ДОКТОР

irk.ru

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

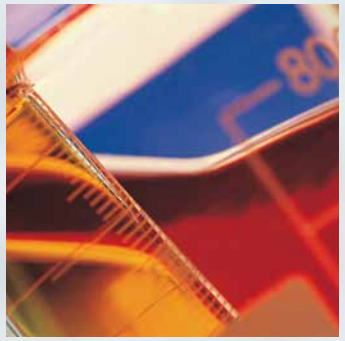
КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ СТРАХА

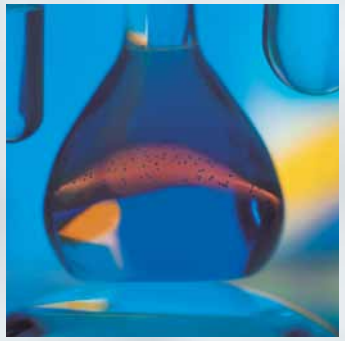
10 ЛЕТ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

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

Два самых волшебных праздника в году – Новый год и Рождество. Ожидание чуда охватывает всех: и детей, и взрослых. Это такой восторг – найти утром под елкой принесенные Дедом Морозом красивые коробки с бантами, а в них все, о чем мечталось, о чем писалось в письмах Дедушке.

Может и мне тоже стоит написать письмо в далекую Лапландию или Великий Устюг? Поблагодарить Деда Мороза за прошлый год. Он был нелегким, но плодотворным. В нашем центре появились УЗИ-диагностика с соноэластографией для нахождения опухолей, даже очень маленького размера, электро- и реоэнцефалография для диагностики функций и кровоснабжения головного мозга, мы значительно расширили врачебный прием в филиале на Лермонтова, внедрили информационную систему, которая объединила все филиалы в единую сеть, что облегчило пациентам запись к врачам и ускорило выдачу результатов анализов.

А о чем бы я попросила Деда Мороза? Наверное, только об удаче во всех наших делах. Мы столько всего интересного запланировали на 2013 год. Подписан договор с научно-методическим центром клинической лабораторной диагностики «Ситилаб» (г. Москва). И теперь пациенты могут обращаться к нам за любыми исследованиями, даже генетическими и экзотическими. Мы активно начали и в новом году продолжим работу по проведению расширенных медосмотров для организаций Иркутска. Для этих целей специально приобретаем цифровой флюорограф.

Микроволновой маммограф позволит поднять на новый качественный уровень диагностику женского здоровья. А самым радостным событием 2013 года будет открытие нового филиала в Братске. И здание новое, и красивый дизайн, лучшее оборудование, широкий спектр врачебных приемов. Жители Братска достойны иметь качественные медицинские услуги и хороший медицинский сервис.

Еще, конечно, я попрошу здоровья. И себе, и всем близким мне людям, и нашим пациентам. Будьте здоровы, живите в радости и берегите друг друга! И тогда каждый год будет наполнен счастьем.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Клиники
Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гиперпролактинемия – болезнь молодых 6

Спайки 30

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Головокружение 8

Боль в бедре 13

Инфекционный мононуклеоз 14

Сыпь 16

Ишемия 18

Когда обращаться к неврологу? 25

Эстетическая хирургия 33

НАШИМ ДЕТЯМ

Почему «косит» младенец 22

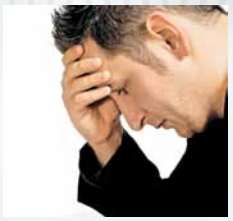
Почки 26

НОВОСТИ

Узи суставов 28

Зачем нам трансфер фактор? 29

Глубинная радиометрия молочных желез 40



МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Эректильная дисфункция – взгляд сексолога 34

ИНТЕРВЬЮ

Ответственность – её второе имя 12

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Как избавиться от страха, тревоги, панических атак? 36

Что делать, когда жить не хочется? 38

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Десять лет красоты и здоровья 42

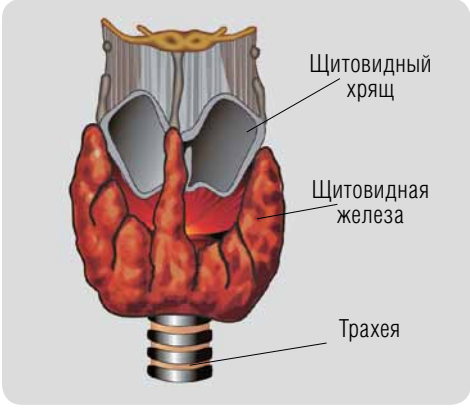
УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

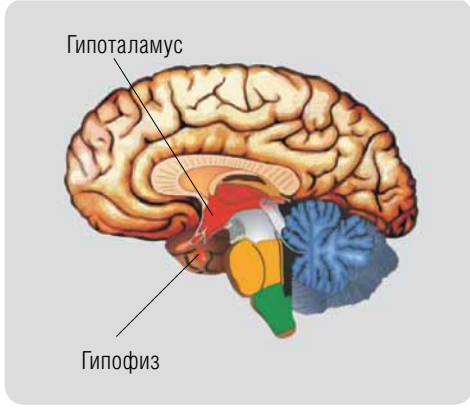
«Доктор irk.ru», №19 /декабрь 2012 г.
Учредитель и издатель ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия по Иркутской области и Усть-Ордынскому Бурятскому автономному округу.
(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.

СЕГОДНЯ, ВСЕ ЧАЩЕ, СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, В ОСНОВНОМ ЖЕНЩИН, В ВОЗРАСТЕ 25-40 ЛЕТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ТАКАЯ БОЛЕЗНЬ КАК ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ. ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – СЛИШКОМ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО В КРОВИ ПРОЛАКТИНА – ГОРМОНА ГИПОФИЗА.

Причин возникновения этого заболевания семь. Среди них – опухоль (аденома) гипофиза. Именно она, чаще всего, является причиной выработки пролактина. Такая опухоль небольшая по размеру – примерно 2-3 см. Она – не какой-то инородный нарост, а увеличенный в размерах гипофиз. Аденома гипофиза – это доброкачественное образование, а не рак. Вторая причина болезни – гипотиреоз или сбой в функционировании щитовидной железы. К повышенному содержанию в крови пролактина может привести и такое заболевание, как синдром поликистозных яичников, а также употребление некоторых лекарств. В их числе – противозачаточные средства, для которых характерно высокое содержание эстрогенов,

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ – БОЛЕЗНЬ МОЛОДЫХ





противорвотные средства (церукал), антидепрессанты (амитриптилин). К гиперпролактинемии может привести цирроз печени, заболевания головного мозга (энцефалит, менингит, опухоли). Кроме того, гиперпролактинемия наблюдается у 65% больных, которые находятся на гемодиализе. Поэтому люди с почечными заболеваниями также подвержены этой болезни.

КАК РАСПОЗНАТЬ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЮ?

У женщин при гиперпролактинемии наблюдаются выделения молока из молочных желез (галакторея). Как правило, это происходит не во время беременности. Также женщины могут страдать нарушением менструального цикла или полным отсутствие месячных и бесплодием. Мужчины, больные гиперпролактинемией, могут наблюдать низкий уровень полового влечения и потенции. Причем, у них тоже может выделяться молоко. Иногда у мужчин, болеющих этим заболеванием, на теле возникает угревая сыпь и большое количество волос. Если причина гиперпролактинемии – опухоль гипофиза, то больные могут ощущать головные боли и снижение остроты зрения.

КАК ВЫЛЕЧИТЬ?

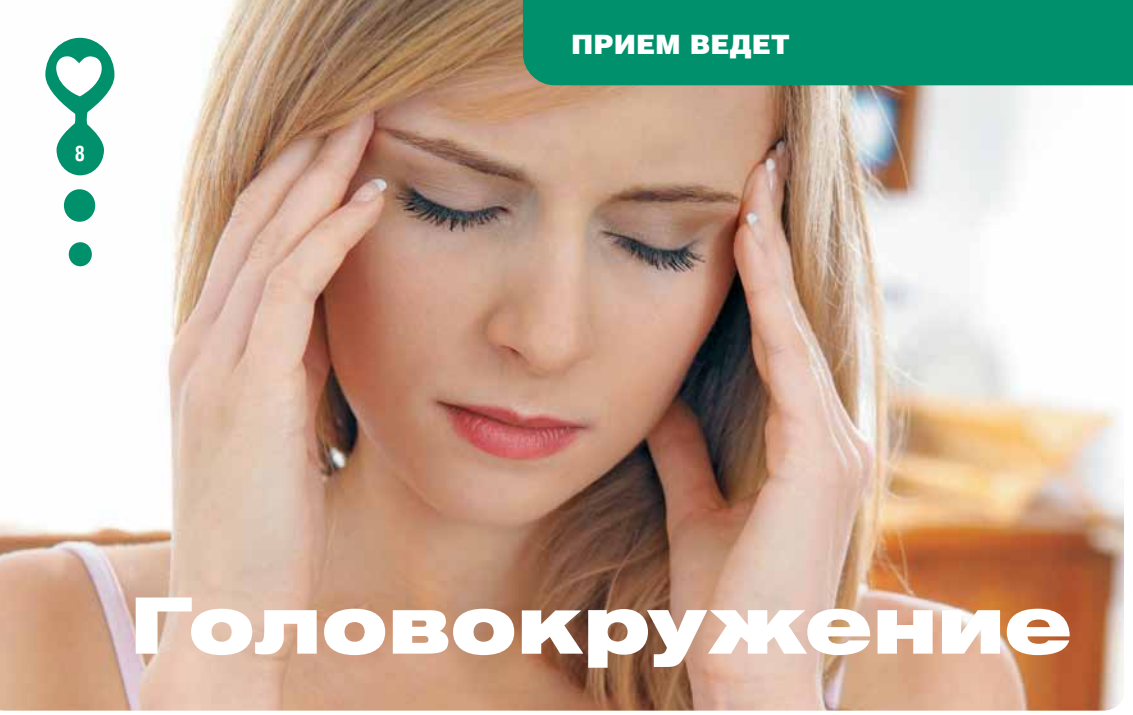
При обнаружении у себя некоторых из вышеперечисленных признаков, смело записывайтесь на прием к гинекологу-эндокринологу или эндокринологу. Именно эти медики смогут обнаружить у вас гиперпролактинемию и вылечить от этой болезни. Чтобы убедиться в том, что вы больны именно этим заболеванием, а не каким-то другим, вам нужно будет сдать несколько анализов: кровь из вены на наличие пролактина, гормональные пробы, в некоторых случаях анализы на отдельные гормоны. Помимо этого, вам необходимо будет сделать рентген черепа, а также зоны турецкого седла, чтобы узнать размер гипофиза. Чтобы оценить его размеры, а также состояние частей мозга, делают томографию. Она бывает двух видов: компьютерная, которая «просвечивает» нужные зоны при помощи рентгеновских лучей, и магнитно-резонансная, работающая с помощью магнитных полей. Женщинам также нужно будет пройти консультацию гинеколога. Если медики выявят у вас аденому гипофиза, посетите еще и окулиста.

