ДОКТОР

irk.ru

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОГРАММЫ

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИВИВКИ ТУРИСТА

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ООО «Иркутский городской центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-000260
г. Иркутск, ул. Свердлова, 36, тел. (3952) 24-30-02, 34-00-15
г. Иркутск, ул. Лермонтова, 267/2, тел. (3952) 484-384
г. Ангарск, 85-квартал, стр. 38, пом. 2, тел. (3955) 56-13-12
г. Братск, ул. Крупской, д. 21, тел. (3953) 42-70-11

ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-000415
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1
тел. (3952) 480-198, 918-818

ООО «Центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-000417
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1
тел: (3952) 480-199

www.doctor.irk.ru
e-mail.info@igcmd.ru

Лето-это маленькая жизнь. Маленькая, но зато яркая, солнечная и какая-то беззаботная. Не хочется думать о работе, зато хочется наслаждаться природой, теплом и получать от жизни максимум удовольствия. Что может помешать исполнению Ваших желаний? Вовсе не дождь за окном и не отсутствие отпуска. Проблемы со здоровьем – единственное, что может омрачить летние дни. Поэтому уделите здоровью должное внимание. А мы, в свою очередь, постарались сделать так, чтобы ваши заботы о здоровье не отнимали много времени.

Записаться на прием к врачу вы можете без проблем, достаточно зайти на наш сайт в раздел специалисты, и оставить заявку. Это замет две-три минуты. Врач примет вас в указанное время, необходимые анализы вы сдадите в любой день без записи и лечение пройдете в максимально комфортных условиях.

Мы стараемся идти на встречу всем вашим пожеланиям. И теперь на Лермонтова в нашем филиале ведут прием врачи оториноларингологи, а в нашем ангарском филиале установлен современный УЗИ-аппарат. Необходимые аллерготесты с 1 июня можно сдать непосредственно на приеме у врача-аллерголога. А из новых предложений – специальные гинекологические массажи, которые значительно повышают эффективность лечения бесплодия, спаечных процессов, воспалительных заболеваний.

Мне очень хочется, чтобы каждому из вас это лето принесло новые приключения, яркие ощущения, подарило солнце и праздник. Будьте счастливы и обязательно будьте здоровы.

Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор
Клиники Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Недержание мочи у мужчин 32

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Апоплексия яичника 14

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Аденовирусная инфекция 10
Современные возможности иммунограммы 18
Здоровый позвоночник для водителя 34

НАШИМ ДЕТЯМ

Первый врач ребенка 17
Головная боль 20
Детское плоскостопие 22
Чем болеют подростки 24
Полезная гимнастика для мам и малышей 26

ВНИМНИЕ, ПРИВИВКА

Необходимые прививки для туриста 7

НОВОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Вирус папилломы человека 29

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Сила воображения 40
Как говорить психологически правильно 42

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Безоперационная липосакция 38

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №17 /июнь 2012 г.
Учредитель и издатель ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия по Иркутской области и Усть-Ордынскому Бурятскому автономному округу.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)
Адрес редакции: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480–194, e-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал
Отпечатано: ООО «Типография Принт Лайн»,
ул. Баррикад, 53, оф. 307, тел.: (3952) 29-29-05.
Тираж: 3000 экз.

ЛУЧШАЯ КЛИНИКА СИБИРИ

Впервые этого почетного звания Клиника центра молекулярной диагностики удостоилась в 2009 году, став победителем международного конкурса лучших товаров и услуг Евразии «Гемма». Победа была уверенная и безоговорочная. Конкурсная комиссия оценила и уровень оказываемых медицинских услуг, и квалификацию персонала, и современное диагностическое оборудование, еще десятки параметров, по которым Клинику признали на первом этапе конкурса лучшей в Иркутской области, а затем и лучшей в Сибири.

В мае этого года мы в очередной раз подтвердили это звание. Так как основная задача конкурса «Гемма» – мониторинг качества товаров и услуг, присуждение нашей Клинике первой премии говорит о том, что мы не только сохранили высокий уровень оказываемых услуг, но и добились значительного роста. Расширились возможности лабораторной диагностики. Сегодня мы выполняем любые исследования, даже очень редкие. Установлено новое ультразвуковое оборудование, позволяющие диагностировать опухоли на самой ранней стадии. Мы открыли новый филиал в Свердловском районе Иркутска. Планов на будущее много. Ведь если так много людей доверили здоровье лучшей в Сибири Клинике, мы это доверие должны оправдать.

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИВИВКИ ТУРИСТА

или как защитить себя и своего ребенка перед отпуском

УЖЕ ИЮНЬ, А МЫ ВСЕ ЕЩЕ НЕ СНЯЛИ ПЛАЩИ – ТО ДОЖДЬ, ТО ВЕТЕР. ОТ ТАКОЙ ПОГОДЫ ТАК ХОЧЕТСЯ УЕХАТЬ И ЖЕЛАТЕЛЬНО В ТЕПЛЫЕ КРАЯ. А МЕЖДУ ТЕМ, ИНФЕКЦИОНИСТЫ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ: В БОЛЬШИНСТВЕ СТРАН С ЖАРКИМ КЛИМАТОМ СУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСТАЕТ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ С ВОДОЙ, ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ, А ДЕТЯМ – ЕЩЕ И ЧЕРЕЗ ЗАГРЯЗНЕННЫЕ РУКИ, ИГРУШКИ, ПРЕДМЕТЫ УХОДА ЗА МАЛЫШОМ.

Популярные в России зарубежные курорты, а также многие регионы Азии, Африки и Южной Америки характеризуются высокой заболеваемостью гепатитом А, брюшным тифом, менингитом. Для того, чтобы успешно прошел ваш отпуск, вы должны быть, по крайней мере, здоровы и не заболеть во время своего путешествия, чтобы не оказаться беспомощным на «чужой» территории. Трудно устоять в жару, чтобы не выпить прохладительный напиток, или перед купанием в жаркую погоду в какой-нибудь дивной реке в живописном и желательно малообитаемом месте. Многим хочется попробовать национальные блюда и, конечно, прогуляться по лесу, а уж тем более по джунглям. Неужели можно отказаться от того, ради чего собственно человек и проделал такой длинный путь? Лучший способ остаться здоровым и не «подхватить» какую-нибудь местную инфекцию – это прививка. Будучи уверенным, в том, что никакой микроб или вирус не захватит его врасплох, путешественник может с полной отдачей наслаждаться отдыхом, ради которого он так много работал.

Планируйте вакцинацию заранее. Поскольку достаточный уровень иммунитета достигается через определённое время после прививки, в лечебное учреждение следует обращаться не позднее, чем за 4-6 недель до начала поездки. Делать прививки рекомендуется с учётом следующих факторов:

- страны, поездка в которую предстоит;
- условий проживания в этой стране;
- продолжительности поездки;
- цели поездки;
- состояния здоровья лица, отправляющегося в поездку;
- предыдущих прививок.

В первую очередь у туриста должны быть стандартные прививки из национального календаря – от дифтерии, столбняка, кори, краснухи, паротита и гепатита В. Остальные прививки скорее рекомендованы, чем обязательны. Однако мы советуем ставить их до выезда в определенные страны.

ГЕПАТИТ А

Прививка против гепатита А (как и против брюшного тифа) актуальна для туристов, планирующих выезд в теплые страны и курорты – начиная от Крыма, заканчивая Турцией, Египтом, Кипром и Испанией. Инфекция передается фекально-оральным путем, с зараженными продуктами и водой; заболевание длится 1 месяц; лечение требует жестких диетических ограничений; про-

цент летальности и осложнений невелик. Чтобы всю поездку не гадать: есть или не есть это блюдо, пить или не пить эту воду, купаться или не купаться в этом водоеме, «заболею» или «не заболею», имеет смысл за 2-3 недели сделать прививку. Для защиты на 1 год будет достаточно одной прививки. А если через 6-12 месяцев поставить прививку повторно, то иммунитет сформируется на 20 лет. Прививки против гепатита А назначаются с 12 месячного возраста.

БРЮШНОЙ ТИФ

Заболевание широко распространено в северной части Африки, Индии и соседствующих с ней странах, в Средней Азии. Болезнь вызывают особые сальмонеллы (Salmonella typhi). Как и гепатит А, брюшной тиф передается фекально-оральным путем, через продукты и воду, но в отличие от своего более безобидного «собрата», является более тяжелым заболеванием. Инфекция поражает кишечник, нервную систему и другие органы, осложнениями (5-10% случаев) являются токсическое поражение ЦНС, перфорация кишечника, заканчивающаяся перитонитом и смертью больного. В 2-5% случаев заболевший становится хроническим носителем инфекции.

Чтобы не подхватить брюшной тиф, необходимо за 1-2 недели поставить одну инъекцию, защиты которой хватит на 3 года. Прививки проводят детям с возраста 3 лет и взрослым.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Прививка против этой инфекции является обязательной при въезде в такие страны, как ОАЭ, Саудовская Аравия (включая совершение Хаджа) и страны Африки. Защиту от менингококковой инфекции обеспечит одна доза вакцины на 3-5 лет. Вакцинация проводится детям с 2-х летнего возраста и взрослым.

БЕШЕНСТВО

Любителям азиатских приключений стоит подумать о прививке против бешенства. В Таиланде, Индии, Китае, Вьетнаме и в некоторых странах Южной Америки достаточно распространено это заболевание. Главный источник инфекции – собаки. Согласно статистике, из 100 собак в Таиланде 3-4 больны бешенством. Отправляясь в эти страны, будет разумным сделать вакцинацию из трех инъекций в течение 30 дней. Этих прививок вполне хватит на 3 года.

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА

Прививка против этой инфекции является обязательной, без нее вас не пустят в некоторые страны Африки (Кения, Танзания и т.д.) и Южной Америки (Бразилия, Венесуэла и др.). Прививочный сертификат международного образца могут потребовать при пересечении границы. Желтая лихорадка опасна и неизлечима. А передается она совсем-таки просто – через укус определенного вида комаров. Поставить прививку можно живой ослабленной вакциной, одна доза которой защитит вас на 10 лет.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Вакцинация против этой инфекции актуальна для туристов, отправляющихся в путешествие в Юго-Восточную Азию, Африку, Ближний Восток, Амазонию. В данных странах ещё регистрируется заболеваемость полиомиелитом, поэтому рекомендуется дополнительная прививка.

ГРИПП

Не стоит забывать и о прививках против гриппа – в самолетах, аэропортах и других местах скопления людей заразиться гриппом очень легко. Профилактика гриппа проводится взрослым и детям с 6 месячного возраста.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Если ваше путешествие будет в Америку (Сен-Пьер и Микелон, Коста Рику, Кубу, Мексику), на Маршалловы острова необходима прививка против ветряной оспы. Прививка рекомендуется любому путешественнику с возраста 1 года, не имеющего документально подтвержденной ветряной оспы в анамнезе или анализа крови, показывающего наличие защитного иммунитета. Однократное введение вакцины «Окавакс» сохранит ваш иммунитет на 20 лет. Прививка ставится детям с 1 года и взрослым.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сообщает о продолжающемся в 2012 году неблагополучии по кори в странах Европы.

По данным Европейского регионального бюро ВОЗ за 3 месяца 2012 года в странах Европейского региона (Бельгия, Франция, Германия, Италия, Румыния, Испания, Великобритании, Украина и др.) суммарно зарегистрировано свыше 4,4 тыс. случаев заболевания корью, а по оценкам экспертов ВОЗ число заболевших значительно больше.

Так в Украине по данным, опубликованным на сайте Министерства здравоохранения страны, на конец апреля 2012 года зарегистрировано свыше 8,3 тыс. случаев кори.

В связи с сохраняющейся неблагополучной эпидемиологической ситуацией по кори, ВОЗ настоятельно рекомендует гражданам всех стран перед поездкой на Чемпионат Европы по футболу ЕВРО-2012, проведение которого планируется в июне-июле 2012 года в Польше и в Украине, при необходимости сделать прививку против этой инфекции.

Опасности заразиться инфекционными заболеваниями подвергаются все туристы независимо от стоимости купленного тура и количества звезд в гостинице. Делать или не делать прививку перед поездкой – дело каждого в отдельности. Однако, отправляясь в путешествие, следует помнить о том, что здоровье и жизнь дороже всяких удовольствий.

Автор статьи Королева Марина Анатольевна,
помощник эпидемиолога

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТРУЮ ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ПЕРЕДАЮЩУЮСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОТ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА ДРУГОМУ И ИЗБИРАЮЩУЮ СВОЕЙ ЦЕЛЬЮ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, А ТАКЖЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ГЛАЗ, ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, УМЕРЕННОЙ ИЛИ СЛАБОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Носителем инфекции является человек. Вирус-возбудитель обнаруживается путем лабораторных исследований секрета верхних дыхательных путей в период заболевания до 25 дня и с фекалиями – до 45 дней. Инфекция распространяется воздушно-капельным (аэрозольным) путем с капельками слизи и слюны, выделяющимися при чихании, при близком общении. Также можно заразиться фекально-оральным путем. Редко вирус передается бытовым путем.

Организм человека обладает высокой естественной восприимчивостью к вирусу. Вырабатываемый во время болезни иммунитет носит типоспецифический характер, повторное заражение возможно.

ХАРАКТЕРНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Ареал распространения аденовирусной инфекции неограничен, ее можно встретить в любой точке мира. Процент заболеваемости этим недугом от общего числа всех вирусных заболеваний составляет от 5 до 10%. В течение года количество заболевших варьируется, фиксируются сезонные подъемы, связанные с зимним похолоданием. Вероятны как спорадические случаи возникновения аденовирусных заболеваний, так и эпидемические вспышки. Серовары аденовирусов 14 и 21 наиболее часто вызывают вспышкообразные эпидемии как у взрослых, так и у детей. Инфицирование вирусами 3, 4, 7 часто сопровождается развитием аденовирусного геморрагического конъюнктивита. Периодически конъюнктивит данного типа может протекать без общего ухудшения самочувствия: такой вариант развития событий возможен при заражении через воду в открытых водоемах и бассейнах. Особенно часто развивается аденовирусная инфекция у детей и во взрослых коллективах, проживающих в общежитиях и казармах (военнослужащие, учащиеся, коллеги). Зачастую в первые месяцы после формирования такого коллектива фиксируется повышенный уровень заболеваемости в них. Симптомы аденовирусной инфекции в этом случае напоминают ОРВИ. Отмечены отдельные случаи внутрибольничного инфицирования при оказании медицинской помощи. У детей младшего возраста и новорожденных вирус поражает альвеолы и бронхи, а также сопровождается симптоматикой кератоконъюнктивита. Изредка аденовирусы вызывают геморрагический цистит и менингоэнцефалит. По большей части заболевшие составляют группу детей старшего возраста.

