепции.

Прежде всего – это опасность заражения инфекциями, передаваемые половым путем. А своевременно и правильно нелеченые, эти инфекции – прямой путь к бесплодию. В среднем 600 подростков из тысячи заражаются ЗППП). Кроме того, без надежной контрацепции – это возможность беременности, которая чаще всего заканчивается абортом. Т.е. с юных лет девочки обрекают себя на серьезные проблемы во взрослой жизни – возможность гинекологических заболеваний с осложнениями, которые чаще всего заканчиваются бесплодием.

К сожалению, за все в жизни приходится платить, в том числе за беспечное отношение к своему репродуктивному здоровью.

По материалам детского врача-гинеколога А. Дробчик

.

****

Основные принципы сохранения репродуктивного здоровья подростков:

- Важно с самого раннего возраста прививать навыки к соблюдению необходимых гигиенических правил, особенно с началом менструаций у девочек (в эти дни половые органы особенно восприимчивы к инфекции в связи с некоторым снижением защитных сил организма).
- Пренебрежение правилами личной гигиены чревато внедрением инфекции сначала в наружные половые органы, а при длительном течении
- инфекция может вызывать воспаления внутренних половых органов.

- Курение, алкоголь, токсические вещества и наркотики наносят организму подростка существенно больший вред, чем организму взрослого человека, так как они являются факторами, повреждающими половые клетки.
- Поскольку гормоны, необходимые для правильной регуляции полового созревания и становления менструальной функции вырабатываются в период ночного сна, для подростков важно достаточное количество сна, особенно в период психо-эмоциональных нагрузок, например, во время школьных экзаменов.
- Каждая девочка должна знать, что с момента появления у неё первой менструации, она уже способна забеременеть даже при однократном половом контакте. В этой связи она должна чётко контролировать регулярность своего менструального цикла, особенно если решила начать половую жизнь – вести менструальный календарь.
- Раннее начало половой жизни, конечно, нежелательно, но, если это уже случилось, важно, чтобы не возникло последствий. Девушка, начавшая половую жизнь, должна отчётливо представлять, что у неё может наступить беременность. В подростковом возрасте беременность часто нежелательна.
- Прежде всего, беременность у подростков создает более высокий риск для здоровья девушки. С одной стороны, это нелегкое испытание для молодой мамы, с другой - для ее ребенка. А прерывание беременности в молодом возрасте может привести к тяжелым последствиям для здоровья с последующим развитием бесплодия.
- Как правило, девушки, начавшие половую жизнь, не обращаются к врачу за советом, а получают информацию из ненадёжных источников - от знакомых, подруг, из случайных разговоров.

Помните! Только врач может назначить правильное лечение и дать совет в подборе нужного метода контрацепции.

Стеснение при проблемах неуместно!

Повод показать дочь детскому гинекологу:

1. Вторичные половые признаки не появились вовремя (10-11 лет)
2. В 15 лет отсутствуют месячные (в этом случае говорят о первичной аменорее).
3. Ранние месячные, возраст девочки менее 10 лет, свидетельствует о раннем половом развитии.
4. Неустойчивый цикл – менструации слишком скудные, болезненные, приходят нерегулярно (либо с задержкой, либо прекратились вовсе).
5. Насторожить должно и выпадение цикла на 1-2 месяца. Отсутствие критических дней полгода – это уже серьезные нарушения! (такие проблемы без лечения могут обернуться в будущем бесплодием).

В подобных случаях кроме консультации гинеколога необходимо снизить нагрузки, обеспечить полноценное питание, в том числе прием витаминов в соответствии с фазами менструального цикла.