Чтобы вылечить гиперпролактинемию, вызванную гипотиреозом, а также почечной недостаточностью, нужна гормональная терапия. Она поможет устранить галакторею и нормализует количество пролактина в крови. Когда причиной развития гиперпролактинемии является какое-либо лекарство, его просто перестают принимать. После этого через четыре-пять недель у женщин восстанавливается менструальный цикл, а выработка пролактина приходит в норму.

Самый распространенный способ лечения – терапевтический, при котором выписывают такие препараты, которые приводят выработку пролактина в норму, восстанавливают менструальный цикл, делая возможным зачатие. Когда терапевтическое лечение не дает результатов, а также при нарушении зрения, необходимо вмешательство хирурга – удаление опухоли гипофиза. Если таких видов лечения, как гипофизэктомия или терапия недостаточно, применяют также лучевую терапию.

Автор статьи Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Головокружение

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ – ОДНА ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЖАЛОБ, С КОТОРЫМИ ПАЦИЕНТЫ ОБРАЩАЮТСЯ К НЕВРОЛОГУ. ПРИЧИНЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ САМЫМИ РАЗНООБРАЗНЫМИ (ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА И ВНУТРЕННЕГО УХА, ПСИХОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА, ОСТЕОХОНДРОЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПР.). ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, СИЛЬНОЙ СЛАБОСТЬЮ.

В первую очередь, следует определить, что пациент подразумевает под словом «головокружение». Наиболее часто головокружением называют ощущение «тумана» или «пустоты» в голове, чувство легкого опьянения, слабости, дурноты или предобморочное состояние. При этом пациент описывает ощущение качания, а не вращения или другие иллюзии движения, характерные для вестибулярного головокружения. Для уточнения причины головокружения следует обратиться к неврологу.

В неясных случаях больного просят глубоко дышать, и при предобморочных состояниях обычно возникает ощущение дурноты, что не характерно для поражения вестибулярной системы. Напротив, проба с поворотами головы усиливает вестибулярное головокружение.

Симптомы, которые можно ошибочно принять за вестибулярное головокружение, возникают при тревожных состояниях, гипервентиляции, тяжелой анемии, хронических обструктивных заболеваниях легких и ортостатической гипотензии. Такие симптомы могут появляться у пациентов, принимающих антигипертензивные препараты или в недавнем прошлом прикованных к постели, а также у некоторых людей пожилого возраста, не предъявляющих других жалоб. Быстрый подъем из положения сидя или лежа может вызвать ощущение неустойчивости, покачивания и «мушек» перед глазами; симптомы проходят через несколько секунд, в этот период пациент стоит, стараясь сохранять равновесие.

Истинное головокружение (вертиго) – это состояние, при котором у больного возникает ощущение вращения окружающих предметов (окружающего мира) вокруг него или ложное ощущение собственного вращения или движения. Примером истинного, но не связанного с болезнью головокружения, является головокружение, которое возникает после катания на карусели, когда после резкой остановки карусели человек продолжает видеть движение окружающих предметов относительно себя, так как если бы карусель по-прежнему находилась в движении.

Возникновение истинного, головокружения чаще всего, является симптомом заболеваний системы контроля равновесия и положения тела человека в пространстве, которая включает: вестибулярный аппарат внутреннего уха, глаза и чувствительные рецепторы мышц, костей и суставов человека.

Головокружение, вызванное нарушением работы системы равновесия, часто сопровождается тошнотой и рвотой. На приеме у врача больной, страдающий головокружением, должен как можно точнее рассказать о его состоянии и постараться описать свое самочувствие и наблюдающиеся у него симптомы, а не просто сказать врачу, что он страдает «головокружением». От того насколько точно больной опишет имеющиеся у него симптомы зависит дальнейший план обследований и лечения.

ОБРАЩАЕМ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НА ПРИСТУПЫ РЕЗКО ВОЗНИКШЕГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И СЛАБОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. У ЭТОЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И СЛАБОСТЬ МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ ОПАСНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ.

В отличие от истинного головокружения, которое, как уже было сказано выше, является следствием нарушения работы системы равновесия, ложное головокружение, которое описывается больными, как чувство неустойчивости, слабости, пелены перед глазами, потемнения в глазах и пр., чаще всего может быть признаком хронической усталости, анемии, гиповитаминоза, вегетососудистой дистонии, гипотонии (пониженного артериального давления). Также с головокружением могут быть спутаны эпизоды липотимии (резкое снижение тонуса мышц в момент сильного физического напряжения), обмороки, кратковременные приступы эпилепсии.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ И ФОРМЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

По данным современных исследований, чаще всего головокружение является симптомом следующих заболеваний:

1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ)
2. Психогенное головокружение
3. Базилярная мигрень
4. Болезнь Меньера
5. Воспаление вестибулярных нервов (вестибулярный неврит)
6. Остеохондроз шейного отдела позвоночника и вертебробазилярная недостаточность
7. Опухоли головного мозга

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ (ДППГ)

Следует заметить, что на доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение приходится более 80% всех случаев истинного головокружения. «Доброкачественное» означает – благоприятное и неопасное течение болезни, «пароксизмальное» – означает внезапное появление головокружения; «позиционное» – означает появление головокружения при повороте головы в определенную сторону. Причиной развития доброкачественного позиционного головокружения является раздражение рецепторов вестибулярного аппарата камешками отолитами, находящимися в полукружных каналах внутреннего уха. Оно может возникнуть и спонтанно у человека любого возраста, однако чаще всего возникает у людей старше 50-60 лет, после перенесенной инфекции или травмы.

Основные симптомы доброкачественного позиционного головокружения следующие:

- Возникновение сильного головокружения при повороте в постели, при наклоне или повороте головы в сторону или при запрокидывании головы.
- Сильное головокружение длится от нескольких секунд до нескольких минут и может сопровождаться сильной тошнотой или рвотой, слабостью.
- Приступы головокружения могут возникать сериями, а затем бесследно исчезнуть на некоторое время.

- Лечение проводится специальным упражнением под контролем врача невропатолога. Длительность упражнения составляет всего 1-2 минуты, а его эффективность достигает 90%.

ПСИХОГЕННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

В отличие от доброкачественного пароксизмального головокружения, психогенное головокружение не является истинным головокружением, то есть не связано с нарушением работы вестибулярного аппарата.

Основными характеристиками психогенного головокружения являются:

- Описание головокружения как ощущения спутанности сознания, тумана в голове или страха упасть и потерять сознание, но не как кружения предметов или самого субъекта
- Приступы головокружения возникают спонтанно, нередко в стрессовых ситуациях, в местах большого скопления людей и в ограниченном пространстве (лифт, транспорт)
- Кроме головокружения, у больных отмечаются и многие другие жалобы, которые напоминают некоторые заболевания внутренних органов: першение или ком в горле, боли в груди, в области сердца или в животе, чувство нехватки воздуха, боли и напряжение в мышцах, ощущение внутреннего страха и напряженности, тревожный сон, беспокойство, раздражительность, сильная и безосновательная озабоченность состоянием собственного здоровья и здоровьем близких и пр.

Психогенное головокружение может рассматриваться как одно из наиболее частых проявлений вегетососудистой дистонии. Особенно часто приступы ложного головокружения наблюдаются у больных с паническими атаками и тревожными расстройствами.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ МИГРЕНИ

Мигрень – это один из наиболее распространенных видов головной боли. В некоторых случаях, во время приступа мигрени наблюдается нарушение кровообращения в зонах мозга, контролирующих работу вестибулярного аппарата, в результате чего возникает сильное головокружение, сразу после которого может развиться сильная головная боль в области затылка, рвота, нарушение равновесия, непереносимость света и шума. У части пациентов с мигренью могут присутствовать только сильное головокружение и тошнота, а головная боль отсутствовать. У детей одним из предвестников мигрени во взрослой жизни является приступы сильного головокружения, тошноты, рвоты и нарушения равновесия, которые со временем превращаются в типичные приступы мигрени.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Болезнь Меньера характеризуется периодически возникающими приступами сильного головокружения и глухоты (чаще всего на одно ухо), которые постепенно приводят к потере слуха. Точная причина возникновения болезни Меньера в настоящий момент неизвестна. Существуют предположения, что в некоторых случаях болезнь может быть вызвана вирусной инфекций, травмой или аллергией.

Типичным проявлением болезни Меньера является острый приступ сильного головокружения, который длится несколько часов или дней, сопровождается тошнотой, рвотой, снижением слуха (на одно ухо), шумом в ушах и ощущением давления внутри уха. Приступы болезни Меньера обычно возникают один за другим в течение нескольких недель, а затем исчезают на некоторое время, но рано или поздно начинаются вновь.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ, ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ТРАВМАХ ШЕИ И ГОЛОВЫ

Остеохондроз является одной из распространенных причин головокружения, которое чаще описывается больными как неустойчивость походки, очень редко как ощущение кружения.

Остеохондроз позвоночника нарушает не только нормальную работу чувствительных рецепторов шеи, но и может вызвать нарушение кровообращения по позвоночным артериям, снабжающим кровью отделы головного мозга, ответственные за функцию равновесия и поддержания позиции тела в пространстве, располагающиеся в стволе головного мозга.

Травмы шейного отдела позвоночника и головы (особенно травмы, полученные во время автомобильных аварий) также могут вызвать головокружение. Обычно головокружение, спровоцированное травмой, наиболее выражено в первые дни после травмы и постепенно стихает по мере реабилитации больного.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Некоторые опухоли головного мозга, располагающиеся вблизи внутреннего уха, могут быть причиной сильного, прогрессирующего головокружения. Симптомами опухоли, кроме головокружения, являются такие феномены как:

- Снижение слуха (чаще всего на одно ухо)
- Головная боль
- Тошнота
- Ухудшение слуха и шум в ушах
- Появление косоглазия или паралича мышц лица

Головокружение, как симптом опухоли головного мозга, чаще всего наблюдается у детей и молодых людей.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ВЕСТИБУЛЯРНОМ НЕВРИТЕ

Вестибулярный неврит представляет собой воспаление вестибулярного нерва, проводящего импульсы от рецепторов внутреннего уха в головной мозг. В следствие воспаления вестибулярный нерв на время теряет способность проводить импульсы, что проявляется сильным головокружением, тошнотой, рвотой и неустойчивой походкой.

Основной причиной вестибулярного неврита считаются вирусные инфекции, поэтому приступы связанного с ним головокружения могут сопровождаться повышением температуры, слабостью, насморком или кашлем.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ложное головокружение (чувство неустойчивости, слабости, близости обморока) довольно часто наблюдается во время беременности. Приступы головокружения у беременных обычно связаны с гипотонией и снижением концентрации глюкозы в крови. Эффективным методом лечения головокружения у беременных является следующий рецепт: в стакане теплой, кипяченой воды растворить 1-2 столовые ложки сахара и выпить сразу после пробуждения, или перед тем как выйти из дому.