Острые респираторно-вирусные заболевания, в числе которых находится и грипп, чаще всего сопряжены друг с другом и распространяются в комплексе. Вызывающие схожие с гриппом заболевания инфекционные агенты насчитывают более 170 различных видов. Сам грипп составляет приблизительно четвертую часть всех имеющихся случаев ОРВИ.

СИМПТОМЫ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Инкубационный период аденовирусной инфекции может длиться от 1 до 14 дней, в среднем 5-8 суток. Первыми ласточками признаков заболевания становятся интоксикационные проявления умеренного характера: **больного знобит, периодически возникает головная боль средней интенсивности, возможны проявления болей в суставах и мышцах, снижение активности и вялость, отсутствие аппетита**. Повышение температуры тела обычно приходится на второй-третий день болезни. Высокая температура для данного заболевания – редкость, чаще всего протекание аденовирусной инфекции у детей и взрослых сопровождается субфебрильной температурой, длящейся от 5 до 7 дней. Иногда возникают диарея и болезненные ощущения в эпигастральной области.

Параллельно у больного проявляются признаки поражения верхних дыхательных путей. От гриппа заболевание, вызванное аденовирусом, отличает ощущение заложенности носа, возникающее довольно рано. Отделяемое при этом варьируется от серозного до серозно-гнойного в достаточно

больших количествах. Пациент может жаловаться на боли в горле при глотании, кашель. На вторые-третьи сутки заболевания могут появиться резь в глазах и обильное слезоотделение.

Врач при осмотре должен отметить покраснение лица, инфекцию склер. Периодически у заразившихся данным заболеванием наблюдается папулезная сыпь на кожных покровах. Более чем в половине случаев у больного развивается конъюнктивит, сопровождающийся гиперемией конъюнктивы, но не дающий гнойного отделяемого (оно более похоже по консистенции на слизь). Маленькие дети более подвержены появлению пленчатых образований на конъюнктиве и отеканию век. Если при этом поражается роговица, в ней могут образоваться долго не рассасывающиеся инфильтраты, разрешения которых можно ждать до нескольких месяцев. В сочетании с разнообразными типами конъюнктивита, сопровождающими аденовирусное заболевание (гнойным, катаральным, пленчатым), этот процесс может начаться на одном глазу, а после стать двусторонним.

Конъюнктивит зачастую протекает параллельно с фарингитом. Это явление известно как фарингоконъюнктивальная лихорадка. Возможно возникновение незначительного воспаления и отечности слизистых задней стенки глотки и мягкого неба. Клиническая картина также включает увеличение фолликул задней стенки глотки, гипертрофию и рыхлость миндалин, которые также могут быть покрыты светлыми пятнами разнообразной формы, состоящими из налета, который легко удаляется. Увеличиваются и становятся болезненными на ощупь шейные, подчелюстные и иногда даже подмышечные лимфоузлы.

В случае, когда воспаление верхних дыхательных путей опускается ниже, он может привести к развитию бронхита и ларингита. Больные аденовирусной инфекцией страдают ларингитом довольно редко. Основные его симптомы:

- **сухой кашель, похожий на лай;**
- **хрипота;**
- **сильные боли в горле.**

Если же вас настиг бронхит, он проявится жестким дыханием и сухими хрипами в легких, усилением и устойчивым характером кашля. Катаральный период течения заболевания может включать аденовирусную пневмонию, которую часто вызывает аденовирусная инфекция у детей. Развивается она внезапно, в течение первых 3-5 суток протекания болезни. Характеризуется высокой температурой, аномальным характером лихорадки, которая может длиться несколько недель. Усиливается одышка, особенно при ходьбе, возможен цианоз носогубного треугольника, сильный кашель. Общее состояние организма проявляется слабостью, повышенной утомляемостью, часто появляется испарина, даже при небольших физических нагрузках. Для определения и уточнения диагноза применяется рентгенологическое исследование. Аденовирусная пневмония бывает сливной или мелкоочаговой.

Новорожденные и дети до 5 лет могут предъявлять дополнительные признаки аденовирусной пневмонии: энцефалит, некротические проявления в легких, головном мозге и кожных покровах, пятнисто-папулезная сыпь. Осложнения в работе сердечно-сосудистой системы возникают чрезвычайно редко, в особо тяжелых случаях. Обычно отмечают только малый систолический шум на верхушке и приглушение сердечных тонов.

При поражении дыхательных путей могут наблюдаться нарушения в работе разных отделов желудочно-кишечного тракта, в том числе:

- боль в животе;
- диарея (чаще всего у пациентов-детей);
- дисфункция кишечника;
- гипертрофия органов (селезенка, печень и пр.).

Чаще всего фиксируется аденовирусная инфекция у детей и работающего населения. Продолжительность течения болезни – от 3 до 7 дней, однако если возбудитель укрепился в организме, аденовирусная инфекция может рецидивировать в течение двух-трех недель.

Симптомы аденовирусной инфекции складываются в ту или иную картину заболевания, согласно которой могут устанавливаться следующие диагнозы (формы болезни):

- ОРВИ;
- ринофарингит;
- ринофарингобронхит;
- конъюнктивит и кератоконъюнктивит;
- ринофаринготонзиллит;
- фарингоконъюнктивальная лихорадка (фарингоконъюнктивит);
- аденовирусная пневмония и т. д.

Осложнения, возникающие в ходе аденовирусной инфекции:

- отит;
- гнойный синусит;
- ложный круп;
- обструкция евстахиевой трубы;
- заболевания почек;
- вторичные пневмонии бактериального генеза.

ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Если болезнь протекает легко, достаточно провести местное лечение: назначение глазных капель и мази, прием витаминов, средств для облегчения симптоматики заболевания, антигистаминных средств.

Если же заболевание проходит в более тяжелой форме, необходимо проведение дезинтоксикационных мероприятий: назначение капельниц с полиионными кристаллоидными и коллоидными растворами, а также прием антибиотиков-этиотропов, если подозревается бактериальное происхождения инфекции. Также антибиотики назначаются лицам старшего возраста, пациентам с хроническими заболеваниями дыхательной системы и иммуносупрессией. Госпитализация проводится по клиническим показаниям.

Автор статьи Коноплева
Надежда Анатольевна, врач-педиатр
высшей категории

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Апоплексия яичника

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО ВНЕЗАПНЫЙ РАЗРЫВ (НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ) ТКАНИ ЯИЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ И БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.

Всем известно, что каждый месяц организм женщины готовится к зачатию. С начала менструального цикла начинает расти доминантный фолликул, который к середине цикла достигает своего максимального размера – около 20 мм. Затем оболочка фолликула разрывается, выходит созревшая яйцеклетка, т.е. происходит овуляция.

На месте лопнувшего фолликула образуется желтое тело – это временное образование, которое вырабатывает гормон, необходимый для подготовки организма к беременности, и поддерживает развитие беременности на ранних сроках.

Сама по себе овуляция (выход яйцеклетки из фолликула) сопровождается лишь небольшим разрывом его стенки, а при апоплексии яичника площадь разрыва может быть значительно больше, и в неё вовлекаются сосуды. Следствием этого является внутрибрюшное кровотечение разной степени интенсивности.

Логично, что разрыву яичника должны способствовать определенные причины:

- Стадия васкуляризации желтого тела (середина и вторая фаза менструального цикла)
- Предшествующие воспалительные процессы ткани яичника
- Патологические изменения сосудов (варикозное расширение, склероз)
- Момент овуляции
- Нарушение гормонального статуса

Факторы риска:

- Бурное половое сношение
- Поднятие тяжести, тяжелая физическая нагрузка
- Травма

Апоплексия правого яичника встречается в 2-4 раза чаще, чем левого. Это объясняется более обильным кровоснабжением правого яичника.

Имеются «критические моменты» для повреждения яичника. Так у 90% пациентов апоплексия яичника происходит в середину и во вторую фазу менструального цикла. Это связано с повышенной проницаемостью сосудов яичниковой ткани и увеличением их кровоснабжения в период овуляции и перед менструацией.

Чтобы ткань яичника разорвалась, она должна быть хрупкой. Воспалительные заболевания не проходят бесследно. После них эластичность тканей значительно уменьшается, а так же появляются спайки в малом тазу.

Это приводит к тому, что орган может поменять свое физиологическое положение, стать малоподвижным. Гормональные сдвиги в организме так же приводят к уменьшению эластичности ткани яичника.

Очень частой причиной разрыва яичника является экзогенный фактор – бурное половое сношение. Высокоамплитудные толчки являются основным травмирующим фактором, при котором и здоровые – то яичники могут рваться.

Нередко у наших пациенток выявляются кисты яичников. Киста – тонкостенная полость, внутри которой имеется жидкостное содержимое. Часто это несовулировавший фолликул, который продолжает расти во вторую фазу менструального цикла и может достигать внушительных размеров (от 3 – 10 см). Причины этому все те же: воспалительные процессы придатков матки, гормональный дисбаланс в организме, а так же стимуляция фолликулов перед экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО).

Поскольку, чаще всего, капсула у такой кисты очень тонкая (1-3 мм), то естественно, что она может легко лопнуть при тех же физических нагрузках, половом сношении, а иногда и при полном покое – во время сна.

СИМПТОМЫ

Первым и основным признаком апоплексии яичника является резко возникшая боль в низу живота. Боль острая, в начале пациентка отмечает сторону, где боль более выраженная. В последующем она становится разлитая по всем отделам живота. Он становится напряженным, а осмотр, естественно, затрудненным. Часто боль отдает в задний проход, ногу.

Как реакция на боль у пациентки появляется рвота, холодный пот, головокружение, обморочное состояние. По мере нарастания кровопотери эти симптомы усиливаются, а к ним присоединяются падение артериального давления, увеличение пульса.

Различают три формы апоплексии яичника. Важно их различать, так как от этого будет зависеть дальнейшая тактика наблюдения и лечения пациентки.

Болевая форма: наблюдается при кровоизлиянии в ткань фолликула или желтого тела. Признаков внутрибрюшного кровотечения нет. При этом ведущим симптомом становится боль.

Анемическая форма: при ней происходит полноценный разрыв стенки яичника, сопровождающийся обильным кровотечением в брюшную полость.

Смешанная: при ней наблюдаются как кровотечение в брюшную полость (не такое обильное как при анемической форме), так и выраженная боль.

ДИАГНОСТИКА

Постановка правильного диагноза возможна после:

1. Сбор анамнеза (рассказ пациентки о том, как она заболела).
2. Осмотр пациентки. При осмотре отмечается выраженная болезненность со стороны поражённого яичника.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

3. УЗИ внутренних гениталий. Можно обнаружить большое количество свободной жидкости в брюшной полости.
4. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Эта процедура проводится при подозрении на внутрибрюшное кровотечение. Если во время данной манипуляции получена кровь, то пациентке показано оперативное лечение.
5. Лапароскопия. Позволяет не только в 100% установить диагноз, но и произвести лечебные манипуляции.

ЛЕЧЕНИЕ

Если состояние пациентки удовлетворительное и нет внутрибрюшного кровотечения (болевая форма), то назначается постельный режим, на живот кладут грелку со льдом, проводится консервативное лечение (обезболивающее, кровеостанавливающее, спазмолитические препараты, физиолечение).

При наличии кровотечения пациентке показано оперативное лечение. Во время операции производят ушивание места разрыва яичника. При необходимости проводят резекцию (частичное удаление) яичника. В крайнем случае, когда не удаётся остановить кровотечение, удаляют травмированный яичник. Но хирург всегда до конца будет за него бороться.

ПРОФИЛАКТИКА

Женщина, однажды перенёсшая апоплексию яичника, в последующем будет заботиться о своём здоровье. Но проблему всегда легче предотвратить, чем иметь дело с её последствиями. При болевой форме серьёзных изменений в организме не происходит, поэтому можно ограничиться назначением комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на 3-6 месяцев.

При анемической форме апоплексии, а также разрывов кист яичников могут быть стойкие изменения в центральной нервной системе (ЦНС), гормональном статусе.

Таким пациенткам назначается медикаментозная терапия. Она включает в себя применение:

- **ноотропов**, они улучшают обменные процессы в ЦНС (танакан, кавинтон, винпоцетин)
- **комбинированных оральных контрацептивов** низко и микродозированных (джес, регулон, новинет, ярина и др.), они нужны для подавления овуляции и коррекции гормонального профиля в течение 3-6 месяцев. Длительность приёма препарата подбирается индивидуально.

Профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов в данном вопросе так же отводится важное место. Проходите регулярные осмотры гинекологом и будьте здоровы.

Автор сатитьи Лапшина Юлия Ивановна, врач акушер-гинеколог

ВРАЧ-ПЕДИАТР – ПЕРВЫЙ ВРАЧ ВАШЕГО РЕБЕНКА

ВРАЧ-ПЕДИАТР – СОПРОВОЖДАЕТ ВАС И ВАШЕГО РЕБЕНКА ОТ МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ И ДО СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ. ПОЭТОМУ ВРАЧ-ПЕДИАТР – НЕ ТОЛЬКО САМЫЙ ДОБРЫЙ, ТЕРПЕЛИВЫЙ И ВНИМАТЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК, НО И ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЙ ВРАЧ-УНИВЕРСАЛ.

ЧТО ЛЕЧИТ ВРАЧ-ПЕДИАТР?

Задача врача-педиатра помочь ребенку справиться с заболеваниями детского растущего организма, вовремя обратить внимание на возможные проблемы в развитии ребенка – нервную, пищеварительную и др. системы детского организма. Кроме педиатрии врач-педиатр в каждодневной практике постоянно сталкивается с заболеваниями из других областей медицины, поэтому кроме педиатрии врачи-педиатры специализируются еще и в других направлениях: дерматологии, неврологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, кардиологии, ортопедии и др.

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ?

