

На зарядку и для песни – становись!

Автор: Administrator
30.04.2009 00:00

На зарядку и для песни – становись!

В спортивном лицее, что на Волжском проспекте 49, с воспитательной целью в режиме месячной программы « Народ и армия едины» 20 февраля - в канун «Дня защитника отечества» проводился фестиваль военной песни. В качестве членов жюри были приглашены участники боевых действий в Афганистане подполковник внутренних войск запаса Воловень В.Ф. автор этих строк другие гости. Участниками и исполнителями песен были ученики 1-11 классов лицея. В зале «болели» за творческие коллективы весь преподавательский состав лицея, родители учащихся.

Фестиваль открыли ученики 1 - 5-х классов исполнением песен «Бухенвальдский набат», «Танки», «Алеша», «Фронтовые дороги» и другие. Учащиеся 8 - 11 классов с воодушевлением исполнили песни « Первым делом самолеты», « 10-й наш десантный батальон». « Журавли», « На братски могилах», «Березы», «Офицеры», а также показали литературно-музыкальную экспозицию, посвященную войне.

Критериями оценок артистов являлись слаженность в исполнении, чистота интонации, эмоциональность и оригинальность исполнения, гармоничное сочетание текста и музыки, а также артистизм. Подводя итоги фестиваля, директор лицея Лариса Николаевна отметила возросший уровень исполнения песен творческими коллективами классов и наградила лучших выступающих почетными грамотами в различных номинациях, а члены жюри в своих обращениях отметили лучших исполнителей. Фестиваль закончился на высокой ноте с пожеланием их дальнейших проведений. От себя добавлю, что подобные мероприятия в лицее являются примером для подражания в других школьных коллективах.

Участник боевых действий в Афганистане Заслуженный врач РФ ДМН профессор академик АМТН Попов Владимир Семенович

.....

Более 80% населения Земного шара страдают различными заболеваниями позвоночника. Одна из причин их возникновения - несоответствие нагрузок, которые испытывает человек, и возможностей его позвоночника. Каждый второй житель планеты еще и генетически предрасположен к заболеванию остеохондрозом позвоночника. Поясничнокрестцовый радикулит, являющийся осложнением остеохондроза поясничного отдела позвоночника, занимает первое место в структуре заболеваний периферической нервной системы. Он может привести к инвалидности, требует длительного лечения. И лечить необходимо первопричину радикулита - остеохондроз позвоночника. Сегодня наши читатели получают замечательную возможность узнать о том, как можно быстро и эффективно вылечить это заболевание.

ЧТО ТАКОЕ ОСТЕОХОНДРОЗ

Остеохондроз (от латинских слов Остео — косточка, Хондроз — хрящ) — это такие изменения межпозвонковых дисков, в результате которых они «изнашиваются», т. е. становятся более плоскими, уменьшаются в размерах. И тогда один позвонок как бы насаждает на другой. Из-за этого в хряще (фиброзном кольце межпозвонкового диска) появляется трещина, через которую при малейшем физическом усилии в просвет позвоночного канала выпадает студенистое ядро диска. Оно сдавливает нервные

корешки, которые идут к нижним конечностям и внутренним органам, и вызывает сильнейшую боль. Радикулярная боль, по признаниям пациентов, даже гораздо сильнее зубной. Нарушается питание определённых участков конечностей их чувствительность. В тяжелых случаях, когда передавлен пучок нервов, появляется нарушение функций тазовых органов.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТЕОХОНДРОЗ

1 этап — боль в пояснице, которая проходит, если полежать, натереть поясницу соответствующими мазями, гелями.

2 этап - боль в пояснице, в ноге, появляются радикулярные боли. В этом случае нужно обязательно обратиться к неврологу. Кстати, до сих пор живуче заблуждение, что радикулит - это простудное заболевание (если человека продуло, он полежал на сырой, холодной земле). Нужно понимать, что основная причина - патология дисков, и лечится — исходя из этого.

3 и 4 этапы связаны с формированием грыжи межпозвонкового диска.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Спектр лечения широк: физиотерапия, сосудистая терапия, вытяжение позвоночника, нестероидные противовоспалительные препараты. В клинике доктора Кравченко, где я провожу прием, консультирую больных, мы проводим также лазерную терапию, магнитотерапию, делаем различного вида блокады, массаж. Если это не дает эффекта, назначаю оперативное лечение.

Хотя сама грыжа диска не является показанием к операции. В операции нуждаются до

10% больных. Но здесь крайне важно правильно определить степень выпадения пульпозного ядра диска в позвоночный канал. Мне в этом очень помогает 40-летний опыт работы и как невролога, и как нейрохирурга. А в случае затянувшегося течения болезни врач может просто «залечить» больного различными вроде бы правильными методами. Здесь существует очень тонкая грань: можно прооперировать не по показаниям и не добиться эффекта, а можно затянуть время и человеку не помочь. Если после 2-3 недель лечения боли не проходят, появляется еще и ортопедический компонент (ограничения движений в пояснице, сколиоз и другое), значит, необходимо обратиться к нейрохирургу.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Долгое время операции на позвоночнике были травматичными: трудный подход к позвоночному каналу, удаление костных структур, а в последующем развитие грубых рубцов, спаек, нестабильности позвоночника (позвонки шатались, и человек плохо ходил), боли. Поэтому у многих до сих пор существует опасное заблуждение, что операция на позвоночнике приводит к инвалидности.