Беременным женщинам (особенно в первой половине беременности) следует всегда носить с собой воду и стараться как можно больше пить при возникновении первых признаков головокружения.

Автор статьи Смирнова Елена Юрьевна, врач-невролог высшей категории

КОГДА ПРИ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ?

Следует как можно скорее обратиться к врачу во всех случаях, когда головокружение сопровождается следующими симптомами:

1. Повышение температуры
2. Сильная головная боль и слабость мышц ног или рук
3. Упорная рвота
4. Сильное головокружение не проходит более часа
5. При головокружении больной упал и сильно поранился
6. Во время приступа головокружения больной потерял сознание
7. Сильное головокружение возникло у больного сахарным диабетом или гипертонией.

Ответственность – её второе имя

А ПЕРВОЕ – ОЧЕНЬ ЗВУЧНОЕ И КРАСИВОЕ – МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА КОРОЛЕВА. МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА – ПОМОЩНИК ЭПИДЕМИОЛОГА И ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ВАКЦИНАМ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОТ УЖЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ.

После школы, в отличие от большинства сверстников, трудностей с выбором профессии у Марины не возникло. Почти все многочисленные родственники работали на медицинском поприще, чего и Марине пожелали. А она к совету близких людей прислушалась и позже об этом никогда не жалела.

– **Мне нравится моя работа. Это интересно.** – Вот и все что сочла нужным сказать о себе Марина Анатольевна.

Но задайте ей вопрос о вакцинах и получите самую подробную информацию: об изготовителе, составе, схемах постановки и так далее, и так далее. Она самым тщательным образом следит за условиями хранения вакцин, сроками годности и старается всегда присутствовать при вакцинациях, чтобы избежать малейших проблем.

– Наша Марина Анатольевна толком даже в отпуск не ходит, – смеются коллеги. – Некогда ей: летом массово вакцинируются туристы, осенью и зимой прививаются от гриппа и простуд, а весной от клещевого энцефалита.

В свободное от работы время Марина Анатольевна с удовольствием занимается домашними делами. Особенно любит готовить и стряпать, а летом – отдыхать и, конечно, работать на даче.

– У Вас на даче, наверное, тоже идеальный порядок?

– Куда там! Времени не хватает. И вообще, дача – это удовольствие, а работа важнее.

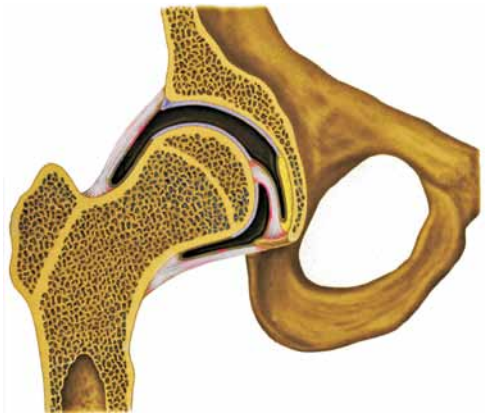
КАК ПРОЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ И КОГДА? БОЛЬ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ КАК ПОСЛЕ ТЯЖЕЛЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК, ТАК И В ПОКОЕ. ИНОГДА ОНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО УТРОМ ПОСЛЕ ПОДЪЕМА, ИНОГДА КАК ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В БЕДРЕ.

БОЛЬ В БЕДРЕ

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Очень часто болевой синдром сопровождается ограничением подвижности в тазобедренном суставе, чувством онемения, нестабильности. Боль может отдавать в ягодицу, в паховую область, в бедро в область коленного или голеностопного суставов.

Различают боли острые, которые длятся до трех месяцев, и хронические, продолжительность которых составляет более трех месяцев. По характеру боль бывает: тупая, ноющая, пульсирующая, пронизывающая, жгучая, простреливающая. Боли могут уменьшаться или совсем исчезать после отдыха, при перемене положения тела, после приема анальгетиков.



Причины болей в области тазобедренного сустава:

- Артроз тазобедренного сустава (коксартроз), при котором истончается внутрисуставной хрящ.
- Остеохондроз поясничного отдела позвоночника (боль по нервному корешку возникает в бедре).
- Врожденные дисплазии тазобедренного сустава.
- Искривление позвоночника и таза также проявляются болью в бедре.
- Инфекции и воспаление тазобедренного сустава – коксит (туберкулез, бруцеллез и другие инфекции).
- Травмы.
- Воспаление связочного аппарата тазобедренного сустава (тендиниты).
- Заболевания, которые локализуются в малом тазу (кисты, опухоли, абсцессы, гематомы, воспалительные процессы).
- Стенозы и окклюзии подвздошных артерий.
- Флеботромбозы.
- Опухоли бедренной кости (лимфосаркома) или метастазы в бедренную кость (рак молочной железы, рак предстательной железы).
- Остеомиелит бедренной кости.
- Остеонекроз головки бедренной кости.
- Остеопороз.
- Ревматоидный артрит.
- Спондилоартрит.
- Избыточный вес.
- Наиболее часто встречаются две причины болей в области тазобедренного сустава: артроз (коксартроз) и остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

Даже при незначительном болевом синдроме в бедре необходимо обращаться к ревматологу. Для постановки диагноза (установление причины болей) требуется детальное обследование (анализы, рентгенография, УЗИ, по показаниям МРТ, МСКТ). Берегите себя, проводите своевременно диагностику и лечение!

Автор статьи Карлова Ольга Германовна, кандидат медицинских наук, ревматолог, терапевт

Инфекционный мононуклеоз

КАК ТОЛЬКО НЕ НАЗЫВАЮТ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ – «ПОЦЕЛУЙНАЯ БОЛЕЗНЬ», «БОЛЕЗНЬ ИЗ БУТЫЛКИ», «ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЛИХОРАДКА», МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА, БОЛЕЗНЬ ФИЛАТОВА. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ТАКЖЕ СЧИТАЮТ «БОЛЕЗНЬЮ МОЛОДЫХ» – ОН ИЩЕТ СВОИХ ЖЕРТВ СРЕДИ ЛЮДЕЙ ДО 35 ЛЕТ. ИЗВЕСТНО ТАКЖЕ, ЧТО САМЫЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ПРИХОДЯТСЯ НА ОСЕННИЕ МЕСЯЦЫ, ХОТЯ ЗАРАЖАЮТСЯ ИМ, В ОСНОВНОМ, ЛЕТОМ.

СОБЛЮДАЙ ДИСТАНЦИЮ!

Инфекционный мононуклеоз – вирусное заболевание. Его вызывает вирус Эпштейна – Барр, относящийся к группе вирусов герпеса. Он передаётся традиционными для большинства вирусов путями – воздушно-капельным, контактным, а также при переливании донорской крови.

Но чаще всего инфекционный мононуклеоз попадает в организм пострадавшего со слюной. Поэтому, поцеловавшись с инфицированным мононуклеозом товарищем, отпив пива из его бутылки или докурив его сигарету, вы с большой степенью вероятности пополните ряды заболевших.

Неудивительно, что, в так называемых, организованных коллективах – общежитиях, интернатах, лагерях и детских садах – вирус попадает на благодатную почву и собирает щедрый «урожай».

Этому способствует и то, что у инфекционного мононуклеоза длительный инкубационный период. Первые признаки заболевания – повышение температуры, сильная боль в горле, упадок сил и увеличение шейных лимфоузлов на 2–3 см могут появиться у «потерпевшего» не раньше чем через два месяца после того, как вирус попадёт в организм. А до этого времени болезнь никак не проявляет себя и вирусоноситель ведёт активный образ жизни, делясь вирусом с друзьями и близкими. Впрочем, длительность инкубационного периода зависит ещё и от состояния иммунитета – у ослабленных граждан первые признаки болезни могут появиться уже через два дня после контакта с заражённым. Первые «звоночки» болезни сам пострадавший чаще всего оценивает как ангину.

Особенность вируса Эпштейна-Барр в том, что он поражает лимфоидную ткань. Первый удар принимают на себя лимфоузлы и миндалины – из-за отёка лимфоидной ткани больных донимает заложенность носа, гнусавый голос, сильная боль в горле, похожая на ангину, и ночной храп.

При инфекционном мононуклеозе всегда в той или иной мере страдают печень и селезёнка – они увеличиваются в размерах и становятся болезненны при пальпации (нажатии). У некоторых больных появляется чувство тяжести в области правого подреберья и потемнение мочи. Нередко болезнь протекает с желтухой.

Лихорадка при инфекционном мононуклеозе может протекать волнообразно – с перепадами температуры в течение суток на 1–2 градуса. Заболевание легко и незаметно протекает у маленьких детей, тяжелее всего болеют подростки и молодые люди до 30 лет, старшее поколение, как правило, уже инфицировано вирусом – инфекционный мононуклеоз относится к заболеваниям, которые оставляют по выздоровлении стойкий иммунитет.

БЕГОМ К ВРАЧУ!

Несмотря на то, что признаки инфекционного мононуклеоза достаточно характерны, точно поставить диагноз может только врач на основании лабораторного исследования. При мононуклеозе в крови увеличивается количество лимфоцитов и появляются атипичные клетки – атипичные мононуклеары, которые в крови присутствовать не должны. Консультация врача нужна и для того, чтобы исключить более грозные заболевания – дифтерию и заболевания лимфатической системы.

Специфического лечения от мононуклеоза не существует. Болезнь лечат, как и все вирусные заболевания: больным рекомендуются обильное питьё, витаминизированное питание, постельный режим, антисептики для горла, сосудосуживающие капли для носа и жаропонижающие средства на случай высокой температуры. В тяжёлых случаях могут понадобиться гормональные противовоспалительные препараты, но такое, к счастью, происходит нечасто.

МЕДЛЕННО, НО ВЕРНО...

Острая стадия мононуклеоза продолжается около двух недель, после чего начинается медленное выздоровление. Но отголоски болезни могут беспокоить ещё очень долгое время. Увеличение лимфоузлов и слабость сохраняются в течение месяца, а формула крови восстанавливается ещё медленнее – атипичные мононуклеары могут «проскальзывать» в анализах в течение года.