Родителям необходимо соблюдать график плановых осмотров ребенка у врача-педиатра, придерживаться рекомендаций и при необходимости посещать других специалистов по направлению врача-педиатра. В общем случае, с ребенком до 1 года необходимо не реже 1 раза в месяц консультироваться у врача-педиатра. Кроме того, необходимо дополнительно обращаться к врачу-педиатру в случаях длительных вялотекущих нарушений в самочувствии ребенка, резких изменениях в поведении ребенка (то, что кажется капризом или вредностью, может быть вызвано начинающимся или текущим заболеванием). Здоровье и развитие ребенка, своевременная диагностика и профилактика заболевания детского организма – основная задача родителей. Важно помнить, что значительная часть взрослых заболеваний формируется у ребенка, и своевременное обращение к врачу педиатру позволит сохранить здоровье ребенка на всю дальнейшую жизнь.

В нашем медицинском центре принимают опытные, квалифицированные врачи-педиатры. Многолетний опыт работы, глубокие знания, высокая квалификация, навыки заинтересовать и найти подход к любому ребенку, позволяют им расположить к себе маленького пациента, не травматично провести осмотр и обследование, а значит и правильно диагностировать и найти оптимально адекватную методику лечения в случае необходимости.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОГРАММЫ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ САМОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ РЕКЛАМОЙ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕЗИС О ИСПРАВЛЕНИИ ПЛОХО РАБОТАЮЩЕЙ В ТЯЖЕЛЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА.

Число зарегистрированных и разрешенных к применению министерством здравоохранения иммуномодуляторов достигло 80, однако лишь 1% из них назначается врачом-иммунологом, около 30% – терапевтами, 30% – урологами, 10% – дерматологами. При этом назначение препаратов происходит в соответствии с очередной рекламной информацией, реже на основании клинической картины и внимательного прочтения аннотации к препарату, и еще реже иммуномодуляторы назначаются на основании иммунограммы.

Иммунология является сегодня новой дисциплиной, открывающей новые возможности в лечении многих заболеваний. Иммунологическое обследование пациентов выявляет индивидуальные особенности реактивности, позволяет врачу понять механизмы развития заболевания и найти эффективные пути лечения.

В арсенале современного врача иммуногенез заболевания является необходимым инструментом оценки состоянии больного и его болезни.

В совокупности с доступностью множества диагностических тестов иммунограмма дает новые пути к решению многих ранее сложных заболеваний.

Сегодня, например, носительство герпесвирусных и грибковых инфекциий наблюдается часто. Разработано множество эффективных лекарственных препаратов для их лечения. Однако не у всех людей они работают одинаково хорошо. В таких случаях иммунология дает возможность рассмотреть индивидуальные причины низкой эффективности лечения. Хочу привести один пример. В последние годы раскрыты новые закономерности хронизации инфекции герпесвируса 4 типа, называемого по авторам его открывшим вирус Эпштейн-Барр. Мы хорошо с ним знакомы, поскольку у детей он вызывает заболевание – «инфекционный мононуклеоз», который сходен с клинической картиной ангины и протекает тяжелее обычной ангины. Этот вирус «поселяется» в организме человека на всю жизнь. Однако в случаях стресса, переутомления и других случаях, ослабляющих систему иммунитета, вирус может активироваться и тихо, без особых внешних проявлений явиться причиной роста опухолей, невынашивания беременности, утяжелять любые заболевания. Сегодня несложно определить в какой стадии (латентной или стадии реактивации) находится Эпштейн-Барр инфекция. В этом случае иммунограмма может оценить патогенное действие вируса, что и позволяет заставить вирус прекратить размножаться, и иммунной системе вновь начать контролировать этот процесс.

Немаловажным является «предсказательная» возможность иммунограммы. Иммунограмма начинает меняться с первых дней любого заболевания, когда его симптомы еще мало заметны самому заболевшему, иногда за годы до проявления первых признаков. Позволяет она заранее выявить и неблагоприятные признаки гиперактивных-аллергических или гипореактивных состояний, приводящих, в первом случае, к побочным реакциям на прививки, а во втором – к отсутствию эффекта вакцинации у трети вакцинированных.

В последние годы новые открытия в иммунологии: молекулярные механизмы естественного иммунитета, роли регуляторных клеток в аллергических и аутоиммунных заболеваниях, вклад интерферонов и других медиаторов иммунитета в развитие заболеваний, позволяют понять их причины.

К сожалению, стандарты обязательного медицинского страхования включают выполнение иммунологического обследования в редких, и, как правило, тяжелых случаях заболеваний. Всем ли нужно выполнять дорогостоящее исследование – иммунограмму? Конечно нет. Кому показано иммунологическое обследование может определить врач аллерголог-иммунолог, который тщательно исследует историю жизни и заболевания больного, после чего определит его необходимость, необходимость выполнения других тестов. Современная иммунограмма насчитывает большое число тестов, поэтому врач – иммунолог может выявить объем необходимого иммунологического обследования.

Иммунограмма может помочь в лечении следующих заболеваний:

- **герпетические инфекции**
- **папилломавирусная инфекция**
- **фурункулез**
- **хламидиозы и другие хронические урогенитальные инфекции**
- **хронические простатиты**
- **гепатиты В, С**
- **гнойничковые заболевания кожи**
- **косметические дефекты**
- **стоматиты**
- **псориаз**
- **бесплодие**
- **прогноз ЭКО (экстракорпорального оплодотворения)**
- **восстановительное лечение после травм и операций, опухолей**
- **диагностика сепсиса**

Иммунологическое лечение предполагает целостный подход к больному организму в процессе лечения. Здесь важно все: режим работы и отдыха, питание, ментальное состояние, то есть реакция человека на изменения внешней среды. Такой персональный подход и дает желаемый эффект выздоровления.

Автор статьи
Белохвостикова Татьяна Сергеевна,
врач аллерголог-иммунолог,
доктор медицинских наук, профессор

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

ЧТО МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ?

Головные боли у детей бывают очень часто. Каждый пятый из младших школьников жалуется на головную боль, у старшеклассников эта цифра составляет 85%. Однако это явление в основном кратковременное. Причинами головной боли могут быть:

- **психологические факторы;**
- **инфекция;**
- **факторы окружающей среды;**
- **голод и усталость;**
- **ушибы головы;**
- **мигрень;**
- **болезни зубов, ушей, придаточных пазух носа и глаз;**
- **изменения артериального давления (вегетососудистая дистония);**
- **опухоли мозга;**
- **лекарства.**

Большинство психологических факторов, провоцирующих головную боль, это стрессовые ситуации. К ним относятся: боязнь школы, разлука с родителями, агрессия со стороны ровесников или взрослых. В этих случаях причину легко установить, так как ребенок жалуется на боль обычно перед уходом в школу. Головная боль – просто повод привлечь к себе внимание родителей.

Инфекция чаще всего является причиной головной боли, особенно если при этом повышается температура тела. Кашель, насморк тоже могут вызвать головную боль. Особое внимание надо обратить на головную боль при менингите. В этом случае она сопровождается тошнотой, рвотой, сонливостью, нарушением сознания, напряжением мышц затылка, а также светобоязнью. Менингит может представлять опасность для жизни, поэтому необходимо немедленное лечение.

ИЗ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ МОГУТ ОБУСЛОВИТЬ ОТСУТСТВИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПРЕБЫВАНИЕ В ДУШНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ РАЗВИВАЕТСЯ КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ОРГАНИЗМА.

Многие дети жалуются на головную боль, если они устали и голодны. У некоторых детей может снижаться содержание сахара в крови, если они хотят есть. Поэтому им необходимы «перекусывания» между приемами пищи (бутерброд, яблоко, печенье). Ребенок также должен высыпаться.

Ушибы головы, особенно при падениях с высоты, могут вызвать головную боль. Если при этом имеет место тошнота и рвота, появляется сонливость, необходимо срочно вызвать врача, поскольку это может свидетельствовать о сотрясении головного мозга. Появление головной боли через несколько дней после ушиба может быть признаком повышения внутричерепного давления. В этом случае также необходима медицинская помощь.

При мигрени у многих детей появляются также боли в животе. Мигрень у детей отличается от мигрени у взрослых; боль не всегда ограничена только одной половиной головы. Обычно она развивается у детей, родители которых тоже страдают классической мигренью.

Маленькие дети не могут четко различить зубную боль, боль в ухе, боль при воспалении придаточных пазух носа, резь в глазах, поэтому говорят, что болит голова. В этих случаях следует подумать, не перенес ли ребенок инфекционное заболевание, а также осмотреть зубы, десны, горло, чтобы точно выяснить причину боли.

Изменения артериального давления (вегетососудистая дистония) – частая причина головных болей у детей, особенно в подростковом возрасте. Колебания артериального давления, связанные с возрастной перестройкой организма, особенно в период полового созревания вызывают упорные головные боли, особенно тогда, когда давление крови повышается. В этих случаях требуется помощь врача. Желательно иметь дома прибор для измерения давления крови (тонометр) и до прихода врача несколько раз измерить у ребенка артериальное давление во время приступов боли и после них. Эти данные позволят доктору раньше назначить правильное лечение.

Если ребенок периодически жалуется на головные боли, родители обычно боятся опухоли мозга. Опухоли мозга встречаются нечасто. Между приступами головных болей дети чувствуют себя неплохо. Но, если ребенок сонливый, потерял аппетит, падает без видимых причин и при головной боли бывает тошнота и рвота, особенно утром, надо срочно обратиться к врачу.

Лекарства редко вызывают головную боль. Иногда противоэпилептические средства, некоторые антибиотики могут давать побочные явления в виде головной боли.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛЕЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЫЯСНИТЕ У РЕБЕНКА, ГДЕ БОЛЬШЕ ВСЕГО БОЛИТ ГОЛОВА. МЛАДШИЕ ДЕТИ НЕ МОГУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬ БОЛЬ, СТАРШИЕ УЖЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЕЕ ДОВОЛЬНО ЧЕТКО. ПРИ УШИБАХ ГОЛОВЫ БОЛИТ ОБЫЧНО МЕСТО ТРАВМЫ.

- **Измерьте температуру тела, так как повышение ее тоже может вызвать головную боль.**
- **Если головные боли связаны со школой, попробуйте в доверительной беседе узнать причину. Возможно, понадобится беседа с учителем или школьным психологом.**
- **В большинстве случаев ребенку можно дать парацетамол.**
- **Детей до 5 лет с головными болями необходимо тщательно обследовать.**
- **Головные боли у детей не всегда являются признаком заболевания. Если головная боль сопровождается тошнотой, рвотой, напряжением мышц шеи – срочно обращайтесь к врачу.**
- **Повторяющиеся и усиливающиеся головные боли всегда требуют полного обследования.**

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна,
врач-педиатр I категории

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Детское плоскостопие

ПЛОСКОСТОПИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТИП ДЕФОРМАЦИИ ДЕТСКОЙ СТОПЫ. ДЕТСКОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЬНЫМ – КОГДА УПЛОЩЕНИЕ ЗАТРАГИВАЕТ ПРОДОЛЬНЫЙ СВОД СТУПНИ, ИЛИ ПОПЕРЕЧНЫМ – КОГДА ПРОИСХОДИТ УПЛОЩЕНИЕ, СООТВЕТСТВЕННО, ПОПЕРЕЧНОГО СВОДА.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

Условиями, провоцирующими развитие детского плоскостопия, многие медики считают регулярные касания ступней ребенка твердого неприродного покрытия, к примеру, асфальтированной дороги.

Кроме того, факторам, влияющим на развитие плоскостопия у ребенка, может стать выбор неудобной для ношения обуви. Во-первых, нельзя давать ребенку донашивать чью-то чужую обувь, так как несформировавшаяся ступня маленького ребенка очень чувствительная к каким-либо дефектам. Во-вторых, необходимо подбирать обувь по существующему размеру ноги ребенка, так как чересчур тесная обувь может нарушить кровообращение в стопе, а свободная не зафиксирует мышцы в надлежащем положении.

При развитии детского плоскостопия ребенок может жаловаться на слишком быструю утомляемость, вплоть до болезненности в области голени. Особенно интенсивно дискомфорт проявляется в конце дня.

На развитии детского плоскостопия могут негативно сказаться следующие факторы:

- главным образом на риск развития детского плоскостопия влияет генетическая предрасположенность. Если хотя бы у одного из членов семьи отмечалось плоскостопие в той или иной степени, то необходимо крайне внимательно относится к ребенку, регулярно посещая специалиста в области ортопедии;
- неправильно подобранная обувь: чересчур плоская подошва, полное отсутствие каблука, очень широкая или очень узкая обувная колодка;

- чрезмерное напряжение ножных мышц при поднятии большого веса или при избыточном весе самого ребенка;
- слишком большая эластичность суставных тканей;
- заболевание рахит;
- абсолютный паралич голеностопных мышц, осложнения после перенесенного детского церебрального паралича либо полиомиелита;
- повреждения ступни.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ

Детское плоскостопие гораздо проще предупредить, чем вылечить. Для профилактики детского плоскостопия используются несложные упражнения:

- хождение с упором на внешний свод стопы, ежедневно по несколько минут;
- между двумя ступнями ребенка зажать небольшой пластмассовый или из толстой резины мячик. Пятки отрывать от пола, опираясь на пальцы ног и не отпуская мячик. Упражнение в начале можно делать, сидя на жесткой поверхности, например, на стуле;
- полезным упражнением для профилактики детского плоскостопия станет перекладывание небольших предметов, предварительно захватывая их пальцами ног. К слову, такое упражнение дети воспринимают как игру и с удовольствием его выполняют;
- пальцами ног можно также чертить на полу разные фигуры геометрии.

Эффективной профилактикой детского плоскостопия является хождение босыми ногами по природным неровным поверхностям – песку и гальке, траве и земле. Можно приобрести специальный коврик с массажным эффектом, который упростит выполнение мер профилактики детского плоскостопия.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТСКОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

Лечение детского плоскостопия будет тем эффективнее, чем раньше оно будет проведено. При первых стадиях деформации стопы показано ношение обуви с ортопедическими стельками. Для эффективного лечения необходимо заказать стельки в квалифицированной фирме, так как неправильно подобранные ортопедические стельки только еще более усугубят сложность заболевания.

При более тяжелых формах детского плоскостопия необходимо ношение специальной обуви, корректирующий массаж и процедуры физиотерапии.

Автор статьи Сенотрусова
Анна Сергеевна, врач-педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЧЕМ БОЛЕЮТ ПОДРОСТКИ

ЧЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ПОДРОСТКИ? ЗАКОНЧИЛСЯ ЛИ У НИХ ПЕРИОД ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ, ИЛИ ЖЕ ОНИ ВСЕ ЖЕ БОЛЕЮТ ТАКИМИ БОЛЕЗНЯМИ, КАК КОРЬ, КРАСНУХА, ПАРОТИТ? А МОЖЕТ У ПОДРОСТКОВ ЕСТЬ ОСОБАЯ СКЛОННОСТЬ К КАКИМ-ТО ДРУГИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ?