Новейшая методика эндоскопического микрохирургического лечения грыжи межпозвонкового диска позволила сделать эти операции гораздо более безопасными. Первыми в России эндоскопические операции на позвоночнике сделали самарские нейрохирурги. 15 мая 1995 года мы сделали первую операцию с использованием эндоскопической аппаратуры. Сегодня таких операций мною сделано уже свыше 1000. Поэтому я с уверенностью прогнозирую успешный результат.

Сейчас подобные операции называются видеомикродискэктомия. Расскажу о них подробнее. На спине делается маленький надрез, вводится эндоскоп (трубка с системой линз), к которому прикреплена видеокамера. Это позволяет получить на экране цветное изображение, увеличенное в 30 раз, что очень важно для хирурга — лучше видна патология диска. Это щадящие операции минимальным доступом. Их даже называют мини-операции: нет кровопотери, не удаляем ни косточки, ни мышцы. Операция длится около двух часов, без общего наркоза. Только местная анестезия — ноги утрачивают чувствительность. Человек лежит на боку и при желании может видеть на экране, что делает хирург, слушать его объяснения. Кому этого не хочется делать, получают снотворное и спят во время операции,

На зарядку и для песни – становись!

Автор: Administrator
30.04.2009 00:00

На следующий день человека поднимают, он ходит по постели «медведем» — на локтях и коленях. Через день может встать на ноги. Боли проходят уже на операционном столе. На 3 - 4 сутки пациента выписывают. Послеоперационная реабилитация — быстрая, т.к. опорная функция позвоночника сохраняется. Хирургу, конечно, стало сложнее: маленький разрез, маленькие инструменты, нужно работать ювелирно. Но главное, это дает высокое качество лечения, качество исхода и жизни.

КАК ПОПАСТЬ НА ПРИЕМ

Центр неврологии и нейрохирургии доктора Попова находится по адресу:

г. Самара, ул. Г. Димитрова, д. 20 Клиника доктора Кравченко.

Запись по телефону; 927-06-97.

Записала Татьяна ПАХОМОВА.

.....

Новости.

ОПЫТ ВОЕННЫХ НЕЙРОХИРУРГОВ В АФГАНИСТАНЕ БЕСЦЕНЕН

18 февраля 2009 г в больнице им, М.И.Калинина состоялось очередное заседание Самарской Ассоциации неврологов и нейрохирургов, посвященное 20-летию вывода советских войск из Афганистана и Дню защитника отечества. С докладом « Организация лечения раненых нейрохирургического профиля в период ведения боевых действий в Афганистане» выступил участник боевых действий в Афганистане, бывший главный нейрохирург Туркестанского военного округа полковник медицинской службы в отставке Заслуженный врач РФ доктор медицинских наук академик АМТН профессор Попов В.С.

В заседании приняли участие профессорско-преподавательский состав кафедры неврологии и нейрохирургии Самарского государственного медицинского университета во главе с заведующей кафедрой Лауреатом премии Правительства РФ доктором меднаук проф. Поверенновой.И.Е., члены Ассоциации, студенты медуниверситета.

В докладе были подробно изложены особенности региона, влияющие на организацию и лечение раненых нейрохирургического профиля - горная местность с недостатком кислорода в горах, резко континентальный климат с перепадами температур, характер ведения боевых действий в форме рейдовых операций, характер ранящих снарядов с использованием пуль с измененной траекторией полета и другие. Вследствие этого возникали трудности поиска и сбора раненых поисково-спасательной службой, плохое заживление огнестрельных ран на высоте свыше 2500 м над уровнем моря, множественный характер поражения с увеличением числа тяжелых ранений.

На зарядку и для песни – становись!

Автор: Administrator
30.04.2009 00:00

Были продемонстрированы слайды и доложены особенности современных огнестрельных ран головы и особенности их хирургических обработок. Некоторые приемы обработок (применение штифт-магнитов для извлечения из полости черепа металлических инородных тел, красителя демифен-голубого для прокрашивания очагов контузии мозга и д.) могли быть использованы при обработке ран в практике мирного времени.

С докладом « Особенности посттравматического синдрома у раненых» выступил заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии доцент СГУУ Романов Д.В. Была приведена классификация этого сложного синдрома и методы лечения. Подчеркнута необходимость лечения этого синдрома в начальной стадии болезни.

В заключении председатель заседания профессор Повереннова И.Е. подчеркнула актуальность заслушанных докладов, поблагодарила докладчиков, присутствующих и поздравила с предстоящими праздниками.

Участник боевых действий в Афганистане полковник медслужбы в отставке
Заслуженный врач РФ доктор меднаук академик АМТН профессор Попов В.С.