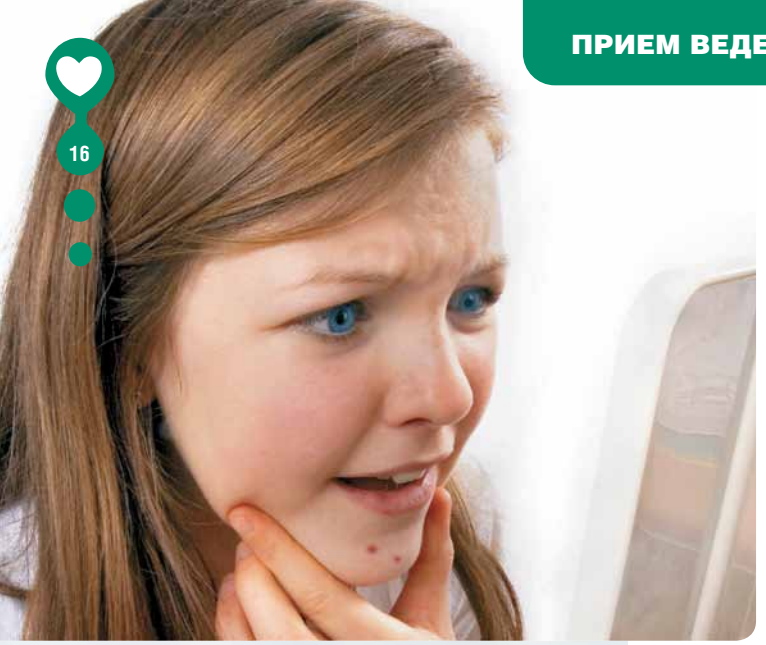
Вирус инфекционного мононуклеоза обладает онкогенной активностью, поэтому после выздоровления больным рекомендуют ещё в течение полугода наблюдаться у инфекциониста. Наиболее частые осложнения после инфекционного мононуклеоза – разрыв селезёнки, поражение сердца и лёгких. В течение двух месяцев после перенесённого заболевания врачи рекомендуют своим пациентам не заниматься спортом и тяжёлой физической работой.

ЕГО НЕ СПУТАЕШЬ НИ С ЧЕМ

- сильная боль в горле;
- затруднённое дыхание днём и храп по ночам;
- увеличение лимфоузлов;
- изменения в составе крови.

В Клинике ЦМД ведет прием
Гринина Евгения Михайловна, кандидат медицинских наук, врач-инфекционист высшей категории

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ЛЮБОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЫЗЫВАЕТ ЕГО ТРЕВОГУ И БЕСПОКОЙСТВО. ОСОБЕННО, ЕСЛИ ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКЛИ НА КОЖНОМ ПОКРОВЕ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ РАЗЛИЧНЫХ ВЫСЫПАНИЙ.

СЫПЬ

Причины их появления весьма многообразны: заболевания собственно кожи, заболевания внутренних органов, физиологические отклонения в различные периоды жизни, влияние факторов окружающей среды, профессиональные факторы и многое другое.

Количество этих факторов и их сочетаний настолько велико, что определить главный для врача порой становится трудной задачей. Рассмотрим некоторые из них. Причинами возникновения большой группы заболеваний кожи являются инфекционные агенты: чесотка, вызванная чесоточным клещом; микозы, возникшие при заражении патогенными грибами; вирусные инфекции – ветряная оспа, корь, краснуха, герпетическая инфекция, контагиозные моллюски; пиодермии – заболевания кожи, вызванные гноеродными бактериями; туберкулез кожи и т.д. Также на коже могут появляться высыпания, возникающие при заражении венерическими заболеваниями – сифилис, остроконечные кондиломы, вызванные вирусом папилломы человека.

Следующей отдельной группой кожных болезней идут заболевания, вызванные аллергическими агентами. Это простые контактные дерматиты, возникающие вследствие воздействия физических (высокие, низкие температуры, давление, трение, ионизирующее излучение, ультрафиолет), химических (растворы кислот, щелочей) и биологических факторов (растения). Контактно-аллергические, токсико-аллергические дерматиты, вызванные раздражителем, к которому данный человек чувствителен. Чаще всего это химические соединения: стиральные порошки, косметика, сплавы металлов, краска для волос, инсектициды, лекарственные препараты. Также к этой группе аллергодерматозов относятся заболевания с генетической предрасположенностью к аллергическим реакциям – атопический дерматит, различные виды экзем.

Следующей большой группой кожных болезней являются заболевания, в основе которых лежат сложные иммунопатологические реакции: псориаз – «проклятие рода человеческого», красный плоский лишай, красная волчанка, склеродермия.

Еще одной группой кожных болезней являются генодерматозы – наследственные заболевания кожи, к ним относятся ихтиозы, кератодермии, различные виды эпидермолиза. Также существует группа заболеваний кожи, в основе которой лежит возникновение доброкачественного и злокачественного роста клеток кожи – папилломы, пигментные невусы, базалиомы, меланомы. И отдельной группой заболеваний кожи стоят профессиональные болезни, причиной возникновения которых являются профессиональные факторы.

Все изменения на коже условно подразделяются на первичные – возникшие на неизмененной коже, и вторичные – элементы сыпи, возникшие на месте первичных; также в диагностическом отношении важно отметить локализацию и распространенность высыпаний, определить воспалительный или невоспалительный характер сыпи, необходимо выяснить особенности начала заболевания, связь его с предрасполагающими факторами, способствующими развитию дерматоза, оценить условия быта и профессиональной деятельности пациента.

Учитывая существование сотен болезней кожи, а также стадийность их течения, врачу дерматовенерологу приходится каждый день сталкиваться с множеством различных вариантов, их сочетаний, поэтому кажущаяся простота диагностики кожных болезней обманчива.

Огромную роль в профилактике кожных болезней играет соблюдение элементарных правил гигиены: необходимо избегать загрязнения кожи, регулярно ее очищать, избегать обветривания и пересыхания кожного покрова, мыть руки перед и после посещения туалетной комнаты, использовать средства барьерной контрацепции, не носить чужую обувь и не пользоваться чужими маникюрными принадлежностями, приобретать косметику с небольшими сроками хранения и состоящую из 5-6 компонентов, правильно хранить косметические средства, рационально загорать, использовать солнцезащитные средства согласно фототипу кожи, хранить синтетические моющие средства в герметично закрытых емкостях, не злоупотреблять в диете шоколадом и цитрусовыми, консервированными продуктами, а также не употреблять несезонные продукты – например, арбузы, огурцы, помидоры в зимнее время года. Но если возникло заболевание кожи – высыпания, зуд, жжение, изменение ногтевых пластинок, не занимайтесь самолечением.

Просторы сети Интернет, глянцевые журналы и работники аптеки не заменят консультации врача. Применение антибиотиков, гормональных мазей, противогрибковых препаратов и других медикаментов, как правило, видоизменяет основное заболевание, затрудняет его диагностику и затягивает лечение. Эти простые рекомендации помогут сохранить здоровье Вашей кожи.

Автор статьи
Смекалина Ольга Николаевна,
врач-дерматовенеролог

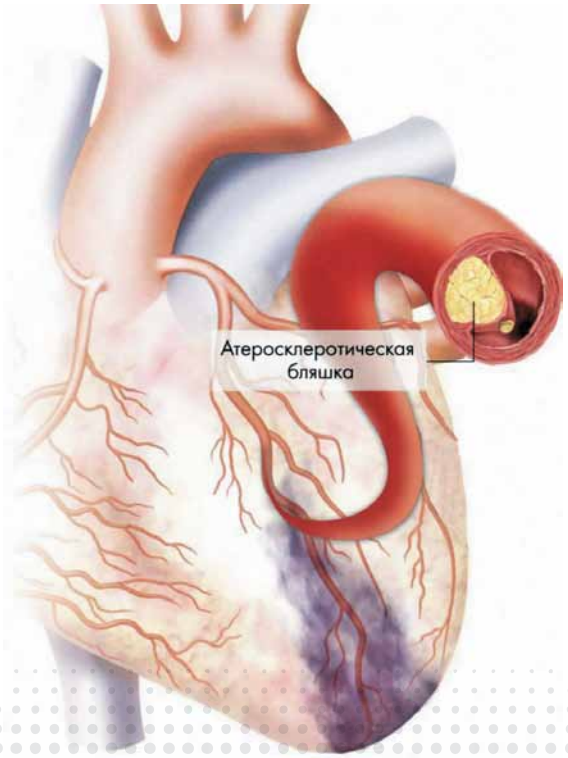
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИШЕМИЯ – ЭТО НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ КРОВИ К КАКОМУ-ЛИБО ОРГАНУ, КОТОРОЕ ВЫЗВАНО УМЕНЬШЕНИЕМ ИЛИ ПОЛНЫМ ЗАКУПОРИВАНИЕМ ПРОСВЕТА В АРТЕРИИ.

ИШЕМИЯ

Преходящая ишемия может появиться и у вполне здорового человека. Это происходит по причине физиологического регулирования кровоснабжения. Преходящая ишемия случается при рефлекторном спазме артерии, который может быть спровоцирован воздействием боли, холода, гормональных нарушений, к примеру, впрыск в кровеносную систему адреналина при стрессе.

Продолжительную ишемию, то есть ту, которая ведет уже к патологическим изменениям, могут вызвать биологические раздражители, она также может стать результатом закупорки артерии тромбом, уменьшения просвета сосуда при атеросклерозе или при воспалительном процессе, а также сдавления артерии какой-либо опухолью, рубцом или инородным телом.



Ишемия может развиваться не только в сердечных артериях. Имеется например:

- **церебральная ишемия,**
- **ишемия верхних конечностей,**
- **ишемия нижних конечностей.**

Но все-таки самыми восприимчивыми к ишемии являются центральная нервная система и сердечная мышца. Ишемию сердца наиболее часто провоцирует атеросклероз, при котором происходит уменьшение артерий по причине накопления на их стенках холестериновых бляшек. Другими словами, ишемическая болезнь сердца- это один из некоторых видов атеросклероза, который повреждает коронарную артерию. Развивается ишемическая болезнь, как правило, волнообразно, обострения болезни сменяются периодами некоторого спокойствия, когда каких-либо признаков заболевания может и не быть.

Как правило, ишемическая болезнь появляется у людей старше тридцати лет, при этом мужчины заболевают чаще женщин. Пятьдесят процентов смертей, которые происходят по причине сердечно-сосудистых болезней, приходится на ишемическую болезнь сердца.

СИМПТОМЫ И ВИДЫ

Ишемия проявляется в виде приступов загрудинных давящих и жгучих болей, ощущения нехватки воздуха, тошноты, слабости. Боль может иррадиировать в левую руку, шею, межлопаточную область.