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила период подросткового возраста. Подростками считаются дети от 10 лет и вплоть до 20 лет.

В подростковом возрасте дети, которые не переболели определенными детскими болезнями, такими как корь, краснуха или паротит, заболевают ими при контакте с больным. В то же время известно, что подростки значительно реже, чем дети дошкольного возраста, болеют бронхитом. Однако, если есть бронхиальная астма, она все так же мешает подростку активно и полноценно жить. Кроме астмы у подростков зачастую обостряется течение хронических заболеваний, которыми они страдают с детства.

Подростки, как и младенцы, часто страдают от анемии, а иногда появляются признаки рахита (обеднение костей солями кальция). Это происходит из-за недостаточного потреблении животных жиров и витамина D (его еще называют антиорахитическим. Именно этот витамин принимает участие в обмене кальция и фосфора в организме).

НЕРВНАЯ СИСТЕМА ПОДРОСТКОВ

В подростковом возрасте у детей проявляются психосоматические заболевания, они жалуются на боль в животе, повышенную температуру, головную боль. Обычно таким образом реагирует организм подростков на непростые взаимоотношения с педагогами, родителями, сверстниками.

Нервная система подростков функционирует несколько по-другому, чем у детей и взрослых. У подростков возбуждение нервных процессов преобладает над торможением, и такая неустойчивость нервной системы провоцирует изменения в функционировании жизненно важных органов и систем. Симптомами такого состояния обычно бывает повышенная возбудимость, потливость, ярко выраженные эмоциональные реакции на минимальные стрессовые ситуации.

ПЕРЕСТРОЙКА ОРГАНИЗМА ПОДРОСТКА, ВЛЕКУЩАЯ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ

У подростков происходит активная перестройка нервной и эндокринной систем, что влечет за собой возникновение проблем с сердцем и сосудами. Особенностью перестройки эндокринной системы является изменение гормонального статуса подростка.

Иммунная система также претерпевает изменения, что обусловливает понижение адаптационных, приспособительных реакций, а также устойчивости организма к внешним воздействиям. Существует пять критических периодов развития иммунной системы, которые совпадают с подростковым периодом.

Гормональная перестройка, которая способствует понижению защитных функций иммунной системы подростка, может стать причиной развития хронических заболеваний.

Половое созревание провоцирует возникновение сердечно-сосудистых заболеваний. В период полового созревания сердце быстро увеличивается в размере, а диаметры крупных сосудов остаются достаточно узкими. Это негативно отражается на сердечно-сосудистой системе и создает дополнительную нагрузку на сердце, которая связана с обеспечением кровообращения.

Поэтому у подростков часто возникает боль в области сердца. В таком случае необходимо сделать электрокардиограмму, которая может обнаружить признаки изменений, происходящих в сердечной мышце и могущих привести к нарушению сердечного ритма.

Такие особенности сердечно-сосудистой системы у подростков являются провоцирующим фактором возникновения аритмии (нарушения ритма сердечных сокращений).

Автор статьи Мамыкина Светлана Сергеевна, врач терапевт-кардиолог, кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОЛЕЗНАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ МАМ И МАЛЫШЕЙ

«BABY YOGA» – ПЕРЕВОДИТСЯ НА РУССКИЙ ЯЗЫК КАК «МЛАДЕНЧЕСКАЯ ЙОГА» ИЛИ «ЙОГА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ». ОНА ИМЕЕТ ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПАРТНЕРСКОЙ ИЛИ, В ТЕРМИНАХ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ, «ПАРНОЙ ЙОГИ». ДЕЙСТВИТЕЛЬНО, БЕБИ-ЙОГА – ПРАКТИКА ДЛЯ ДВОИХ, ДЛЯ МАМЫ (ИЛИ ПАПЫ) И МАЛЫША.

Процесс занятий бэби-йогой – двусторонний, поэтому ребенок всегда подскажет родителям, что и как следует выполнять, к чему он готов, а к чему – нет, и способен скорректировать намерения родителя, если предложенный вид активности в данный момент не найдет отклика. Занятия йогой помогают родителю прислушиваться к ребенку больше, понимать те многочисленные сигналы, через которые малыш выражает свои потребности, взаимоотношения становятся эффективнее от занятия к занятию.

Физические преимущества бэби-йоги состоят в предоставлении ребенку возможности двигаться много и качественно, чего зачастую лишены современные дети. Ведь именно благодаря направленным движениям ребенок осваивает окружающий мир. Скоординированные движения рук и ног играют большую роль в становлении познавательных и интеллектуальных способностей ребенка. Чем больше сложных и неожиданных движений производит ваш малыш, тем лучше развивается его мозг. И, как известно, чем продолжительнее физическая активность, тем глубже становится дыхание, а это очень полезно.

Задачи, решаемые при помощи «бэби-йоги», разнообразны. Как известно, при рождении тело младенца испытывает огромные физические нагрузки. Основная тяжесть прохождения через родовые пути выпадает на позвоночник, особенно на его шейный отдел (а также пояснично-крестцовый – при ягодичном предлежании). В результате этих нагрузок почти у каждого ребенка имеются микросмещения позвонков, чаще всего недиагностируемые, и казалось бы, вполне безобидные. Однако, судя по всему, эти микросмещения дают о себе знать уже в зрелом возрасте через предрасположенность, скажем, к остеохондрозам или радикулитам.

При более серьезных случаях травмирования позвонков, например, в стремительных родах, при стимулированных родах или, что довольно часто встречается, при грубом оказании акушерского пособия, в зависимости от травмированного участка могут развиваться и более серьезные нарушения, такие как неполное раскрытие легких, миотония, косоглазие и т. д. Работа с позвоночником при помощи упражнений «бэби-йоги» позволяет устранить эти микросмещения или существенно редуцировать проявляющиеся симптомы.

Не все участки позвоночника травмируются с одинаковой вероятностью. Помимо того, что основные нагрузки испытывают шейный и пояснично-крестцовый отделы, существуют, как правило, слабые места, обусловленные состоянием здоровья матери. Одна из хорошо прослеживаемых связей между матерью и ребенком в период беременности – это, так называемая, связь «орган-орган». Она выражается в том, что те системы и органы, которые имеют функциональные или органические нарушения у матери, являются слабым звеном в организме ребенка. Это касается и состояния позвоночника. Очень часто при обнаружении микросмещения на позвоночнике у ребенка в соответствующем месте у матери также обнаруживается какое-либо нарушение (смещенные позвонки, остеохондроз, радикулит, либо последствия травмы). Естественно, что слабое звено страдает прежде всего при высоких нагрузках прохождения через родовой канал.

В свете этого весьма важной представляется физическая культура матери во время беременности и особенно упражнения для повышения гибкости позвоночника. Четко прослеживается корреляция между гибкостью позвоночника малыша в самом начале выполнения комплекса упражнений «бэби-йоги» и гибкостью позвоночника матери, хотя по большей части «жесткую спину» у ребенка создает повышенный тонус мышц спины, особенно ярко выраженный в областях, соответствующих пораженным у матери.

Повышенный выше нормы мышечный тонус – также распространенное явление у детей, родившихся в условиях современных родильных домов. Этому способствует, в первую очередь, повальная практика стимулирования родового процесса, вызывающая аномально сильные и неестественные по своему «профилю» маточные сокращения, что травмирует ребенка и повышает его тонус. Процесс «обработки» новорожденного, грубое с ним обращение, отрыв от матери и связанная с этим психическая травма также приводят к повышению тонуса. Повышенный тонус может быть связан и просто с осложнениями в родах, а также с соответствующим физическим и психическим состоянием матери во время беременности. В некоторых случаях тонус может быть снижен, что чаще всего наблюдается у физиологически незрелых новорожденных.

Коррекция мышечного тонуса – также важная сфера приложения упражнений «бэби-йоги». Во время упражнений происходит стимуляция нервных окончаний и сосудов

кожи, а также активизация работы внутренних органов. Это существенно в тех случаях, когда в результате стандартно принятой в родильных домах практики ведения родов органы ребенка сразу после рождения работают с большой нагрузкой. Следствием этой перегрузки является физиологическая желтуха новорожденных. Проведение комплекса йоги для малышей ускоряет исчезновение признаков физиологической желтухи. Другими словами, она способствует установлению энергетического баланса в организме ребенка, нарушенного вследствие погрешности ведения родов или в результате каких-либо осложнений.

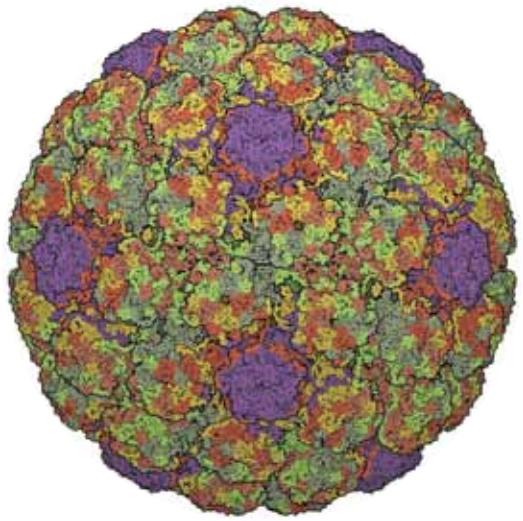
Другая сфера приложения «беби-йоги» – это родовые травмы в широком смысле слова, то есть не связанные с какими-либо органическими повреждениями и нарушениями. Такие травмы часто встречаются вследствие неблагополучного в психологическом отношении проведения беременности или осложнений в родах, вызывающих затяжные схватки или потуги. Возможны психические травмы и собственно неонатального периода. Особую группу составляют дети, рожденные не при затылочном предлежании, с обвитием пуповины вокруг шеи, а также дети, рожденные через кесарево сечение. Эти «особенности» оставляют в психике детей своеобразные отпечатки, проявляющиеся в той или иной степени на протяжении всей жизни.

Педиатры рекомендуют использовать комплексы упражнений йоги для детей для решения этих сложных задач, укрепления психического и физического здоровья малыша. С помощью специальных упражнений можно нормализовать сон, повысить иммунитет, укрепить мышцы и улучшить аппетит малыша.

Автор статьи Кислякова
Галина Николаевна,
инструктор ЛФК

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

РОЛЬ ЖЕНЩИНЫ В ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА, СЕМЬИ ТРУДНО ПЕРЕОЦЕНИТЬ. РАБОТА, ЗАБОТА О БЛИЗКИХ ЛЮДЯХ, ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ МАССУ ВРЕМЕНИ. НО СТРАННО ТО, ЧТО, ПЕРЕЖИВАЯ ЗА ДРУГИХ, ПОМОГАЯ ИМ, МЫ ЧАСТО НЕВНИМАТЕЛЬНО ОТНОСИМСЯ К СВОИМ ПРОБЛЕМАМ, А ВЕРНЕЕ, К ПРОБЛЕМАМ, СВЯЗАННЫМ СО СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ.



В России за год диагностируется более 14 000 женщин с опухолями шейки матки. Причем, выявляются они на поздней стадии заболевания, когда эффективность современных методов лечения резко снижается. Эти данные с большой убедительностью показывают неоспоримое значение ранней диагностики больных с дисплазией – предраковым процессом и преинвазивным раком. Кроме того, доказано, что финансовые затраты на проведение профилактических исследований ниже, чем на лечение больных с развивающимся раком шейки матки. Такой большой рост данного злокачественного новообразования диктует необходимость нового подхода к ранней диагностике рака шейки матки, инициатором которого зачастую является вирус папилломы человека.

В середине 70-х годов впервые было высказано предположение о возможном участии ВПЧ (вирусов папилломы человека) в патогенезе рака шейки матки и начаты исследования по идентификации вируса в биопсийном материале.

Было установлено, что в злокачественных опухолях шейки матки выявляются наиболее часто два типа вирусов ВПЧ 16 и ВПЧ 18. А в доброкачественных поражениях присутствуют в основном вирусы 6 и 11 типов. При дальнейшем изучении роли ВПЧ в неопластических процессах серотипы были разделены на три группы:

- **НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ ОНКОГЕННОГО РИСКА: 6, 11, 42, 43, 44**
- **СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ОНКОГЕННОГО РИСКА: 31, 33, 51, 52, 58**
- **ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ОНКОГЕННОГО РИСКА: 16, 18, 45, 56**

Распространение инфекции происходит преимущественно половым путем, достигая максимума инфицирования до 30 лет. Сегодня большее количество женщин умирает не от чумы нашего времени – СПИДа или гепатита, а от рака шейки матки. И если раньше считалось, что это заболевание тех, кому за 50, то сегодня им страдают и в 40, и в 30 лет. Более 50% сексуально активного населения мира в течение жизни инфицируется вирусом папилломы человека, и это является «первичным» событием в патогенезе рака шейки матки. Большинство случаев инфицирования заканчивается спонтанным выздоровлением. Однако в некоторых случаях развивается персистирующая инфекция, способная запускать механизмы клеточной трансформации эпителиальных клеток.

Многолетние наблюдения за женщинами, инфицированными ВПЧ, позволили прийти к следующим выводам:

- ВПЧ-является заболеванием, передающимся половым путем, и должно считаться фактором риска возникновения рака шейки матки;
- ВПЧ является причиной предопухолевых состояний (дисплазий), что подтверждается иммунологическими и иммуногистохимическими данными, а также результатами с использованием методов молекулярной биологии (полимеразной цепной реакции);
- Трансформированные вирусом клетки эпителия шейки матки с высокой вероятностью приводят к возникновению цервикальных карцином, если не предпринимаются своевременные усилия по лечению предраковых состояний;
- Генитальная ВПЧ-инфекция может длительное время существовать в латентном состоянии, причем это явление не зависит от пола пациента;
- Прогнозы по поводу онкогенной трансформации при инфицировании вирусом, вероятно, зависят от типа вируса и формы существования его ДНК;
- Опухолевая трансформация возникает с большой вероятностью при взаимодействии ВПЧ с другими канцерогенными или инфекционными агентами (табакокурение, гормональный статус, генетическая предрасположенность и т. д.).

Иммунологические механизмы защиты могут влиять на течение инфекционного процесса; ВПЧ высокой степени онкогенного риска (преимущественно 16 и 18 типов) обнаруживают в 50-80% образцов умеренной и тяжелой дисплазии плоского эпителия шейки матки и в 90% инвазивного рака.