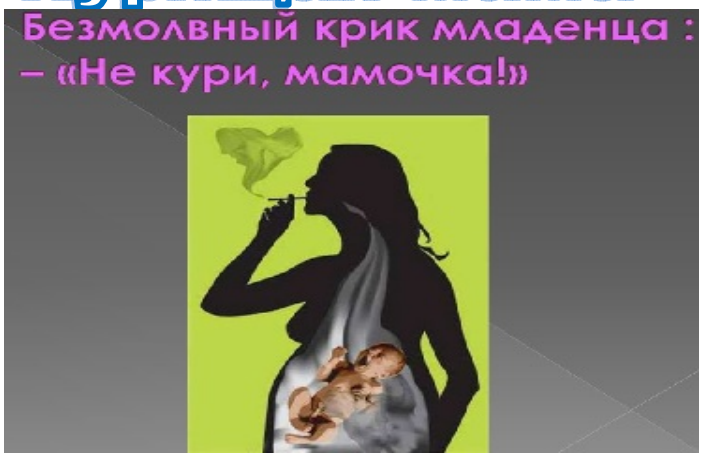
Не стоит откладывать визит к врачу – гинекологу!

По материалам детского врача-гинеколога А. Дробчик

Только решив проблему здоровья молодежи, вступающей в репродуктивный возраст, можно ожидать рождения здорового поколения!

****

Курящая мама - больной ребенок.



В настоящее время наблюдается значительный рост курящих среди беременных женщин.
По некоторым данным, сегодня курят не менее трети молодых мам.

Узнав о настоящей беременности, оставляют курение не более 10% курильщиц. Готовы поспорить, что это число было бы много больше, если бы будущие мамы знали, насколько реален вред, который они наносят будущему ребенку.
Период беременности – это время, когда ребенок живет с матерью одной жизнью, сполна разделяя её и пищу и образ. Именно поэтому вред курения для беременных – это урон здоровью будущего ребенка. Никотин из сигарет, которые курит беременная женщина, всасывается в её кровь и через плаценту попадает во все органы и системы ребенка. На ранних сроках беременности курение способно привести к самым трагическим последствиям, вплоть до выкидыша. Вред курения для беременных – это не только вред для самой женщины, но отрава для растущего и развивающегося ребенка.

Но ведь это не его выбор, это не он курит сигарету, в отличие от своей матери, он не получает никакого мнимого удовольствия от выкуренной сигареты. Всё, что ему достается, это боль и последствия, которые могу оказаться ужасающими. Все врачи в один голос предостерегают беременных женщин от курения, но не все слышат эти предостережения, не все принимают их всерьез, полагая, что одна сигарета в день не может навредить малышу. Одна сигарета в месяц уже может оказаться фатальной. Вред курения для беременных невозможно компенсировать лечением и уходом, можно только отказаться от курения.

Здоровье вашего ребенка – в ваших руках. Даже если Вы сами курите, даже если Вы сами считаете, что получаете от курения удовольствие! Вы все равно не хотели бы, чтобы Ваши дети начали курить!

Как известно, лучше предупредить болезнь, чем потом ее лечить!

Цель Национального проекта «Здравоохранение», Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» пропаганда здорового образа жизни и ответственное отношения к своему здоровью.

Но, статистика неумолима. Курение табака - это одна из самых пагубных привычек человечества, которой подвержены огромное количество людей во всем мире.

Курение отрицательно сказывается на всех людях, но больше всего страдают от никотиновой зависимости подростки и дети. А женщина, которая курит, постепенно сводит к нулю шансы забеременеть и родить здорового ребенка. А что может быть страшнее?

Вред курения для самой женщины доказан более столетия назад, ведь помимо внутренних болезней особенно ярко заметны внешние изменения: желтеют зубы, ослабевают волосы, кожа приобретает болезненный оттенок – женщина дряхлеет и старится раньше времени. Но это ее выбор! А не рожденных младенцев может защитить только благоразумие и высокое чувство ответственности матерей.

Не курите, пожалуйста, дорогие мамы! Пусть ваши детки развиваются здоровыми, еще до рождения!

По материалам детского врача-гинеколога А. Дробчик

****

Работа хирурга у операционного стола может длиться часами. И все это время рядом с ним будет незаменимый помощник – операционная сестра. Без нее хирург как без рук.