Самыми первыми признаками ишемической болезни сердца обычно становятся тягостные ощущения – то есть признаки чисто субъективные. Чем раньше заболевший обратит на них внимание, тем для него лучше. Основанием для визита к кардиологу должно быть любое, даже самое незначительное негативное ощущение в районе сердца, тем более если оно неведомо заболевшему и прежде не наблюдалось

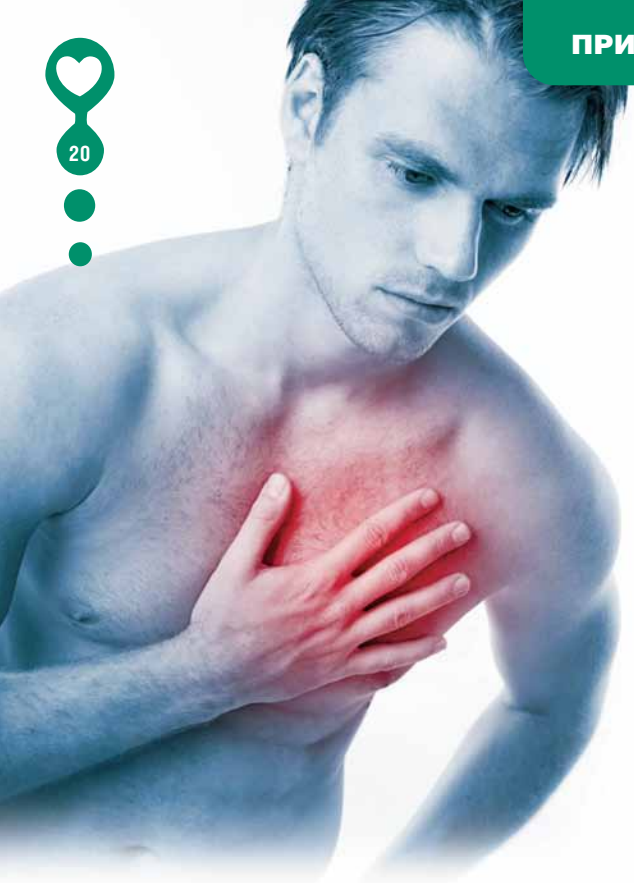
у него. Подозрение на ишемическую болезнь сердца должно появиться у заболевшего даже тогда, когда болевые ощущения в загрудинной области появляются при физической или эмоциональной нагрузке и исчезают в состоянии покоя, то есть напоминают приступ. Помимо этого, любые неприятные ощущения монотонного характера в загрудинной области требуют скорейшего обращения к специалисту, и это не зависит ни от силы болевых ощущений, ни от возраста заболевшего, ни от хорошего самочувствия в остальное время.

Хотя, необходимо отметить, что приблизительно 1/3 больных с ишемической болезнью сердца может вообще не ощущать никаких симптомов болезни, и даже не догадываться о ее наличии. Тем более это относится к больным с безболевой ишемией миокарда. У остальных же могут проявляться такие симптомы ишемической болезни, как болевые ощущения в грудной клетке, болевые ощущения в руке, болевые ощущения в нижней челюсти, болевые ощущения в спине, одышка, тошнота, сильное потоотделение, сердцебиение или изменение сердечного ритма.

Самым стандартным и распространенным проявлением ишемической болезни является стенокардия. Главным симптомом такой формы ишемической болезни сердца является непосредственно боль. Боль при приступе стенокардии, как правило, располагается в загрудинной области, наиболее часто с левой стороны, в районе сердца. Боль может «отдавать» в плечо, шею, руку, изредка в спину. При приступе стенокардии вероятна не только боль, но и ощущение сдавливания, тяжести, жжения в грудной клетке. Частота болевых приступов тоже может быть самой различной – от легкой до очень сильной. Боль часто сопровождается ощущением страха смерти, тревогой, слабостью, сильной потливостью, тошнотой. Заболевший бледен, у него понижается температура тела, кожа увлажняется, дыхание учащается и становится поверхностным, сердцебиение становится чаще.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика основывается на оценке совокупности клинических проявлений, результатов исследований и изучения динамики ЭКГ; иногда необходимо использование эхокардиографии, радионуклидных методов исследования сердца, суточного ЭКГ-мониторирования, различных способов функциональной диагностики сердечной деятельности и фармакологических проб. Наиболее характерны клинические проявления стенокардии в виде приступов загрудинной боли (давящей, сжимающей или жгучей с иррадиацией в шею, левую руку). Труднее распознать эквиваленты стенокардии и нетипичные ее проявления, когда больные не в со-



стоянии точно охарактеризовать болевое ощущение. При безболевой форме ИБС диагноз ишемии миокарда, очаговой дистрофии и даже инфаркта миокарда иногда устанавливают только по данным ЭКГ-мониторирования, эхокардиографии и сцинтиграфии миокарда при нагрузке. Обнаружить атеросклеротические бляшки позволяет один из методов рентгенологического исследования – коронарография.

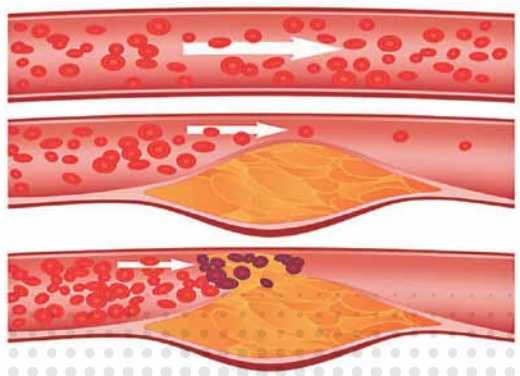
В случае типичных болевых приступов большое значение имеет оценка их длительности и эффективности применения нитроглицерина. Для стенокардии характерна четкая связь возникновения боли с нагрузкой, увеличивающей потребность миокарда в кислороде, небольшая продолжительность приступов (обычно менее 5 мин, редко до 30 мин), высокая эффективность приема нитроглицерина под язык (боль купируется через 1–3 мин), отсутствие динамики ЭКГ или кратковременные ее изменения во время приступа, отсутствие лейкоцитоза, увеличения СОЭ и активности, так называемых, кардиоспецифических ферментов. При инфаркте миокарда боль продолжается от получаса до нескольких часов (а если присоединяется перикардит, то и несколько суток); она обычно более интенсивна, чем при стенокардии, не купируется приемом нитроглицерина. На ЭКГ выявляется типичная картина острой фазы инфаркта миокарда, которая в последующие дни и недели претерпевает характерные изменения. В первые 2 дня наблюдаются повышение температуры тела, нейтрофильный лейкоцитоз, нередко анэозинофилия. Активность кардиоспецифических ферментов возрастает. В последующие дни лейкоцитоз снижается, увеличивается СОЭ.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Лечение ишемической болезни, как и ее диагностика, предопределяет общую работу как кардиолога, так и больного сразу в нескольких направлениях. Во-первых, нужно побеспокоится об перемене стиля жизни. Помимо этого, прописываются специальные лекарства, а при необходимости применяются способы эндоваскулярного и оперативного лечения.

Медикаментозное лечение ишемической болезни сердца направлено на ликвидацию симптомов стенокардии. Главная цель при лечении ишемической болезни сердца – это улучшение качества жизни пациента, то есть сокращение выраженности симптомов заболевания, предупреждение формирования таких форм ишемической болезни, как инфаркт миокарда, непостоянная стенокардия, а также увеличение продолжительности жизни больного.

Первоначальное сокращение приступа стенокардии проводится при помощи нитроглицерина, который обладает сосудорасширяющим действием. Дальнейшее медикаментозное лечение ишемической болезни сердца прописывает исключительно специалист, опираясь на объективную картину болезни. Среди лекарств, которые применяют при лечении ишемической болезни сердца, необходимо выделить лекарственные препараты, которые способствуют сокращению потребности миокарда в кислороде, и повышению объема коронарного русла. Но все-таки основная задача при лечении ишемической болезни сердца, которая заключается в освобождении перекрытых сосудов, при помощи лекарств практически не решается. Поэтому в тяжелых случаях необходима операция.



Классическим препаратом при лечении ишемической болезни много лет считалась ацетилсалициловая кислота. Многие кардиологи даже рекомендуют употреблять ее для профилактики в маленьких дозах. Но в последние время проводятся разработки совершенно новых лекарств, которые способны заменить аспирин по влиянию на сосуды, и при этом обладающими меньшими побочными эффектами.

Современный уровень кардиологии располагает самым разнообразным арсеналом лекарств, которые направлены на лечение самых разнообразных форм ишемической болезни. Но все-таки необходимо отметить еще раз: любые лекарства может прописывать исключительно специалист, и употреблять их можно только под его контролем.

При более серьезных случаях ишемической болезни применяют оперативные способы лечения. Неплохие результаты дает коронарное шунтирование, когда закрытая бляшкой или тромбом артерия заменяется «искусственным сосудом», который берет на себя возобновление кровотока. Но нужно сказать, что сложность самой операции изредка перечеркивает результат от нее. Эти операции практически всегда проводят на нефункционирующем сердце при искусственном кровообращении, после шунтирования пациенту необходимо продолжительное время реабилитироваться от большой хирургической травмы, которая в дальнейшем затрудняет вторичную операцию, в случае ее надобности. Способ шунтирования имеет очень много противопоказаний, тем более у пациентов со слабым организмом, но при положительном проведении операции эффект обычно хороший.

Самым многообещающим способом лечения ишемической болезни на данный момент считается эндоваскулярная хирургия. Определение «эндоваскулярная» можно перевести как «внутри сосуда», что очень точно показывает специфику этого способа лечения. Этот довольно новый способ лечения ишемической болезни медицины уже завоевал прочные позиции в ее лечении. Операция проводится без разрезов, при помощи проколов в коже, под рентгеновским наблюдением, для проведения хирургического вмешательства хватает местной анестезии. Как раз эти особенности очень важны тем пациентам, для которых из-за имеющихся болезней или из-за общей слабости организма противопоказано традиционное оперативное вмешательство.

ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ИЛИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗА ОСЛОЖНЕНИЙ НЕВЕЛИКА, А ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВ И ПРОДОЛЖИТЕЛЕН. ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ СПЕЦИАЛИСТА, КОТОРЫЕ КАСАЮТСЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И СОКРАЩЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛНОЙ, НЕ ОМРАЧЕННОЙ УГРОЗОЙ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЖИЗНИ У БОЛЬНОГО ОЧЕНЬ ВЕЛИКА.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОЧЕМУ «КОСИТ» МЛАДЕНЕЦ

КОСОГЛАЗИЕ – ЭТА ПРОБЛЕМА ВОЗНИКАЕТ У МАЛЫШЕЙ В 2-3 ГОДА. С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО И МОЖНО ЛИ ОБОЙТИСЬ БЕЗ ОПЕРАЦИИ? ПРИ КОСОГЛАЗИИ НАРУШАЕТСЯ СОГЛАСОВАННАЯ РАБОТА ГЛАЗНЫХ МЫШЦ. ДЕЙСТВОВАТЬ СООБЩА У НИХ ПОЛУЧАЕТСЯ УЖЕ С РОЖДЕНИЯ, НО НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СОДРУЖЕСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗ ФОРМИРУЮТСЯ В 2-3 ГОДА. КОСОГЛАЗИЕ, ЧАЩЕ ВСЕГО, ВОЗНИКАЕТ В ЭТОМ ВОЗРАСТЕ.

Парой очей природа снабдила ребенка не для красоты, а чтобы сделать зрение объемным. Затем, чтобы оба ока двигались синхронно, а значит, изображение не двоилось, следит особая система, так называемого, заднего продольного пучка, представляющая собой сложный комплекс глазодвигательных ядер и нервных волокон, расположенных в стволе головного мозга.