Важным обстоятельством является то, что клинические проявления ВПЧ-инфекции не обнаруживаются достаточно длительное время, однако последствия персистенции вируса от этого не становятся более легкими. Развитие легкой и умеренной дисплазии в тяжелую происходит соответственно в 10 и 20% случаев.

Такая статистика не является фатальной. Переход одной стадии атипии эпителия в другую происходит достаточно долго, что дает большие возможности в плане диагностики и лечения. Кроме того, немаловажным является тот факт, что носительство ВПЧ не является пожизненным, при отсутствии отягощающих факторов в течение 3 лет плоскоклеточные внутриэпителиальные поражения низкой степени тяжести, содержащие ВПЧ, подвергаются регрессии в 50-62% наблюдений. По сведениям ученых Калифорнийского университета у 70% молодых ВПЧ-инфицированных женщин ДНК ВПЧ перестает определяться на протяжении 24 мес. Скорость элиминации значительно снижается при инфицировании несколькими видами ВПЧ, а также – при наличии в анамнезе кондилом вульвы. В то же время, среди женщин, у которых по меньшей степени 3 раза были получены положительные определения ВПЧ, риск тяжелых онкогенных поражений эпителия возрастал в 14 раз.

Поражая клетки слизистой шейки матки, вирус ВПЧ запускает выработку онкобелка Е7, который начинает делать свою «грязную» работу – вызывать неправильное деление клеток. Если определить Е7 в шейке матки на ранних стадиях, то самого страшного – рака, можно избежать. Для этого каждая женщина должна знать, что опухолевый процесс рака шейки матки протекает бессимптомно. Иллюзия благополучия, как правило, обманчива, а развеять ее может только гинеколог, назначив несколько видов исследований. Рак шейки матки хитер и коварен. Болезнь начинается не сразу, а имеет несколько периодов развития: **скрытый** – 2-3 года, **преинвазивный** – нулевая, но уже начальная стадия онкологического заболевания, **инвазивный** – наличие и развитие опухоли.

А что касается симптомов? В скрытом и преинвазивном периоде женщину ничего не беспокоит. В инвазивном периоде ждать симптомов долго не придется, они появятся, как бы этого не хотелось, О наличии опухоли сообщат и кровяные выделения, похожие на мазки кистью, боли внизу живота.

Наличие онкобелка Е7 в цервикальных пробах может рассматриваться как однозначное свидетельство начавшегося процесса малигнизации эпителиальных клеток, содержащих интегрированную копию генома ВПЧ. Неоспоримым достоинством Е7, как онкомаркера, является и то, что в норме этот белок в тканях не синтезируется. Его происхождение полностью связано с жизненным циклом интегративной формы ВПЧ-инфекции. Так же преимуществом метода является то, что берется материал непосредственно из органа-мишени.

Онкобелок Е7 в цервикальном материале определяется методом иммуноферментного анализа. С этой целью созданы и опробованы специальные тест-системы. Измерение уровня онкобелка Е7 в цервикальных пробах позволяет ответить на следующие вопросы:

1. Определить стадию развития вирусной инфекции. Повышенный синтез онкобелка Е7 указывает на интегративную фазу инфекционного процесса, при которой очень мала вероятность спонтанной ремиссии;
2. Уровень Е7 достоверно коррелирует с агрессивностью зарождающегося опухолевого процесса и может рассматриваться как неблагоприятный прогностический признак.

Онкобелок Е7 является мощным иммуносупрессивным агентом, существенно снижая эффективность таких иммунокоррегирующих методов лечения, как интерферонотерапия, использование индукторов интерферона (циклоферон) и иммуномодуляторов.

Автор статьи Михайлова
Елена Георгиевна, врач-бактериолог

Создание тест-системы для выявления онкобелка Е7 вируса папилломы человека 16 и 18 типов – это большой прорыв в ранней диагностике онкологических заболеваний женской половой сферы, а именно рака шейки матки.

У пациенток с фоновыми заболеваниями шейки матки должны проводиться не только исследования мазков, но и определение онкобелка Е7 ВПЧ 16 и 18 типов в слизистой оболочке шейки матки. Положительный тест на онкобелок Е7 свидетельствует о том, что уже начался патологический процесс деления клеток, который, при определенных условиях, может привести к раку шейки матки.

Еще раз хочется повторить важное: определение онкобелка Е7 позволяет выявить ранние стадии возникновения предрака и рака шейки матки. И такое исследование с помощью новой тест-системы показано женщинам! При выявлении онкобелка Е7 вируса папилломы человека 16 и 18 типов необходимо проводить четко спланированную и продуманную терапию даже в тех случаях, когда клеточные изменения еще не наступили. Новый, уникальный тест еще и поможет проконтролировать эффективность лечения.

Сегодня рак шейки пока еще уступает по распространенности только раку молочной железы. Безусловно, его необходимо остановить! И сделать это можно!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У МУЖЧИН

ПРОБЛЕМА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ИЗВЕСТНА ДАВНО И НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА СРЕДИ ЖЕНЩИН. ВО ВРЕМЯ РОДОВ ПРОИСХОДИТ РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК ТАЗОВОГО ДНА, А С ВОЗРАСТОМ – НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА, ИНЕРВАЦИИ И КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА. ВСЕ ЭТИ ПРИЧИНЫ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОРЫВ ПРОИЗОШЕЛ С ПОЯВЛЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, НЕ РАСТВОРЯЮЩИХСЯ В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА И НЕ ВЫЗЫВАЮЩИХ РЕАКЦИЮ ОТТОРЖЕНИЯ.

Изучение физиологии акта мочеиспускания позволило внедрить слинговые операции для стрессового недержания мочи. Под слингом понимается петля, накладываемая на уретру, которая выполняет функцию поврежденных связок, поддерживающих шейку мочевого пузыря. Под стрессовым недержанием мочи мы подразумеваем потерю мочи, возникающую при резком повышении внутрибрюшного давления при поднятии тяжести, кашле, смехе или физической нагрузке. Данная технология реально помогла миллионам женщин. Чем вызвала широкое обсуждение в медицинской общественности и привела к появлению множества модификаций данной операции.

Обсуждение данной проблемы перестало носить постыдный характер на приеме врача. И сегодня не менее 10 хирургов в городе Иркутске выполняют данную операцию. Одним словом есть выбор.

А что же мужчины? Мы остались в стороне. Оно и понятно, у настоящего мужчины не может быть проблем с позвоночником, операций на предстательной железе. Мы сильная половина и этим все сказано. А значит, терять мочу не можем, по определению. Возвращению интереса к этой теме способствовали разработки американской компании AMS, внедрившей трехкомпонентные протезы для решения этой сложной проблемы. За 10 лет значительно увеличилось число пациентов, получивших данную помощь в России. Есть такие мужчины и в Иркутской области.

При всех положительных моментах данного метода, есть и отрицательная сторона. Во-первых, это цена протеза, в районе 10 тыс. долларов. Во-вторых, большие размеры устройства и необходимость длительного сдавления создают предпосылки для пролежней уретры и инфицирования тканей. В нашей Клинике мы дважды удаляли AMS 800 и большого восторга не испытали от времени, проведенного у операционного стола. Однако успехи проведения слинговых операций у женщин вдохновили перенести технологию на мужчин. И сейчас все шире проводятся данные операции в России. При этом цена в разы меньше, а по сложности данная операция не сильно отличается от операций у женщин.

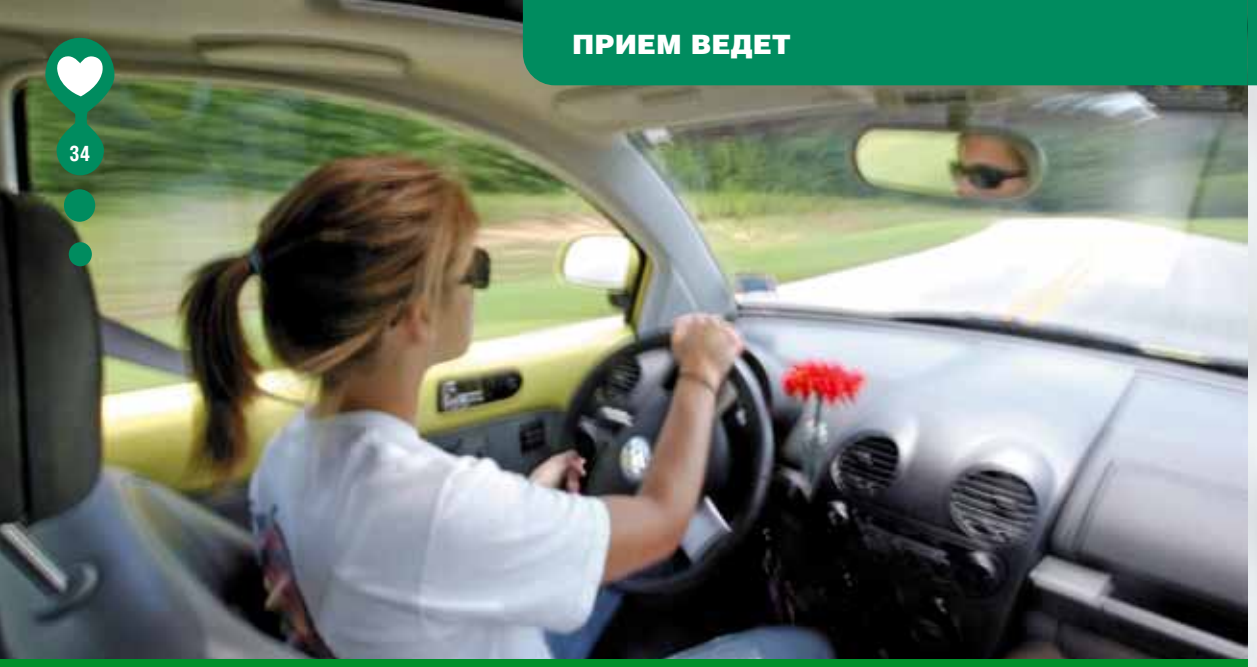
Как в любом деле есть нюансы: это правильный выбор показаний для вмешательства, характерные особенности проведения данного вмешательства. Особенно хорошо данная методика себя зарекомендовала у пациентов, подвергшихся полному удалению предстательной железы по поводу рака и страдающих неполным удержанием мочи за счет слабости сфинктера.

Реабилитация данной категории больных отдельная тема. Однако, подкупает низкая цена протеза (около 17000 рублей) и относительная простота методики. Пациенты, испытавшие тяжелый стресс в ходе лечения по поводу онкологического заболевания крайне болезненно реагируют на недержание мочи и определенные ограничения в трудоустройстве и быту.

Получение положительных результатов у российских коллег привело к внедрению данной методики в Иркутской области на базе Клиники центра молекулярной диагностики и Клинической больницы №1. Получены первые положительные результаты, которые дарят надежду на решение этой непростой задачи. **Самое главное не терять надежду и не замыкаться в себе.**

Автор статьи Попов Сергей Леонидович,
врач уролог высшей категории,
кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Здоровый позвоночник для водителя

ЕСЛИ ПОСЛЕ ПОЕЗДКИ НОЕТ ПОЯСНИЦА, ЗАТЕКАЕТ ШЕЯ, НЕМЕЮТ РУКИ, ПРИЧИНА – В НЕВЕРНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЗА РУЛЕМ. НЕМАЛО ЗАВИСИТ И ОТ КОМФОРТНОСТИ ВОДИТЕЛЬСКОГО КРЕСЛА. ВО ВСЕХ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЯХ АВТО РЕГУЛИРУЕТСЯ НАКЛОН СПИНКИ СИДЕНЬЯ, ВО МНОГИХ – И ЕГО ВЫСОТА. ЕСЛИ КРЕСЛО НЕ ОЧЕНЬ УДОБНО, СТОИТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АКСЕССУАРЫ.

1. Идеальна та спинка сиденья, которая повторяет изгибы позвоночника – это обеспечивает ему правильное положение.

2. Подголовник – обязателен! Он уменьшает нагрузку на позвоночник и риск травм шейного отдела при рывках и резких поворотах автомобиля. Подголовник нужно отрегулировать так, чтобы верхняя часть находилась на уровне затылка или ушей.

3. Специальная ортопедическая подушка под спину – отличная профилактика остеохондроза. Она снижает вред от сидячего положения и вибраций, создает прочную поддержку для позвоночника, уменьшает давление на поясничный отдел, способствует поддержанию правильной осанки и снимает усталость мышц. Подушку можно использовать и дома, и на работе.

4. Автомобильные массажеры – весьма полезный аксессуар. Накидки на сиденья из деревянных шариков или резиновых шипов снижают нагрузку на позвоночник. Их нужно хорошо закреплять, чтобы тело во время движения не смещалось вниз.

5. Можно приобрести специальное ортопедическое сиденье, проконсультировавшись у ортопеда, который оценит состояние позвоночника и даст индивидуальные рекомендации. Такие сиденья делают из эластичного латекса и геля: это позволяет снизить нагрузки на кости и позвоночник до 60%. Кроме того, улучшается кровоснабжение ягодичных мышц и уменьшается давление на органы малого таза.

ВРЕДНЫЕ ПОЗЫ

В школе вождения нас всех учили правильной посадке. Получив права, многие о советах инструктора забыли. А ведь правильная поза – это не только хороший обзор и комфорт. Это еще и здоровье спины!

Вам приходилось видеть водителей, вальяжно развалившихся за рулем? Так вот, такая «лежачая» посадка – самая вредная. В этой позе перекрываются позвоночные артерии, что ведет к быстрому утомлению, снижению остроты зрения, внимания и реакции. Страдают органы брюшной полости и малого таза (последствия – гастриты, холециститы, панкреатиты, венозный застой крови в малом тазу, варикозное расширение вен).

Не менее опасна поза «банана», когда водитель наклоняется к рулю, вытянув прямые ноги к педалям. Специалисты не рекомендуют автолюбителям уподобляться южному фрукту: подобная посадка увеличивает давление на межпозвонковые диски.

Есть еще вариант, который предпочитают уверенные в себе драйверы, – **«левый локоть на окне»**. Такая посадка потенциально опасна для всего организма: боковое смещение приводит к деформациям в поясничном отделе позвоночника и провоцирует заболевания печени и поджелудочной железы! По этой же причине не стоит часто пользоваться подлокотниками.