Операционные медицинские сестры, это почетная и уважаемая профессия, но в то же время и перед этими специалистами лежит огромная ответственность перед человеком, лежащим на операционном столе.

Исторически хирургия, как область медицины, существует с древних времен, однако стремительное развитие пришлось на 19 век.

В эпоху развития хирургии работа хирурга переросла в работу целого операционного блока, в состав которого начали привлекать ассистентов и анестезиологов.

Так, для подготовки операционного блока, необходимых инструментов, медикаментов и перевязочного материала начали готовить отдельных специалистов из числа медицинских сестер, которые в итоге и стали операционными медсестрами. Считается, что должность операционной медсестры появилась в 1891 году.

Универсальные специалисты обладающие багажом глубоких знаний из различных областей медицины, начиная от специфических норм обработки операционного материала и контроля над соблюдением асептических требований и заканчивая анатомией и физиологией.

Они наравне с врачами-хирургами совершенствуют и улучшают профессиональные навыки.

А еще операционные сестры обеспечивают спокойную и рабочую атмосферу в оперблоке, никогда не падают духом и так же, как и хирурги, несут ответственность за жизнь пациента.

Это удивительные ангелы-хранители, имена и лица которых чаще всего остаются неизвестными для пациентов.

В оперблоках КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» трудится 30 талантливых операционных медсестер, 7 из которых в оперблоке перинатального центра.

Операционные медицинские сестры постоянно повышают свой профессиональный уровень, осваивают новые методы вмешательств и инновационное хирургическое оборудование.

Высокий профессионализм, уравновешенность, коммуникабельность, способность к высокой концентрации, внимания, умение сочувствовать и сопереживать – вот лишь немногие из качеств, которыми обладает каждая операционная медицинская сестра Норильской больницы № 1.

От всей души поздравляем наших операционных медицинских сестер с профессиональным праздником. Благодарим за самоотверженный и благородный труд!

Желаем здоровья и сил на долгие годы!

Аносмия - потеря обоняния

Аносмия представляет собой частичную или полную потерю обоняния вследствие нарушений в работе обонятельного анализатора.

Обоняние…. Вспомните аромат горячего крепкого кофе по утрам и свежего хрустящего круассана .. или представьте, как, войдя в больницу, вы сразу же по запаху понимаете, где оказались.

Обонятельный анализатор самым древним из сенсорных, а воспоминания, связанные с запахами, навсегда останутся в вашей памяти, и чтоб их оттуда «достать» – достаточно вдохнуть соответствующий аромат.

Обоняние является чувством, обогащающим наши эмоции и способным крепко зафиксировать запах в памяти. В обычной жизни мы не вспоминаем о нем, принимая его наличие как данность. При этом его потеря является ярчайшим симптомом целого ряда заболеваний.

Аносмия - состояние, характеризующееся полной потерей обоняния, человек перестает ощущать и различать запахи. Часто аносмия сочетается потерей вкуса (агевзия). Это связано с тем, что вкусовые и обонятельные рецепторы находятся в тесном содружестве. Аносмия может быть транзиторным состоянием или сохраняться на продолжительное время.

Нарушение и тем более, отсутствие обоняния способно привести к серьезным психологическим проблемам.

Например, человеку может казаться, что от него или от его вещей исходит дурной запах, но он этого не чувствует. Еще более опасное последствие аносмии то, что человеком вовремя не может быть распознана опасность, например, утечка газа, появление запаха гари или дыма.

Людям некоторых специальностей, например, поварам аносмия может стоить карьеры.

До недавнего времени такой симптом, как аносмия, в практике врача-отоларинголога встречался относительно редко. Но с начала пандемии новой коронавирусной инфекции с 2020 г. ситуация изменилась, так как одним из основных ее симптомом стала полная или частичная потеря обоняния и вкусовой чувствительности.

Это состояние является временным и по мере восстановления структур обонятельного анализатора постепенно полностью проходит.

Встречается аносмия и при насморке (рините), вызванном другими причинами, от ОРВИ до хронического полипозного риносинусита. Отечность слизистой носа приводит к тому, что блокируются обонятельные рецепторы и нарушается восприятие запахов на периферии.