Иногда во время не совсем гладкой беременности или родов здесь возникают микроскопические кровоизлияния из лопнувших сосудиков, и тогда малыш появляется на свет с косоглазием – расходящимся (когда один глаз «уезжает» в сторону виска), сходящимся (направленным к носу) или вертикальным (когда глаз «заносит» вверх или вниз). В этом случае нужно показать малыша не только окулисту, но и невропатологу. Не переживайте – при соответствующем лечении, а порой даже сами по себе, эти явления довольно быстро проходят. Кроме того, ваши опасения могут оказаться преувеличенными. Симметричные «половинки» лицевого скелета новорожденного расположены под небольшим углом и лишь постепенно принимают правильное положение.

Поэтому в первые месяцы взрослым кажется, что глазки малыша немного «сходятся» или «расходятся», хотя на самом деле это не так. В этой ситуации, естественно, лечения не требуется. Врач успокоит – с возрастом все пройдет само собой.

У новорожденных детей нередко наблюдается функциональное косоглазие. Специалисты считают его зрительной нормой для этого возраста. Малыш еще только учится фиксировать взгляд – несколько секунд пытается сосредоточить его на погремушке, а затем глазки устают, и один из них уезжает в сторону. (Кстати, этот механизм срабатывает при зрительной усталости и в старшем возрасте.) Такое косоглазие проходит без следа к 2-3-месячному возрасту. Если этого не произошло, покажите дитя окулисту. Кроме того, функциональное косоглазие может закрепиться, перейдя в патологию, если родители не соблюдают правила техники зрительной безопасности младенца. Дело в том, что дети рождаются дальнозоркими. Это связано с возрастными особенностями конструкции глаза. Чем младше ребенок, тем меньше продольный размер глазного яблока – у малышей оно приплюснутое, а не круглое, как у взрослых.

Вот почему дальнозоркость слабой степени (до +3 диоптрий) окулисты считают зрительной нормой для детей до 7 лет. При дальнозоркости человеку категорически запрещается рассматривать мелкие предметы вблизи – это прямой путь к косоглазию! Чтобы ребенок избежал его, покупайте достаточно крупные игрушки и не подносите их близко к лицу малыша. Гирлянду погремушек в коляске и кроватке подвешивайте на расстоянии вытянутой руки младенца.

Будьте особенно внимательны, когда малышу исполнится 2-3 года. Взаимодействие глаз в этом возрасте может нарушаться из-за сотрясения мозга, оптических недостатков – выраженной дальнозоркости и близорукости. Косоглазие иногда появляется из-за испуга, стресса, травмы, а также после гриппа и детских инфекций – кори, скарлатины, дифтерии и других. Чтобы глазки не «разъехались» во время болезни, не позволяйте захворавшему малышу рисовать, рассматривать картинки, откажитесь от просмотра телепередач и компьютерных игр. Лучше поиграйте с ним, почитайте книжку или поставьте аудиокассету с любимой сказкой. Раз в год обязательно показывайте ребенка окулисту. То, что кроха косит, не всегда заметно, особенно если ставить диагноз берутся сами родители. Иногда дети косят не постоянно, а время от времени. Родители! Не расслабляйтесь – такое косоглазие, особенно сходящееся, легко перерастает в постоянное.

Чтобы у ребенка не сформировалось косоглазие, соблюдайте технику зрительной безопасности:

- Отложите знакомство с телевизором до 3 лет. Без ущерба для зрения и риска заработать косоглазие малыш 3-4 лет может проводить у голубого экрана не больше 15 минут, 5-6 лет – максимум полчаса. Не разрешайте смотреть телевизор лежа: если у ребенка постельный режим, пусть примет полусидячее положение. Подложите ему под спину подушку, чтобы малыш мог удобно откинуть голову.
- Не спешите: учите своего ребенка грамоте с 4 лет, а в школу отдавайте не раньше 7 лет. Обычно именно к этому возрасту физиологическая дальнозоркость уменьшается настолько, что малыш готов к начальному чтению, но лишь при условии, что слова составлены из крупных букв – на кубиках или в магнитной азбуке. Умение видеть достаточно хорошо вблизи, чтобы регулярно и подолгу работать с букварем и прописями, приходит только к 7 годам. Шестилетний ученик вынужден усиленно напрягать глазные мышцы и потому уже в начальной школе рискует получить косоглазие.
- Ваша задача – задолго до школы выработать правильную осанку за письменным столом. У малышей, буквально утыкающихся носом в альбом для рисования или книжку, в несколько раз выше риск развития косоглазия. Кстати, глаза ребенка, читающего лежа или склоняющегося над книгой в свободной позе, страдают тем сильнее, чем хуже он видит: в очках с корригирующими стеклами патологические процессы усиливаются, зрение «садится» еще больше, а глаза «сходятся» или «разъезжаются» еще сильнее, Имейте в виду: раннее знакомство с компьютером опасно для детских глаз. Для зрения и нервной

системы ребенка лучше, если знакомство с ним состоится не раньше 8 лет. Как вы уже знаете, вследствие возрастной дальнозоркости малышам сложно рассматривать мелкие изображения вблизи, в том числе и на экране дисплея. Из-за перенапряжения глазных мышц у маленького ребенка могут возникнуть косоглазие, близорукость и другие расстройства зрения.

А между тем в Японии уже созданы компьютеры для 3-летних детей с крупной клавиатурой и колесом штурвала, чтобы облегчить управление. Не спешите приобретать новинку! Ученые считают закономерным, что Страна восходящего солнца – родина не только передовых компьютерных технологий, но и рекордного количества очкариков.

КАК ЛЕЧИТЬ КОСОГЛАЗИЕ?

Чем раньше начато лечение косоглазия, тем больше возможностей для восстановления нормального зрения. Косоглазие – не только косметический дефект. В подобной ситуации в визуальной работе участвует только один глаз, а другой, косящий, практически бездействует. Это постепенно ведет к резкому и стойкому понижению зрения косящего глаза – так называемой амблиопии. Как заставить «ленивый» глаз смотреть активнее, а заодно и в нужном направлении? Просто закрыть видящий лучше (как минимум на 4 месяца). И постепенно косящий глаз вынужден будет принять правильное положение. Но и о здоровом забывать не следует – нужно постоянно следить, не ухудшилось ли его зрение, и давать ему время от времени взглянуть на окружающий мир.

Чтобы заставить сетчатку работать как положено, детям, у которых закрыт здоровый глаз, обычно предлагают занятия с мелкими предметами: мозаикой, пазлами, конструктором. Если косоглазие возникло из-за плохого зрения, окулист подберет малышу очки для постоянного ношения. Некоторым детям их назначают уже в 1,5 года. Не переживайте, что дитя из пеленок угодило в очкарики! Во-первых, скорее всего это временная мера, во-вторых, современные оправы нисколько не портят детское личико, а даже придают ему дополнительное очарование.

Наладить работу глазных мышц помогут упражнения. Их назначит врач: он-то хорошо знает, какие мышцы поражены. Ни в коем случае не экспериментируйте сами! Упражнения, полезные при одном виде косоглазия, могут навредить при другом.

Однако одних занятий все-таки в иных случаях бывает недостаточно. При большом угле косоглазия эффект от них невелик, и тогда заходит речь об операции.

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна, врач-педиатр

КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К НЕВРОЛОГУ?

ЧТОБЫ ОТВЕТИТЬ НА ЭТОТ ВОПРОС, РАЗБЕРЕМСЯ, ЧТО ТАКОЕ НЕВРОЛОГИЯ. НЕВРОЛОГИЯ – МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ СТРОЕНИЕ И МЕХАНИЗМЫ РАБОТЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА, А ТАКЖЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ЕЕ БОЛЕЗНИ. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ ОТНОСЯТСЯ ГОЛОВНОЙ И СПИННОЙ МОЗГ.

ЧТО ЛЕЧИТ НЕВРОЛОГИЯ?

- Воспалительные заболевания нервной ткани (полимиозиты, невриты и их последствия)
- Сосудистые заболевания мозга, церебро-васкулярная болезнь (последствия перенесенных инсультов, ишемической болезни)
- Вестибулярные расстройства
- Дегенеративные заболевания нервной системы (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, старческая деменция)
- Посттравматические состояния
- Эпизодические и пароксизмальные расстройства (мигрень, расстройства сна, эпилепсия)
- Вегетососудистая дистония
- Патологии позвоночника (остеохондроз, корешковые синдромы, невралгии, радикулиты, сколиозы).

Вам нужно обратиться к неврологу, если вы заметили у себя следующие симптомы:

- Головокружение
- Общая вялость и слабость конечностей
- Мигрени
- Судороги
- Шум в ушах
- Периодические потери сознания
- Невротические расстройства
- Странности в поведении (например, различные тики, приступы агрессии)
- Черепно-мозговая травма, как в остром периоде, так и ее последствия.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОЧКИ

Закладка и развитие почек начинается во время внутриутробного развития ребенка. Однако к моменту рождения малыша развитие его почек еще не полностью завершено. Размер самой фильтрующей поверхности почек у новорожденного крохи в пять раз меньше положенного. И лишь к концу шестого месяца жизни ребенка размер поверхности приближается к нормальному.

Во время внутриутробного развития почки, как полноценный орган выделения, еще не функционируют. Все ненужные вещества из организма ребенка выводятся при помощи плаценты. Однако, тем не менее, в лоханке почки накапливается небольшое количество мочи, вследствие чего еще до рождения малыша происходит ее расширение. Беспокоиться по этому поводу не стоит, так как это абсолютно нормальное физиологическое явление. Расширение почечной лоханки исчезает примерно к полутора годам.

Виды заболеваний почек и мочевыводящих путей

- Недержание мочи
- Энурез
- Патологическое расширение лоханок почек
- Инфекции мочевыводящих путей (цистит, пиелонефрит)

ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ОРГАНОМ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА. ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ СВОЕОБРАЗНЫМ ФИЛЬТРОМ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ВЫВОДИТ ИЗ ОРГАНИЗМА ВСЕ ВРЕДНЫЕ И ПРОСТО НЕНУЖНЫЕ ЕМУ ВЕЩЕСТВА. ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНИЗМА КРАЙНЕ ВАЖНО ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО БАЛАНСА ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА. ТОЛЬКО ПРИ ПРАВИЛЬНОМ БАЛАНСЕ ВОЗМОЖЕН ПРАВИЛЬНО ПРОТЕКАЮЩИЙ ПРОЦЕСС ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ОБРАЗОВАНИЕ НОВЫХ КЛЕТОК КРОВИ – ЭРИТРОЦИТОВ.

- Почечная недостаточность (хроническая и острая)
- Нефроптоз (опущение почки)
- Повышенное содержание солей в моче

Симптомы заболевания почек и мочевыводящих путей у детей до года:

1. Изменение цвета и запаха мочи
2. Увеличение размера живота
3. У мальчика поводом для беспокойства должно стать ослабление напора струи мочи при мочеиспускании

Симптомы заболевания почек у детей старше годовалого возраста:

1. Болевые ощущения в нижней части живота или в области поясницы
2. Резкие болевые ощущения в момент мочеиспускания
3. Значительное учащение или редкое мочеиспускание.
4. Ребенок мочится маленькими порциями
5. Недержание мочи
6. Повышение температуры тела без видимых на то причин

Однако иногда некоторые заболевания почек протекают в скрытой форме, без стандартных симптомов. Именно поэтому родители должны обращать внимание на абсолютно любые изменения в самочувствии ребенка.