Большое значение имеет то, насколько близко к рулю мы сидим. Если слишком к нему придвинуться, то мышцы спины без опоры быстро устанут. А при удаленной посадке возрастает нагрузка на мышцы рук и ног.

ПОСАДКА НА «ПЯТЕРКУ»

Сидеть надо прямо, спина должна полностью прилегать к спинке сиденья. В таком положении давление на межпозвонковые диски равномерно. Каждая часть тела должна как будто лечь в свой «футляр»: голова – на подголовник, спина – в спинное углубление, поясница – на поясничную подушку, бедра не должны сползать вперед. Таким образом, вес всего тела не переносится на одну из его частей. Руль захватывается сверху, кисти рук чуть свешиваются с «баранки». Утомившись, можно взяться за руль снизу, а затем снова перевести руки наверх. Во время движения не напрягайте спину, не наклоняйте голову вперед. Отодвиньте кресло от руля настолько, чтобы, вплотную прижавшись к спинке, вы могли правой рукой свободно переключать передачи.

При такой посадке позвоночник устает меньше всего, к тому же уменьшается нагрузка на спину во время маневров (резкого торможения, крутого поворота), снижается риск травмирования. Ведь многие из нас неоднократно получали мелкие травмы, даже не подозревая об этом! Например, при ударе по автомобилю сзади ремень безопасности удерживает тело от рывка, но энергия удара не исчезает бесследно: она перераспределяется на скелет и внутренние органы. То же при резком торможении: корпус по инерции продолжает движение по ходу машины, а затем резко возвращается назад. Если водитель при этом сидит в кресле неправильно, может произойти микротравмирование шейного отдела позвоночника. В результате «достают» головные боли, ноет шея и, по данным медиков, даже возникают нервные расстройства. Как тут не вспомнить уроки инструктора!

КОМПЕНСИРУЙ НЕДОСТАТОК ДВИЖЕНИЯ!

Водители – народ ленивый. Не любим ходить пешком, не хотим стоять в транспорте… Необходимо компенсировать недостаток движения, чтобы избежать атонии (снижения тонуса) мышц живота и спины. Без спорта не обойтись!

Ежедневная зарядка. Для поддержания мышечного корсета в форме утренняя разминка обязательна! Специальные упражнения для проблемной спины подскажет ортопед.

Утро начните с гимнастики в постели: потянитесь, к затем сядьте и сделайте несколько медленных вращений плечами и шеей. Перед тем, как сесть за руль, сделайте трехминутную автозарядку: несколько раз обойдите машину, протрите стекла, откройте и закройте крышку ба-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Мощный и безукоризненно стильный – новый внедорожник Peugeot 4008! В городе он недвусмысленно подчеркнет стиль и статус своего владельца. Но лишь там, где кончается асфальт, можно по-настоящему оценить его сильный свободолюбивый характер, надежность и энергию.
Новый внедорожник Peugeot 4008. Когда города мало.

http://www.facebook.com/peugeot.ru

ВНЕДОРОЖНИК PEUGEOT 4008

MOTION & EMOTION

PEUGEOT

МАРСЕЛЬ АВТО

г. Иркутск, ул. Джамбула, 5 ☎ (3952) 500-025

гажника. Разогреется не только машина, но и вы сами. После поездки желательно пройтись или выполнить несколько упражнений: прогнуться назад, сделать наклон вперед, коснувшись руками земли, выпрямиться и присесть на корточки. Если вы попали в пробку, используйте это время себе на пользу: несколько раз напрягите и расслабьте ягодичные мышцы, прогните спину.

Массаж. Классический оздоровительный поможет «поставить на место» спину (достаточно десятидневного курса два раза в год). Массаж теплыми камнями (стоунотерапия) или с применением мешочков, наполненных целебными травами, отлично расслабляет и снимает стресс. Также очень полезен гидромассаж. Главное условие – квалифицированный массажист! Для профилактики остеохондроза можно укреплять мышцы с помощью йоги, лечебной физкультуры.

ПРАВИЛА НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Как исправные амортизаторы в меру своих возможностей защищают автомобиль на наших дорогах, так и здоровые межпозвонковые диски ослабляют удары, сотрясения и другие нагрузки на позвоночный столб. Поддерживайте подвижность, упругость, эластичность позвоночника ежедневно!

Не надевайте тесной одежды и обуви. Следите за состоянием ступней: даже легкая хромота, вызванная неудобной обувью, мозолями, потертостями или натоптышами, увеличивает риск венозного застоя крови. Хотя бы два раза в неделю тренируйте мышцы стоп, поднимая пальцами ног носовой платок или катая стопами теннисный мячик.

Не поднимай тяжестей! Вес более 10 кг увеличивает риск смещения позвонков. Поднимайте тяжелые предметы не наклоняясь, а присев и выпрямившись с грузом. Также следите за своим весом – превышение нормы на 10 кг плюс длительное нахождение за рулем чреваты сколиозом с нарушением кровоснабжения практически во всех органах. У тучных людей не бывает здорового позвоночника!

ЛЕЧЕНИЕ: НАЧНИ С ОБСЛЕДОВАНИЯ

Если беспокоят боли в спине или ногах, вы страдаете от головных болей и устаете без видимых причин, требуется всестороннее обследование. Обратитесь к невропатологу, сделайте МРТ позвоночного столба и УЗИ сосудов нижних конечностей. Запомните: специалист должен быть высококвалифицированным, а обследование – полным! Ведь, скажем, внешние проявления варикозного расширения вен могут быть вызваны именно проблемами с позвоночником, в то время как тонус сосудов и эластичность вен могут находиться в норме.

Автомобиль может быть союзником в борьбе за здоровый образ жизни, облегчая бытовые проблемы, а может стать источником остеохондроза, сколиоза и боли. Давайте делать все, чтобы наши автомобили приносили нам только радость!

Автор статьи Меркулов
Евгений Александрович,
врач травматолог-ортопед,
мануальный терапевт

ЭТО ОЧЕНЬ БЫСТРЫЙ СПОСОБ ЭФФЕКТИВНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ФИГУРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТРАНИТЬ ЖИРОВЫЕ ДЕПО В ОБЛАСТИ ЖИВОТА, БЕДЕР, «ГАЛИФЕ», «БАЛКОНЧИКОВ» НА ТАЛИИ, ОТ КОТОРЫХ ТРУДНО ИЗБАВИТЬСЯ ТРАДИЦИОННЫМИ СПОСОБАМИ.

Эффект кавитации виден сразу. Из организма пациента выводится от 10-15 см^3 жира, что составляет 2-3 см объёма; при этом в течении последующих 7 дней объём уменьшается еще больше: исчезают еще 2-3 лишних сантиметра! Самое главное, что метод позволяет устранить избытки жира даже там, где диета, массаж и фитнес справиться не могут.

Как это работает?

Механизм простой: ультразвуковые волны низкой частоты проникают в жировую ткань гиподермы, вызывают разжижение жира и его разрушение только в самых наполненных (то есть накопивших балластный жир) клетках. «Освобожденный» жир – триглицериды – проникает в межклеточное пространство. 90% разрушенного жира выводится из организма через кровь и лимфу, и только 10% выводится метаболическим путем. Именно поэтому очень важно, чтобы данная процедура сочеталась с прессотерапией, или массажем, обертываниями. Это нужно для того, чтобы ускорить выведение разрушенного жира. Методика безопасна и позволяет уменьшать объём жировой ткани в нежелательном месте надолго.

Можно ли навсегда избавиться от лишних жировых отложений?

Некоторые центры обещают, что навсегда. Ответим прямо: это обман, такого не бывает даже после хирургического способа. Мы избавим, безусловно, но если человек не будет контролировать свой аппетит, месяцами не иметь физической нагрузки – через некоторое время объёмы могут вернуться вновь. Мы помогаем достигнуть желаемой формы, а задача пациента в последующем – сохранить достигнутый результат! Панацеи в косметологии не существует.

Как часто проводится процедура кавитации?

Обычно не чаще 1 раза в 7-10 дней, и требуется от 3 до 10 (в среднем – 5) сеансов, в зависимости от объёмов жировых отложений и возраста пациента. Длительность процедуры – от 25 минут до часа. Безоперационная липосакция противопоказана при беременности и кормлении грудью, а также (как все физиопроцедуры) при тяжелых заболеваниях, в том числе печени и почек.

Еще мы отговариваем от липосакции пациентов с завышенными ожиданиями, ведь это не панацея и достигнутый результат нужно потом поддерживать. Перед процедурой обязательно проводится консультация специалиста, зачастую мы даже отговариваем от процедуры некоторых клиентов.

Эта процедура болезненна?

Может быть легкое ощущение тепла, болезненных ощущений никаких нет; может слышаться звон в ушах.

Показания к кавитации:

- Удаление стойких жировых отложений в проблемных зонах – талия, живот, бока («балкончики»), бедра, зона галифе, ягодицы, спина
- Лечение целлюлита 1-4 стадии
- Быстрое сокращение объёмов жировых отложений
- Лифтинг кожных покровов
- Коррекция дефектов хирургической липосакции

БЕЗОПЕРАЦИОННАЯ ЛИПОСАКЦИЯ или ультразвуковая кавитация

Преимущества:

- Результат виден сразу после процедуры.
- Эффективное, безболезненное и стойкое удаление жировых клеток.
- Встроенная система диагностики.
- Неинвазивная процедура.
- Отсутствие периода реабилитации после процедур.
- Не требуется ношения компрессионных бандажей.
- Не требует применения лекарственных средств.

г. Иркутск
ул. Свердлова, 36
тел. 202-145

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

СОБЫТИЕ ПРОИЗОШЛО И ЗАКОНЧИЛОСЬ, МЫ РЕАГИРУЕМ НЕ НА СОБЫТИЕ, А НА СВОЕ ВОСПОМИНАНИЕ, А ОНО МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНО.

СИЛА ВООБРАЖЕНИЯ

Образ – это мысленная картина того, что в данный момент недоступно непосредственному восприятию. Образы есть язык, на котором бессознательное разговаривает с сознанием.

Наши мысли обладают огромной силой. Создавая или используя образы природы, сновидений, сказок, мы способны изменять свои состояния, а значит и пространство, в котором живем и действуем. Мир воображения – это мастерская разума, которой под силу превратить его идею в благосостояние и успех. А сила воображения в его грамотном использовании.

Образ, пропущенный через душу и тело, дает силы справиться с унынием или усталостью, с раздражительностью или злостью, с критикой или нелюбовью к себе…

Мы привыкли считать, что воображение – это нечто второстепенное, просто игра ума, имеющая очень малое влияние на нашу жизнь. Однако это далеко не так. Воображение имеет самое непосредственное отношение к реальности. И возможно использование воображения для целей оздоровления организма.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА ВООБРАЖЕНИЕ:

Устроиться поудобнее, закрыть глаза, расслабиться и успокоиться. После нескольких минут расслабления предложить представить себе…

Вид акварельного рисунка на тротуаре под дождем. Представьте, что ваш неприятный образ – это акварельный рисунок нарисованный на тротуаре. Теперь вообразите, что пошел сильный дождь, который мгновенно смыл этот акварельный рисунок. После этого сотрите все со своего внутреннего экрана. Для этого закройте глаза и потрясите головой.

Воздушный шар. Представьте, что ваш неприятный образ – это воздушный шар. Проткните его чем-то острым и он лопается, как мыльный пузырь.

Ситуация накалилась. Зрительный образ «накаленной ситуации» имеет отчетливо выраженный красный оттенок. Такие образы могут вызывать состояние напряженности и чувство тревоги человека. Иногда простое устранение красного оттенка приводит к исчезновению негативных переживаний.

Конфликт. Вспомните ситуацию конфликта и в своем воображении изменяйте картину конфликта: посмотрите, как на нее падает искрящийся снег, охлаждая накаленную ситуацию, позволяя вам успокоиться, найти новые более эффективные способы действия.

Неудача. Увидеть ее последствия в преувеличенном масштабе: «Что Вы будете делать теперь?» Нужно просто представить себе, что произошло самое худшее, а потом создать образ того, как вы справляетесь с ситуацией – даже самой ужасной. Реальная ситуация, скорее всего, окажется во много раз менее ужасной, чем то, что вы себе вообразили.

Спокойствие. Образ может быть любой, лишь бы он отражал то, на что вы себя настраиваете: небо, вечное, мудрое и бесстрастное, дерево, расцветающее под весенним солнцем, море, озеро и т.п. Можно создать «кино», то есть действие, изменение образа и изменение своего состояния посредством этого. Например, очень трудно представить себе спокойное море, находясь в «состоянии кипения». Представьте просто «море». Наверняка оно получится бурным, темным и холодным, сообразно вашему состоянию. Потихоньку изменяйте картинку: введите в нее солнце, успокойте волны, пока наконец бурный шторм сменится ласковым плеском волн, набегающих на солнечный берег. Откройте глаза и посмотрите, как изменилось ваше состояние.

Как избавиться от обиды. Если произошло что-то плохое за день, что мешает расслабиться и уснуть (кто-то обидел или сказал что-то негативное), то можно представить себе это событие словно на листе бумаги. Представить себе как бы картинку того, что произошло, больше вкладывая эмоции, заново переживая. А потом начать как будто стирать все это ластиком. В итоге перед вами должен оказаться чистый белый лист. Сомните его и забросьте куда-нибудь очень далеко (на Марс, например). Или можно представить, что он сгорел, а пепел улетел. После этого все обиды как будто и правда улетают. А потом еще можно дорисовать в уме картинку, по стертому, так, как тебе нужно.

Скибо Елена Петровна,
врач психиатр, психотерапевт

КАК ГОВОРИТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО?

заметки врача-психотерапевта

СЛОВО – ЭТО НЕ НАБОР ЗНАКОВ И ЗВУКОВ. СЛОВА – ЭТО УПРАВЛЯЮЩИЕ ПРОГРАММЫ! ВЫ И ЕСТЬ САМЫЙ ГЛАВНЫЙ ПРОГРАММИСТ СВОЕЙ ЖИЗНИ. ПРОСТО ВЫ ЭТОГО НЕ ЗНАЕТЕ ИЛИ ХОРОШО ЗАБЫЛИ. ЕСЛИ ВЫ НЕ НАУЧИТЕСЬ ЭФФЕКТИВНО УПРАВЛЯТЬ СВОИМИ МЫСЛЯМИ, ТО ЭТИМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАЙМЕТСЯ КТО-ТО ДРУГОЙ. НЕ ЗРЯ ГОВОРИТСЯ: «БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЕЙ В СВОИХ СЛОВАХ», «ВЫБИРАЙТЕ ВЫРАЖЕНИЯ», «ПОДБИРАЙ СЛОВА» И ТАК ДАЛЕЕ.