Выделяют два механизма нарушения обоняния:
1) Поражения внутри носовой полости и патологические процессы на уровне обонятельных рецепторов – это может быть сезонная аллергия, полипы носа и придаточных пазух, респираторные вирусные инфекции, длительное вдыхание токсичных веществ и продолжительный прием сосудосуживающих капель.

2) Вовлечение в патологический процесс обонятельных путей в головном мозге – такой механизм наблюдается при черепно-мозговых травмах, болезни Альцгеймера, рассеянном склерозе, инфекционном поражении мозга, гипертонической энцефалопатии и т.д.

Аносмия может указывать на наличие опухоли в головном мозге, полости носа или околоносовых пазухах, поэтому данный симптом нельзя игнорировать.

Заболевание может быть односторонним и двухсторонним. Для того, чтобы отличить одностороннюю потерю обоняния от двусторонней, врач проводит специальный тест, поочередно поднося то к одной, то к другой ноздре вещества с сильным запахом (уксус, спирт, нашатырь, эфирные масла, кофе и др.). Может также применяться специальный набор для анализа обоняния. Различная комбинация симптомов помогает врачу дифференцировать периферическую аносмию (нарушения на уровне обонятельных рецепторов и нервных волокон) и центральную (связана с поражением головного мозга на уровне обонятельной луковицы).

По данным многочисленных исследований, самой частой жалобой пациентов при коронавирусной инфекции являлась потеря обоняния и вкуса (агевзия). Эту жалобу предъявляли 3/4 всех заболевших пациентов в разной мере. Следует отметить, что в некоторых случаях этот симптом оставался единственным, самым ярким и длительно сохраняющимся. В практике встречались случаи, когда пациенты впадали в депрессию из-за полугодичной аносмии, потому что представить себе утро без аромата свежезаваренного кофе или не почувствовать аромат любимых духов для них было очень существенное снижение качества жизни.

Радует тот факт, что обоняние возвращается в первый месяц у свыше 90% пациентов. Все дело в особенности поражения коронавирусом рецепторов, поддерживающих обонятельные клетки. Если говорить проще, то вирус повреждал клетки, из которых образуются новые клетки-рецепторы на замену старым.

Таким образом, не происходит обновления нервных окончаний - а нейрогенез очень медленный процесс. К счастью, окончания обонятельного нерва обновляются из нескольких источников.

Примерно каждый 2-3-й пациент с ковид сталкивается с аносмией. Обычно этот симптом появляется в начале заболевания.

Лечение аносмии после коронавируса, как и после других инфекций, заключается в приеме специальных препаратов. В зависимости от ситуации, это могут быть назальные спреи, местный прием антибиотиков или кортикостероидов. По мере стихания воспалительного процесса, обоняние восстанавливается.

Лечение аносмии, связанной с наличием новообразований в полости носа, предполагает их удаление.

Хорошо помогает обонятельная гимнастика: она заключается в многократном вдыхании различных пахучих веществ (уксус, мыло, спирт, нашатырь, духи) и разного рода аромамасел в течение дня на протяжении всего периода болезни.

Для профилактики нарушения обоняния необходимо своевременно обращаться за медицинской помощью, проводить мероприятия по сохранению слизистой носа (увлажнение при сухости), удалении механических препятствий для прохода воздуха - полипов, искривлений носовой перегородки, лечении воспалительных процессов, отеков, соблюдение мер профилактики гриппа, инфекций вызванных вирусом Эпштейн-Барр и коронавирусом.

В рамках Национального проекта «Здравоохранение», Федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни», в целях пропаганды ответственного отношения к своему здоровью и ежегодное прохождение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Врач-отоларинголог С. Шервашидзе

****

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»	Учредитель: Администрация НМБ № 1 Редактор Галина Леонидовна Щеглова т. 315-736 АДРЕС САЙТА: norhospitall.ru	Тираж 100 экз. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ распространяется БЕСПЛАТНО