УЗИ ПОЧЕК

Всем маленьким детям в течение первого месяца жизни необходимо провести ультразвуковое исследование почек. Подобная тактика позволит своевременно выявить все нарушения и своевременно принять необходимые меры, направленные на предупреждение ухудшения состояния ребенка. Первым методом визуализации у детей с патологией почек и мочевыводящих путей должно быть УЗИ с ЦДК. Воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей – одни из самых распространенных заболеваний детского возраста. Наиболее широко в клинической практике методов исследования почек у детей применяют УЗИ почек, которое имеет широкий спектр возможностей и позволяет оценить размеры, форму, положение и структуру почек, оценить почечный кровоток и функциональное состояние почек, состояние мочевого пузыря.

Однако УЗИ с ЦДК имеет недостатки: не всегда позволяет визуализировать мочеточники, не дает полноценной информации о функции почек. Поэтому рекомендуется после выполнения УЗИ с ЦДК проводить дополнительные методы лабораторно-клинической диагностики. Важно, чтобы родители обсуждали результаты детского УЗИ почек с врачом, который направил ребенка, так как он может объяснить, что означают результаты.

Подготовка:

Ребенок должен пить много жидкости без газа для заполнения мочевого пузыря, чтобы рассмотреть его должным образом при УЗИ почек. Вода является лучшей жидкостью при подготовке к УЗИ почек, но можно употреблять прозрачные соки (например, яблочный или из черной смородины) или также возможно применение стимулирующих средств.

Детское почечное ультразвуковое исследование является безопасной процедурой, которая не приносит никакого вреда. Если в брюшной полости много газа или пациент не в состоянии сидеть спокойно, некоторые органы или области внутри тела могут отображаться неправильно, и исследование даст неполную информацию. Например, УЗИ не может показать причину симптомов ребенка, поэтому необходимо дальнейшее исследование.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Обнаружив у своего ребенка какие-либо из вышеперечисленных симптомов, родители должны как можно быстрее обратиться за помощью к детскому врачу – урологу либо, при его отсутствии к педиатру. Ни в коем случае недопустимо начинать лечение самостоятельно, по подсказкам бабушек или подруг. На основании жалоб родителей и ребенка и результатов исследований врач поставит диагноз и назначит подходящую именно для вашего ребенка схему лечения. Для успешного избавления от заболевания родители должны строго следовать всем указаниям врача и выполнять все его назначения.

Автор статьи
Лебедева Людмила Николаевна,
врач ультразвуковой диагностики

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЭТО ОТНОСИТЕЛЬНО МОЛОДОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, НО УЖЕ ПОЛУЧИВШЕЕ ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ. ОНО ИССЛЕДУЕТ МЯГКИЕ ТКАНИ СУСТАВОВ, ПОКАЗЫВАЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦ, СВЯЗОК, СУХОЖИЛИЙ И ХРЯЩЕЙ, А ТАКЖЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НИХ.

УЗИ СУСТАВОВ

УЗИ можно обследовать практически все суставы, кроме височного сустава и нижнечелюстного, так как к ним плохой доступ для обследования. Все суставы обследуются парно, то есть смотрят и больной и здоровый суставы. Это необходимо для того, чтобы точнее поставить диагноз, а также для сравнения каких – то изменений в больном суставе по отношению к здоровому суставу.

На УЗИ коленных суставов можно определить разрывы связок коленного сустава. Очень эффективно УЗИ суставов при ревматических заболеваниях, в этом случае можно увидеть воспалительную жидкость, которая накапливается в суставах.

До появления УЗИ суставов для диагностирования использовали рентгенографическое обследование. Но у этого метода, в сравнении с ультразвуковым исследованием, есть недостаток – рентген исследует только кости сустава, а воспалительный процесс может быть не только в костях, но и в мягких тканях сустава, а именно воспаление мышцы, связок, хряща или сухожилия.

При плоскостопии необходимо обязательно проводить УЗИ коленных суставов, так как плоскостопие в дальнейшем может вызывать появление остеоартроза коленного сустава, который вначале никак не проявляется и не причиняет никаких беспокойств, поэтому многие о нем даже и не подозревают. В нашей стране остеоартрозом болеет каждый десятый пожилой человек, а 25% из них остаются инвалидами. Остеоартроз коленного сустава коварен своими осложнениями: возникновение повторного воспалительного процесса – называется синовит, у 30% больных в подколенной сумке скапливается воспалительная жидкость – киста Бейкера. Если своевременно не приступить к лечению этих осложнений, то коленный сустав начнет постепенно разрушаться.

УЗИ безопасно для здоровья человека, позволяет исследовать спинной мозг и межпозвоночные диски. Также имеет преимущество в ценовой политике, в доступности своей услуги населению и быстроте обследования.

Автор статьи
Лебедев Николай Сергеевич,
врач УЗД высшей категории

Зачем нам ТРАНСФЕР ФАКТОР?

ВЫ ЗНАЕТЕ ЧТО ТАКОЕ ИММУНИТЕТ? КОНЕЧНО, ЭТО ЗНАЕТ КАЖДЫЙ. ИММУНИТЕТ – ЗАЩИТА ОРГАНИЗМА, БРОНЯ. ИММУНИТЕТ ЕСТЬ У ВСЕХ. НО МЫ ВСЕ РАВНО БОЛЕЕМ, БОЛЕЮТ НАШИ ДЕТИ И РОДИТЕЛИ.

Иммунитета не хватает, чтобы противостоять той агрессивной среде, в которой мы находимся – неблагоприятная экологическая обстановка, некачественная еда, неправильный образ жизни, стрессы. Мы стремимся «повысить» свой иммунитет, используя различные методы от закаливания и народных средств до лекарств. Известно, что одним из основных способов поддержания нормального функционирования иммунной системы и восстановления иммунитета является применение иммуномодуляторов. Наиболее эффективными и безопасными являются, так называемые, эндогенные иммуномодуляторы, основу которых составляют вещества, принимающие участие в регуляции иммунных процессов в организме человека и животных.

К таким иммуномодуляторам относится ТРАНСФЕР ФАКТОР. Препарат состоит из маленьких белковых молекул – природных пептидов, получаемых из молозива коров. Трансфер Фактор корректирует работу иммунной системы: повышает слабый иммунный ответ и приводит в норму чрезмерно активный (последний встречается в случаях аллергических и аутоиммунных реакций). Кроме того, ТРАНСФЕР ФАКТОР предоставляет иммунным клеткам информацию о патогенных возбудителях, благодаря этому иммунная система может заранее научиться распознавать многие болезнетворные бактерии и вирусы.

Данные пептиды невидоспецифичны, то есть одинаковы у всех позвоночных (человека, коров, собак, птиц и т. д.), что означает возможность безопасно помогать своему иммунитету за счет материала животных, в частности коров. Эти молекулы, другое название – факторы переноса, получаемые из молозива коров, содержат информацию о тысячелетней борьбе с инфекциоонными агентами многих поколений этих животных. Эта связь никогда не прерывалась, поэтому такие факторы переноса содержат в себе эталонную информацию высокого качества и обеспечивают высококачественный ответ иммунной системы. ТРАНСФЕР ФАКТОР производится и реализуется компанией «4Life Research» (США) по запатентованной технологии.

ТРАНСФЕР ФАКТОР уже многие годы успешно используется для лечения и профилактики бактериальных, вирусных, грибковых инфекций, паразитарных болезней, злокачественных опухолей, аутоиммунных, неврастенических, аллергических и эндокринных расстройствах; первичных и вторичных иммунодефицитах; при болезных, сопровождающихся нарушениями функций иммунной системы.

В 2000-2004 годах в России проводились клинические испытания по применению ТРАНСФЕР ФАКТОРА, которые подтвердили его высокую эффективность при реабилитации иммунной системы человека. По итогам клинических испытаний выпущено Методическое письмо Минздрава РФ, в котором препарат рекомендуется для широкого применения в медицинской практике (№14/231 от 30.07.2004 г.). В нашей стране ТРАНСФЕР ФАКТОР имеет статус биологически активной добавки к пище (БАД), соответствующий сертификат и регистрацию.

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПОСЕТИТЬ НАШИ СЕМИНАРЫ «ЗДОРОВЬЯ» ПО АДРЕСУ:
г. Иркутск, ул. Ст.Разина, 5, оф. 310,
тел 8-950-089-73-67, 8-952-618-77-51

Отпущенникова Инна, официальный представитель компании «4 life Research» в Иркутске

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

У МЕНЯ ЧАСТО ТЯНЕТ НИЗ ЖИВОТА, И ВРАЧ СЧИТАЕТ, ЧТО ВСЕМУ ВИНОЙ – СПАЙКИ, ХОТЯ УЗИ НИЧЕГО ТАКОГО НЕ ПОКАЗЫВАЕТ. КАК МНЕ ЛЕЧИТЬСЯ?»

ИРИНА С.

СПАЙКИ

Спаечная болезнь, или, проще говоря спайки, в малом тазу возникает после частых воспалений придатков, а также из-за непролеченных инфекций. Обычно женщины обращаются к врачу с жалобами на постоянные ноющие или тянущие боли внизу живота и пояснице. Поскольку эти ощущения вызваны анатомическими нарушениями, то применение обезболивающих средств не приносит облегчения.

К сожалению, увидеть спайки на УЗИ невозможно. Их можно заподозрить при обычном ручном гинекологическом обследовании. Когда все возможные причины болей отвергнуты, ставится диагноз спаечной болезни. Для лечения спаек существует несколько методов. Консервативное лечение для профилактики возникновения спаек стоит начинать в комплексе с противовоспалительным. Оно может быть эффективным и на начальной стадии спаечной болезни, когда боли непостоянные и не слишком интенсивные. Хорошим лечебным эффектом обладает алоэ. Его используют в виде инъекций по 2 миллилитра каждый день. Курс лечения должен состоять как минимум из 10 уколов. Вместе с алоэ нужно принимать фолиевую кислоту и витамин Е.

Сейчас появились новые эффективные препараты для лечения спаечной болезни. За счет содержания специальных ферментов они делают спайки более эластичными и растяжимыми. Это способствует уменьшению болей. Курс лечения состоит из 5-7 внутривенных инъекций. Но не пытайтесь делать это самостоятельно – лечение может назначить только врач.