«УБИТЬ СЛОВОМ»

В быту за фразой «убить словом» чаще всего скрывается ситуация, когда какой-то человек способен настолько сильно повлиять на другого, что только одним, двумя словами или предложениями, произнесенными вслух или написанными, может в корне поменять его жизнь. Конечно, напрямую слова не способны повлечь за собой реальную физическую смерть, но они могут «убить» ожидания, нанести серьезную психологическую травму.

Вот почему надо быть внимательным к своим словам. Запомните важную вещь. Если человек в состоянии накликать на себя беду, то это означает, что он в состоянии накликать и счастье.

ОПАСНЫЙ ЯЗЫК

Для того чтобы фраза стала командой, обычно требуется, чтобы человек находился в трансе. Не обязательно в глубоком. Например, во время просмотра телевизора, чтения, поездки в транспорте человек часто находится в трансе.

То есть как раз, когда мать громко кричит на ребенка (чувство страха тоже может приводить к трансовому состоянию), она сначала вводит его в транс, а потом дает вполне гипнотическое внушение: «Ты идиот», «Ты неуч» и тому подобные страшные слова. И в конечном результате получает такого «сына-оболтуса».

РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРОГРАММЫ

Родители используют в обиходе такие выражения: «Мне не нужен такой плохой мальчик (девочка)», «Я для тебя все делаю, а ты…», «Глаза б мои на тебе не смотрели», «Из-за тебя одни проблемы», «Как ты мне надоел» и тому подобное.

Таким образом реализуется весьма жесткая психологическая установка «не живи». А потом приходят к врачам мамы с 30 летними сыновьями, страдающими от алкоголизма, наркомании и говорят: «Доктор сделайте так, чтобы он не пил».

Когда мы уже будем говорить своему ребенку: **«Мы в тебя верим, ты всё сможешь, ты молодец, ты умный, талантливый, сильный». ТЫ ЛУЧШИЙ.**

ВРЕМЕННЫЕ КОНСТРУКЦИИ В НАШЕЙ РЕЧИ

– Сегодня мне улыбнулась удача.
– **Мне постоянно везёт.**

Программируйте себя своей речью на хорошее. **«Я хочу выздороветь»**, вместо «Я не хочу болеть».

СЛОВО «ПОКА»

В смысле: **«Это не надолго»**. Можно применить к позитивному событию и быстро его перечеркнуть, также как и к негативному и пережить негативные переживания. Если вы будете говорить «я пока чувствую себя хорошо», то программируете себя – я пока здоров, но подозреваю, что это ненадолго. Если вы скажете: «я пока болею», то это может стать программой запуска механизма выхода из болезни.

ПОСТАРАЮСЬ, ПОПРОБУЮ, ПОПЫТАЮСЬ…

Мы часто произносим фразы: «Я попробую это сделать», «Я пытался с ними договориться». Слово «постараюсь», в момент принятия решения, отражает неуверенность, неопределенность или отсутствие намерения достичь цель, что и проявляется в речи. Может уже начнем уверенно говорить: **«Я сделаю», «Я достигну», «Я реализую», «Я справлюсь».**

КАК СКАЗАТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНО?

Если вы говорите о том, чего делать нельзя, то скажите и о том, что можно делать вместо этого. Или где (или когда) это делать можно: – Книжки рвать нельзя. А газеты можно.

Вместо: «Не кричи», – попробуйте сказать:

«Говори потише».

– Надо было…
– В следующий раз…

– Я забыл….
– Я вспоминаю….

– Не забудь…
– Пожалуйста, помни…

– Я болею.
– Я лечусь.

– Как ты мог?
– Что означает случившееся?

– Не забудь взять сумку.
– Мы сейчас убедимся, что взяли сумку.

УПРАЖНЕНИЯ НА ПОСТРОЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ

1. ПЕРЕВОД НЕГАТИВНЫХ ФРАЗ

Вспомните и запишите какую-нибудь негативную фразу, которую вам приходилось слышать. Может быть, это было возражение, которое вы получили от потенциального сотрудника, может быть, критика, высказанная в ваш адрес. Задача заклю-

чается в том, чтобы написать перевод этой фразы так, чтобы она звучала в позитивном ключе, но при этом ее смысл максимально сохранялся.

Ты дурак. У меня не хватает знаний и информации, чтобы разобраться в том, о чем ты говоришь.

Ты говоришь глупости. Я ожидал услышать от тебя нечто другое, сейчас мне не хочется обсуждать эту тему.

Вечно ты со мной споришь. Мне бы хотелось, чтобы мое мнение было значимым, чтобы кто-то поддержал меня в моих мыслях и желаниях, мне так одиноко.

Очень важно писать не ответ на негативную фразу, а именно ее «перевод». Тогда мы будем слышать вместо негатива позитив. Как правило, чем короче и проще формулировка, тем более она действенна. Воздействие на сознание тем эффективнее, чем больше эмоций вкладывается в сообщение.

2. В ТЕТРАДИ РАЗДЕЛИТЕ СТРАНИЦУ НА ДВЕ ЧАСТИ.

Начните ежедневно записывать все свои слова и мысли, разделяя их на позитивные (1) и негативные (2), в соответствующем столбце. Слушайте внимательно свои слова и свои мысли. Записывайте до тех пор, пока не почувствуете, что в любом разговоре и в любой обстановке Вы автоматически и без напряжения контролируете все, что говорите и думаете. Необходимо приобрести такую полезную привычку.

КТО О ЧЕМ ДУМАЕТ, ТО И ИМЕЕТ!

- Если Вы думаете, что Вас на дружеской встрече обязательно кто-нибудь обидит, то именно так и произойдет.
- Если Вы считаете себя недостаточно способным человеком, сравнивая себя с другими людьми, то Вы будете всегда находить в своей жизни множество тому подтверждений.
- Если Вас одолевают мысли, что Вы долго не проживете, то Вы сами ставите себе программу на короткую жизнь.
- Если Вы думаете о себе, как о жертве, то обязательно найдется кто-нибудь, чтобы Вам эти мысли подтвердить.
- Если Вы думаете, что Ваш партнер вряд ли будет рядом с Вами долго, то именно это на все 100% Вы и получите.
- Если Вы в своих мыслях считаете себя неудачником, то эти мысли навсегда перекроют Вам дорогу к успеху.

Поэтому вот ваша новая установка (проговорите ее для себя):

Я больше никогда не скажу о себе такого, чего мне не хотелось видеть в моей жизни. Я буду говорить только о том, что мне хочется осуществить в моей жизни.

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПЦР – (ДНК) – ДИАГНОСТИКИ

Урогенитальные инфекции: хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, кандидоз, герпес, ВИЧ – инфекция (определение ДНК в сыворотке – тест на врожденную ВИЧ-инфекцию и количественное определение РНК в сыворотке – вирусная нагрузка – мониторинг течения ВИЧ – инфекции)

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

Внутриутробные инфекции: токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, вирус простого герпеса, краснуха, парвовирус В19, инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейна – Барр)

Вирусные инфекции печени:

- гепатит В (определение ДНК HBV, количественное определение вируса гепатита В (вирусная нагрузка) и генотипирование вируса гепатита В)
- гепатит G (определение РНК HGV)
- гепатит С (определение РНК HCV, генотипирование вируса гепатита С и количественное определение вируса гепатита С – вирусная нагрузка)
- Гепатит D (определение РНК HDV)

Другие бактериальные и вирусные инфекции: туберкулез, респираторный хламидиоз / микоплазмоз (Chl. Pneumoniae/ M. Pneumoniae), герпес вирус 6 типа (ДНК Human herpes virus 6 типа)

Мультипраймерные исследования (определение нескольких видов инфекций в одном клиническом материале)

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин

Комплексные программы обследования на урогенитальные и внутриутробные инфекции, гепатиты (программы со скидкой от 10% и более):

- диагностика урогенитальных инфекций у женщин
- диагностика урогенитальных инфекций у мужчин
- диагностика урогенитальных инфекций при планировании беременности
- комплекс на 4 урогенитальных инфекции и более
- комплекс на 4 внутриутробных инфекции и более
- комплекс на гепатиты: 2 и более анализа
- скидки детям до 16 лет на ПЦР исследования

2. НОВИНКА! РЕАКЦИЯ ТРАНСКРИПЦИОННОЙ АМПЛИФИКАЦИИ (РЕАКЦИЯ NASBA)

- Хламидиоз (Chlamydia trachomatis)
- Гонорея (Neisseria gonorrhoeae)
- Микоплазмоз (Mycoplasma genitalium)
- Трихомоноз (Trichomonas vaginalis)

ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

3. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

Определение антител, антигенов, гормонов, онкомаркеров и других биологически активных веществ методами иммуноферментного анализа и ферментзависимой иммунофлюоресценции

Маркеры бактериальных и вирусных инфекций

Респираторный хламидиоз (anti-Chlamydia pneumonia – Ig G, Ig M, IgA)

Урогенитальный хламидиоз (anti-Chlamydia trachomatis Ig G, Ig M, IgA)

Вирус простого герпеса тип 2 (anti-HSV 2 типа IgG с определением титра, Ig M, Ig G с определением авидности)

Вирус простого герпеса тип 1 (anti-HSV 1 типа IgG количественный тест)

Токсоплазмоз (anti-Toxo gondii IgG количественный тест, Ig M, IgG с определением авидности)

Цитомегаловирусная инфекции (anti-CMV IgG количественный тест, Ig M, IgG с определением авидности)

Краснуха (anti-Rubella IgG количественный тест Ig M, IgG с определением авидности)

Корь (anti-Measles virus IgG, Ig M)

Паротит (anti-Mumps IgG, Ig M)

Инфекционный мононуклеоз – вирус Эпштейна-Барра (определение антител класса Ig G и Ig M к капсидному антигену anti-EBV-VCA IgG и IgM; определение антител класса Ig G и Ig M к ядерному антигену anti-EBV-EBNA IgG и Ig M; определение антител класса Ig G к раннему антигену anti-EBV-EA IgG)

Хеликобактер (anti-Helicobacter pylori IgA и IgG)

Микоплазмы (anti-Mycoplasma hominis IgG, Ig M, Ig A)

Микоплазмы (anti-Mycoplasma pneumonia IgG, Ig M, Ig A)

Вирус герпеса 6 типа (anti-HHV IgG, anti-VZV IgG, anti-VZV IgM)

Кандидоз (антитела к Candida IgG)

Аспергиллез (антитела к Aspergilius IgG)

Клещевой энцефалит (антитела к вирусу клещевого энцефалита IgG и Ig M)

Аденовирусная инфекция (антитела к Аденовирусу, IgG, Ig M, Ig A)

Антитела к вирусу гепатита А (anti-HAV IgG, Ig M)

Маркеры гепатита В: HbsAg, HbsAg количественный, анти HbcAg – Ig M, анти HbcAg суммарные, анти HbsAg, анти HbeAg – Ig G

Антитела к вирусу гепатита С (анти HCV IgG и IgM)

Антитела на гельминты лямблиоз, аскаридоз, токсокароз, описторхоз комплекс антител к гельминтозам: трихинеллез, описторхоз, токсокароз, эхинококкоз

Комплексное обследование методами ИФА и ELFA (скидки от 10% и более)

- серологическая диагностика инфекций при планировании беременности
- детям до 16 лет на любые ИФА и ELFA анализы
- комплексное обследование на гепатиты: 2 и более анализов
- комплексное обследование на 2 и более инфекции

Определение гормонов, онкомаркеров, аутоантител и др. биологически активных веществ:

Фертильность и репродукция. лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), эстрадиол, пролактин, прогестерон, 17-ОН прогестерон, антимюллеров гормон (АМН), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) в моче

Гормональный статус женский: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, ДГЭА-сульфат

Пренатальная диагностика. альфафетопротеин, гомоцистеин, PAPP-A (ассоциированный с беременностью плазменный белок А), хорионический гонадотропин человека – ХГЧ, свободный эстриол, свободный в-ХГЧ, плацентарный лактоген

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

Пренатальный скрининг I триместра беременности (PAPP-A + свободный в-ХГЧ)

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

Пренатальный скрининг II триместра беременности (АФП + свободный в-ХГЧ + свободный эстриол)

Андрогены: тестостерон, свободный тестостерон, ГСПГ (глобулин, связывающий половой гормон), Дегидроэпиандростерона сульфат – ДГЭА, андростендион

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

Тиреоидная панель (гормоны щитовидной железы): тиреотропный гормон (ТТГ), трийодтиронин Т3, тироксин Т4, свободный трийодтиронин (T_3), свободный тироксин (T_4), ТГ (тиреоглобулин), T-uptake (тест поглощенных тиреоидных гормонов)

Диагностика функции щитовидной железы: Т3 свободный, Т4 свободный, ТТГ, АТ-ТГ, АТ-ТПО

Гормоны гипофиза: соматотропный гормон (СТГ), соматомедин-С

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

Гормоны паращитовидных желез и маркеры остеопороза: остеокальцин, паратиреоидный гормон, Cross-Laps, P1NP (маркер формирования костного матрикса), кальцитонин

Аутоантитела:

- антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)
- антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО)
- антитела к циклическому цитрулиновому пептиду (АТ к ССР)
- антитела к фосфолипидам
- антиспермальные антитела
- антиовариальные антитела
- антитела к двухспиральной ДНК (a-dsDNA)
- антитела к односпиральной ДНК (a-ssDNA)
- антитела к ядерным антигенам (ANA)
- антитела к митохондриям (AMA)
- антитела к микросомальной фракции печени и почек
- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к β-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

- простатспецифический антиген ПСА, свободный СА
- раково-эмбриональный антиген РЭА
- онкомаркер рака молочной железы СА-15-3
- онкомаркер рака яичников – СА 125
- онкомаркер опухолей поджелудочной железы, желудка, толстой и прямой кишки СА 19-9
- β-2-микроглобулин,
- СА 72-4(углеводный антиген),
- Cyfra 21-1(фрагмент цитокератина),
- NSE (Нейро-специфическая енолаза),
- антиген плоскоклеточной карциномы SCC

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

4. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

Коклюш и паракоклюш: anti-Bordetella pertussis и anti-Bordetella parapertussis

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

6. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

Антитела к ВИЧ I, ВИЧ II, Антиген р 24 ВИЧ I (методом ELFA – БиоМерье, Франция)

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

ВИЧ-мониторинг РНК HIV: количественное определение РНК вируса в крови (вирусная нагрузка) – метод ПЦР

7. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови с формулой на гематологическом анализаторе МЭК (Nikon, Япония)

Коагулограмма полная на анализаторе Sysmex CA50 (Япония): ПТИ/ ПТВ/ МНО; время рекальцификации; фибринолиз; РСК; АПТВ/ АЧТВ; фибриноген; общий анализ крови; время свертывании крови; длительность кровотечения

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

8. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Холестерин, креатинин, мочевая кислота, мочевина, общий белок, триглицериды, кальций, щелочная фосфатаза, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), гамма-глютамилтранспептидаза (ГГТП), альфа амилаза (диастаза), билирубин общий, билирубин прямой, Глюкоза, сывороточное железо, ревматоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции (a-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназа-МВ, миоглобин, липаза, холинэстераза, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки (НЖСС), витамин B_{12} (цианокобаламин), фолаты, ферритин, трансферрин, магний, гликозилированный гемоглобин (HB A1C), цинк, фруктозамин, тропонин I, аполипопротеин AI (ApoAI), аполипопротеин B (ApoB), амилаза панкреатическая, эритропоэтин, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2 макроглобулин, липопротеин(а)

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

Липидограмма: Определение ЛПНП (липопротеины низкой плотности), ЛПВП (липопротеины высокой плотности), общего холестерина и коэффициента атерогенности

Биохимическая диагностика функции печени: Аланин-аминотрансфераза (ALT), Аспартат-аминотрансфераза (AST), Гамма-глутаминтрансфераза (GGT), Щелочная фосфатаза, Билирубин общий, Билирубин прямой, Определение белковых фракций

Биохимическая диагностика анемий: железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин B_{12}, фолаты, эритропоэтин

9. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ мочи: экспресс-метод на анализаторе BAYER (США)

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Копрограмма

Кал на яйца глист

Риноцитограмма

Спермограмма на аппарате SQA-V(Израиль): определение 17 показателей качества спермы с определением антиспермальных антител IgG

10. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

Бактериологический посев: Исследования выполняются на бактериологическом анализаторе с автоматической идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к антибиотикам

Культуральная диагностика трихомоноза – Вагикульт (Финляндия)

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

Культуральная диагностика микоплазмоза (M. hominis) и уреаплазмоза с определением микробного числа и чувствительности к антибиотикам БиоМерье (Франция)

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

Бактериологическое исследование микрофлоры (нос, зев, конъюктива, влагалище, раневые поверхности и др.)

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

11. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

Определение общего Ig E в сыворотке крови на приборе VIDAS (БиоМерье, Франция)

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

Общий анализ мочи: экспресс-метод на анализаторе BAYER (США)

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов:

- респираторная панель №2 (20 аллергенов)
- скрининг аллергенов раннецветущих трав (ежа сборная, овсяница луговая, рожь многолетняя, тимофеевка, мятлик луговой)
- скрининг аллергенов поздноцветущих трав (колосок душистый, рожь многолетняя, камыш обыкновенный, рожь, бухарник шерстистый)
- скрининг аллергенов растений (амброзия обыкновенная, полынь обыкновенная, нивяник, одуванчик лекарственный)
- скрининг аллергенов раннецветущих деревьев (ольха, лещина, вяз, ива, тополь)
- скрининг аллергенов поздноцветущих деревьев (клен, береза, дуб, бук, грецкий орех)
- скрининг бытовых аллергенов – домашняя пыль (D.Pteronyssimus, D.farinae, таракан)
- скрининг аллергенов постельного пера (перо гуся, перо утки)
- скрининг аллергенов микроскопических грибов (aspergillus fumigatus, alternaria tenuis, cladosporium herbarum, penicillium notatum)
- скрининг аллергенов смеси перьев птиц (волнистого попугайчика, канарейки, длиннохвостого попугайчика, попугая вьюрка)UNICAP Phadia

Скрининг пищевых аллергенов:

- пищевая панель № 3 (20 аллергенов);
- орехи (арахис, грецкий орех, фундук, миндаль);
- рыба (треска, креветки, мидии, тунец, лосось);
- овощи (помидоры, шпинат, кабачки, сладкий перец);
- мясо (свинина, говядина, баранина);
- мясо птицы (утка, гусь, курица, индейка);
- фрукты (банан, апельсин, яблоко, персик);
- сыры (швейцарский, с плесенью, чеддер, эдамский);
- мучная смесь (пшеничная мука, ржаная мука, овсяная мука, глютен);
- детская пищевая панель №1 (яичный белок, коровье молоко, пшеничная мука, арахис, соя);
- детская пищевая панель №2 (яичный белок, коровье молоко, арахис, сельдерей);
- сбалансированная смесь ингаляционных и пищевых аллергенов для скрининга атопии для детей старше 4 лет и взрослых;
- сбалансированная смесь ингаляционных и пищевых аллергенов для скрининга атопии для детей до 4 лет.

Аллергены животных: эпителий кошачий, шерсть собачья, эпителий собачий, оперение канарейки, оперение попугая, эпителий хомяка, шерсть верблюда, таракан, морская свинка, мотыль (личинка комара-дергунца), дафния (водяная блоха), моль, яд пчелы домашней, яд осы обыкновенной, яд шершня

Пищевые аллергены: яичный белок, яичный желток, коровье молоко, козье молоко, швейцарский сыр, сыр с плесенью, сыр чедер, сыр эдамский, пшеница, рожь, овес, глютен, соя, арахис, фундук, грецкий орех, миндаль, треска, крабы, креветки, синяя мидия, тунец, лосось, свинина, говядина, баранина, индейка, мясо утки, мясо гуся, мясо курицы, шпинат, сельдерей, кабачок, сладкий перец, морковь, картофель, томаты, апельсин, мандарин, ананас, киви, клубника, яблоко, персик, банан, шоколад, мед, молоко кипяченое, рис, гречиха, кукуруза, горох, морской язык, хек, кальмар тихоокеанский, петрушка, тыква, авокадо, грейпфрут, лимон, дыня, груша, сахарная свекла, мак, ваниль, зерна кофе, листья чая.

190 пищевых аллергенов

88 пищевых аллергенов

Специфические аллергены: латекс

Комплексные панели аллергенов:

- педиатрическая панель № 4 (20 аллергенов)
- комплексная панель №1 (20 аллергенов)
- комплексное обследование (3 панели)
- полное комплексное обследование (4 панели)

Определение специфических Ig G

- 90 пищевых аллергенов (IgG общ)
- 88 пищевых аллергенов (IgG4)
- 190 пищевых аллергенов (IgG4)

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

12. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Вакцинация против гепатитов А и В: anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBs

Первичная диагностика гепатитов: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV IgG, anti-HCV IgM, Аланин – аминотрансфераза (ALT), Аспартат-аминотрансфераза (AST)

Диагностика патологии соединительной ткани: общий белок, определение белковых фракций, С-реактивный белок (высокочувствительный метод), ревматоидный фактор, Антистрептолизин-0, антитела к двухспиральной ДНК, антитела к односпиральной ДНК, а нтитела к ядерным антигенам.

13. НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

ФиброМакс. Фибро/Акти тест.

14. МЕТОД АТОМНО-ЭМИССИОННОЙ И МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ С ИНДУКТИВНО СВЯЗАННОЙ АРГОНОВОЙ ПЛАЗМОЙ

Определение содержания химических элементов (микроэлементы) в сыворотке крови

Эссенциальные (жизненно нобходимые) микроэлементы (комплекс): кобальт, марганец, медь, селен

Токсичные и условно эссенциальные микроэлементы (комплекс): золото, кадмий, молибден, мышьяк, никель, таллий

токсичные и условно эссенциальные микроэлементы + эссенциальные (комплекс): золото, кадмий, кобальт, марганец, медь, молибден, мышьяк, никель, селен, таллий, ртуть

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

- аудиография, акустическая импендансометрия, риноскопия, тимпанометрия
- лечение на аппарате «Тонзиллор» (1 процедура)
- физиотерапия

Проктология:

- ректороманоскопия, аноскопия
- безоперационные, малоинвазивные и операционные методы лечения геморроя, трещины прямой кишки, доброкачественной опухоли прямой кишки и др.
- латексное легирование и радиоволновая терапия на «Сургитроне»

Эндоскопия: видеогастроскопия и видеоколоноскопия, выполняемые на **аппаратах Pentax, Япония** с биопсией и цитоморфологической верификацией диагноза и определением хеликобактера (H. pylory)

Гинекология: детская и взрослая гинекология, гинекология-эндокринология, планирование и ведение беременности (сроковое ультразвуковое и лабораторное обследование, лечебная гимнастика и аквааэробика для беременных, массажи), коррекция гормональных нарушений, в том числе в период менопаузы, подбор индивидуальных средств контрацепции, видеокольпоскопия, лечебные ванночки и санация влагалища, радиоволновой метод лечения шейки матки, прерывание беременности, в т. ч. медикаментозное и пр.

Урология и андрология:

- лечение простатита, аденомы предстательной железы, различных инфекций урогенитального тракта у мужчин, лечение мужского бесплодия и эректильной дисфункции, лечебный массаж предстательной железы, цистоскопия и уретроскопия
- спермограмма – определение 17 показателей качества спермы на аппарате SQA-V (Израиль)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

Дерматовенерология детская и взрослая: диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем по стандартам Всемирной организации здравоохранения

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

Педиатрия: Годовые абонементы на полное педиатрическое обслуживание, включая индивидуальное наблюдение врачом-педиатром, консультативную помощь всех детских специалистов, лабораторное и ультразвуковое обследование, вакцинопрофилактику

Стоматология терапевтическая и ортопедическая: Все виды терапевтической стоматологии, ультразвуковая и профессиональная чистка, все виды протезирования

Проведение периодических и предварительных медосмотров, предрейсовых медосмотров и медосмотров для получения водительского удостоверения

Лечебные процедуры: Внутримышечные и внутривенные инъекции и капельницы

Функциональная диагностика:

- Электрокардиограмма ЭКГ
- Дыхательный уреазный тест на определение Helicobacter pillory
- Суточное мониторирование артериального давления АД (холтер) с расшифровкой
- Суточное мониторирование ЭКГ (холтер) с расшифровкой
- Спирография

Новое! Ультразвуковая диагностика с соноэластографией: Сроковые УЗИ беременных, органов малого таза, брюшной полости, молочных и щитовидной желез, трансректальное и трансвагинальное УЗИ, нейросонография, эхокардиография, УЗИ суставов и сосудов с доплером и др.

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Психотерапия

Психология

Групповые и индивидуальные занятия

Занятия в сенсорной комнате

Массажи: Классический, колон-массаж, аппаратный массаж позвоночника, рефлекторно-сегментарный массаж, нервно-психический биомассаж, висцеральный массаж, глубокий рефлекторно-мышечный массаж шеи (по Аксеновой), лимфодренажный массаж, аюрведический общий массаж, плантарный массаж, стоун-массаж, детский массаж

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Гидромассаж и пелоидотерапия (лечебная глина)

Сибирская сауна: Кедровая бочка с различными видами массажа, солевыми и водорослевыми обертываниями

Лечебные ванны

Бассейн: грудничковое плавание, занятия плаваньем с инструктором для детей до 7 лет, аквааэробика для взрослых в мини-группах

Криотерапия (лечение холодом)

Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)

Галотерапия (солевая аэрозольная палата)

Фармакопунктура: Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

Физиотерапия: электро- и фонофорез, ультразвук, термомагнитотерапия, лазеротерапия, гидроколонотерапия, лечебные ингаляции

Лечебная и оздоровительная физкультура: суставная гимнастика по Норбекову, нейройога, беби-йога, ритмическая гимнастика для детей

Оздоровительные программы на период каникул для детей

СТАЦИОНАР КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Терапевтическое отделение: курсовые программы лечения пневмонии, бронхиальной астмы, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, ИБС, гипертонии, острого бронхита, хронического пиелонефрита, хронического панкреатита

Хирургическое отделение

Оперативная гинекология: гистероскопии, гистерорезектоскопии, диагностическое выскабливание, прерывание беременности, инсеминация спермой мужа

Оперативная урология: фимоз, варикоцеле, гидроцеле, реконструкция семенного канатика, циркумцизио

Общая хирургия: иссечение паховой и пупочной грыжы

Сосудистая хирургия: склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

ЛОР: аденотонзиллотомия, лакунотомия, вазотомия, операции с использованием радиоволны на аппарате Сургитрон, шунтирование барабанной перепонки

Оперативная проктология: геморроидэктомия с использованием радиоволны на аппарате Сургитрон, иссечение хронической анальной трещины, свищей прямой кишки, доброкачественной опухоли прямой кишки

Оперативная офтальмология: удаление новообразований века, хирургическое лечение глаукомы, удаление холязиона, птеригиума

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Вакцинация взрослых и детей европейскими вакцинами, выездные бригады в период сезонных вакцинаций

Всегда в наличии: вакцины против гепатита В и А, против брюшного тифа, кори, краснухи, паротита, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, гемофильной инфекции, ветряной оспы, вируса папилломы человека, гриппа, герпетической инфекции, клещевого энцефалита

Новое! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

Скибо Елена Петровна

врач психиатр высшей категории, нарколог, психотерапевт

Коноплева Надежда Анатольевна

Врач-педиатр высшей категории

Попов Сергей Леонидович

врач уролог высшей категории, кандидат медицинских наук

Ведмедовская Оксана Владимировна

Врач-педиатр I категории

Королева Марина Анатольевна

помощник врача-эпидемиолога

Сенотрусова Анна Сергеевна

врач-педиатр

Меркулов Евгений Александрович

Врач травматолог-ортопед, мануальный терапевт

Лапшина Юлия Ивановна

врач акушер-гинеколог

Мамыкина Светлана Сергеевна

врач-терапевт-кардиолог, кандидат медицинских наук

СБЕРБАНК
Всегда рядом

Хотите более выгодную ипотеку

Воспользуйтесь КЛЮЧЕВЫМ ПРЕДЛОЖЕНИЕМ

11%

СОБСТВЕННИКАМ – СТАВКА НИЖЕ!

8 800 555 55 50
(звонки по России – бесплатно)

www.sberbank.ru

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

Запись на обследование
по телефону (3952) 564-119

Адрес: г. Иркутск, ул. Лермонтова, д. 337

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