Очень действенный метод лечения хронического воспаления и связанного с ним спаечного процесса – физиотерапия. Она позволяет размягчить спаечные структуры, сделать их более тонкими и растяжимыми. Это уменьшает, а в некоторых случаях и полностью прекращает боли, налаживает функцию кишечника, который часто стянут спайками. К наиболее эффективным физиотерапевтическим методам относятся парафиновые и озокеритовые аппликации на область живота. Во время процедуры на низ живота накладывают парафиновый или восковой компресс, который как бы прогревает спайки, способствуя их рассасыванию. Продолжительность процедуры составляет 10-15 минут. Курс лечения – 10 процедур. Курсы можно повторять через 2-3 месяца.

Хорошим эффектом обладает электрофорез с цинком, магнием и кальцием. При выраженном болевом синдроме к ним добавляют новокаин. Процедуры чередуют каждый день. При необходимости курс может доходить до 20 сеансов. Противопоказанием к любому из физиотерапевтических методов является активное воспаление. Не стоит проводить курс и во время месячных.

Нужно помнить, что физиотерапия – это не хирургия, она не может полностью «рассосать» спайки. Поэтому, если после полноценного курса симптомы останутся, может понадобиться операция по рассечению спаек.

Самые неприятные последствия спаечного процесса- непроходимость труб. Выяснить, проходимы ли ваши маточные трубы, можно при помощи гистеросальпингографии. Это рентгенологическое исследование матки и труб. При этом в полость матки вводят специальное вещество и смотрят, как оно распределяется в трубах. Если они непроходимы, спайки разделяют с помощью лапароскопии. Если трубы в порядке, то для уменьшения болезненности и размягчения спаек назначают физиотерапию.

Лапароскопия – это оперативное вмешательство, при котором в брюшной стенке делают 3 небольших прокола, через них в брюшную полость вводят микроинструменты и оптический прибор, к которому присоединяют видеокамеру. Изображение выводится на экран, и с помощью манипуляторов выполняется операция по разделению спаек и восстановлению проходимости маточных труб.

Женщины с хроническим воспалением придатков часто страдают так называемыми тазовыми болями. У некоторых спаечный процесс может протекать бессимптомно, но при этом беременность не наступает. В таком случае только диагностическая лапароскопия может помочь поставить правильный диагноз и одновременно провести рассечение спаек и проверить проходимость маточных труб. Если спайками «запаян» конец маточной трубы, благодаря лапароскопической технике и инструментам возможно провести пластику трубы и восстановить ее проходимость. Операция делается в течение 30–40 минут, женщина может быть выписана через 1-2 дня. После заживления следов операции практически не остается.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ДЛЯ ВАС!

персональные и групповые занятия, индивидуальный подбор тренировок

В ПРОГРАММЕ:

- диагностическое тестирование
- силовые и кардиотренировки
- все лучшее из йоги
- реабилитация посттравматическая
- фитнес до беременности и после
- лечебная физкультура для детей и взрослых
- аэробика, степаэробика, стрипластика

Спортивный зал Клиники оборудован кардио и силовыми тренажерами, фитболами и всем необходимым для полезных и веселых занятий.

ЗАПИСЬ ПО ТЕЛЕФОНАМ:

(3952) 480-194
8-9500-514-349

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

По всем вопросам эстетической хирургии ведет консультативный прием пластический хирург, врач высшей квалификационной категории Дмитрий Владимирович Соботович.

Ниже приведенный список охватывает наиболее востребованные эстетические операции, но не является исчерпывающим. В дополнение к упомянутым процедурам доктор Д.В. Соботович будет рад обсудить с Вами и другие операции и вмешательства.

ЛИЦО

- Пластика век
- Подтяжка лица
- Подтяжка лба
- Подъем лба и бровей
- Пластика ушной раковины
- Увеличение губ
- Коррекция складок и морщин
- Липосакция и липофилинг

ТЕЛО

- Абдоминопластика
- Липосакция
- Подтяжка кожи плеч и бедер
- Интимная пластика (коррекция половых губ)
- Восстановление девственности

ГРУДЬ

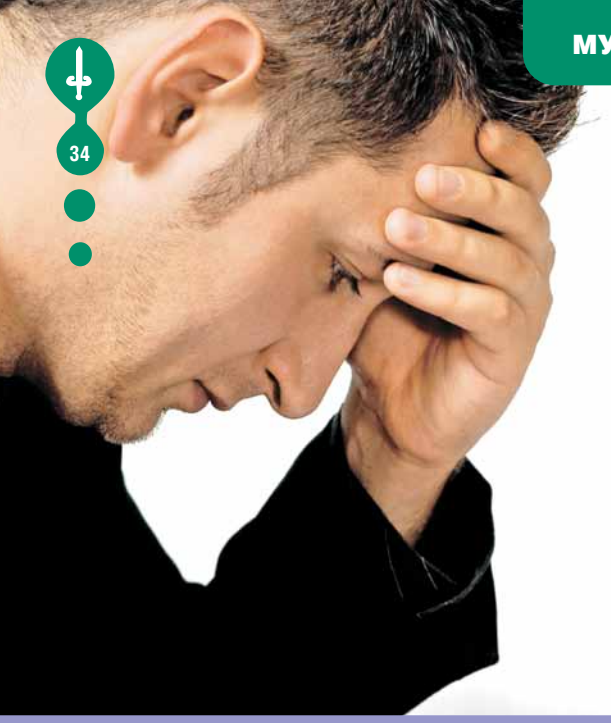
- Эстетическая хирургия груди
- Увеличение груди
- Подтяжка груди
- Уменьшение груди
- Коррекция размера и формы ареолы
- Гинекомастия

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- Иссечение рубцов
- Лечение рубцов
- Устранение поверхностных новообразований
- Липоскульптура

Записаться на прием к пластическому хирургу доктору Д.В. Соботовичу Вы можете по телефону:
тел.: (3952) 480-199
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



ИЗВЕСТНО, ЧТО ОДИН ЧАС ИНТИМНОГО ОБЩЕНИЯ БОЛЕЕ СБЛИЖАЕТ ЛЮДЕЙ, ЧЕМ ЦЕЛЫЕ ГОДЫ ОБЫДЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ.

ФР. БОДЕНШТЕДТ

Эректильная дисфункция
взгляд сексолога

Неудачи в сексуальной жизни мужчины чаще принято называть импотенцией. Однако это не совсем верно. Импотенцией врачи считают состояние, при котором мужчина ни при каких обстоятельствах не способен совершить половой акт. Это, к счастью, встречается не так уж часто. А случайно или периодически возникающие проблемы с эрекцией следует называть эректильной дисфункцией. В большинстве случаев нарушение эрекции обусловлено сочетанием биологических и психологических причин.

Развитию сексуальных дисфункций способствует несколько факторов: общее состояние физического и психологического здоровья, характерологические особенности личности и, наконец, половая конституция.

Эректильная дисфункция – расстройство половой функции, при котором мужчина не способен достичь эрекции или поддерживать ее на время, достаточное для совершения полноценного полового акта. Она может быть вызвана функциональными нарушениями или органическими расстройствами.

К ОРГАНИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

Заболевания или аномалии развития половой системы (травмы, воспаления, недостаточное развитие).

- Неврологические расстройства (поражения центральной нервной системы, рассеянный склероз и т.п.).
- Эндокринные нарушения.
- Сосудистые заболевания.
- Интоксикация организма (в результате приема некоторых лекарств или злоупотребления алкоголем).

Функциональные нарушения могут быть вызваны конституциональными или психогенными факторами. Для них характерно отсутствие эрекции при определенных обстоятельствах, в то время, как в другой ситуации проблема может не наблюдаться. К психогенным факторам можно отнести:

- Психологические травмы (связанные с прошлым опытом половой жизни).
- Ситуационные (боязнь половых инфекций, отсутствие должных условий для полового акта).
- Неблагоприятные психические состояния (неврозы, депрессия).
- Проблемы с партнером (в том числе, отсутствие общей гармонии в семье).

Существует несколько форм эректильной дисфункции:

- Достаточная эрекция перед половым актом, исчезающая во время него и делающая невозможным его продолжение.
- Частичная эрекция, недостаточная для нормального введения полового члена во влагалище.
- Абсолютное отсутствие эрекции.

При малейшем нарушении в этой сфере необходимо обратиться за помощью к специалисту для обследования и своевременного лечения. При работе с этим состоянием известные сексологи используют самые разные методики. Применяются как традиционные способы, так и психотерапевтические методы: разъяснения и консультации. Прием современных лекарственных средств сочетается с психотерапией и физиотерапией. Помните, что хорошего качества жизни невозможно достичь, не обладая хорошим состоянием здоровья, в том числе и сексуальным. Не следует закрывать глаза на проблемы или заниматься самолечением.

При своевременном обращении к специалисту можно решить большинство проблем, в том числе и проблему эректильной дисфункции.

Автор статьи консультант
Владислав Валерьевич
Кацерубо

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ СТРАХА, ТРЕВОГИ, ПАНИЧЕСКИХ АТАК?

Паническая атака представляет собой необъяснимый, мучительный приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый страхом, в сочетании с различными симптомами:

- Сердцебиение, учащённый пульс
- Потливость
- Озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи
- Ощущение нехватки воздуха, одышка
- Боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки
- Тошнота, дискомфорт в животе
- Ощущение головокружения или предобморочное состояние
- Страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок
- Страх смерти
- Существуют и другие симптомы: ощущение кома в горле, нарушение походки, нарушение зрения или слуха, судороги в руках или ногах, расстройство двигательных функций.

ГОРМОН СТРЕССА – АДРЕНАЛИН

При различных эмоциональных реакциях: боль, гнев, страх – в крови увеличивается содержание адреналина. Поэтому его еще называют гормоном стресса. Избыток постоянного стресса в человеческой жизни провоцирует целый ряд заболеваний: гипертония, инфаркт, подавление иммунной системы. Учеными доказано, что хроническое воздействие стресса вызывает бесплодие и ускоряет процессы старения организма. Эмоциональные реакции на стресс приводят к перееданию, в результате чего развивается ожирение и целый ряд сопутствующих болезней. Для борьбы со стрессом многие люди используют такие методы самовредительства, как: переедание, пересыпание, употребление спиртных напитков, курение табака, торчание у телевизора или банальную лень.

Причина панических атак, необъяснимой тревоги и мучительных страхов – это подавленная реакция на стресс.

Психотерапия – единственный способ избавиться от панических атак раз и навсегда. Причем, в отличие от распространенного мнения, врач-психотерапевт не «поговорит и успокоит», а наоборот, путем энергичной психотерапевтической работы вместе с Вами разрешит причину панических атак. У вас появится понятная и доступная инструкция к действиям. Психотерапия – это эффективный процесс, но это нелегкий путь, надо быть честным с самим собой, научиться хотеть быть здоровыми, иметь смелость меняться.

Нельзя получить товар «здоровье», его можно только изготовить под руководством специалиста. Здоровье это не цель, это инструмент, при помощи которого человек добивается своих целей в жизни: посетить все столицы мира, вырастить собственный сад яблок, сесть на шпагат, найти свой собственный стиль в одежде и поведении, написать рассказ, стать чьим-нибудь наставником, дать свое имя фонду…

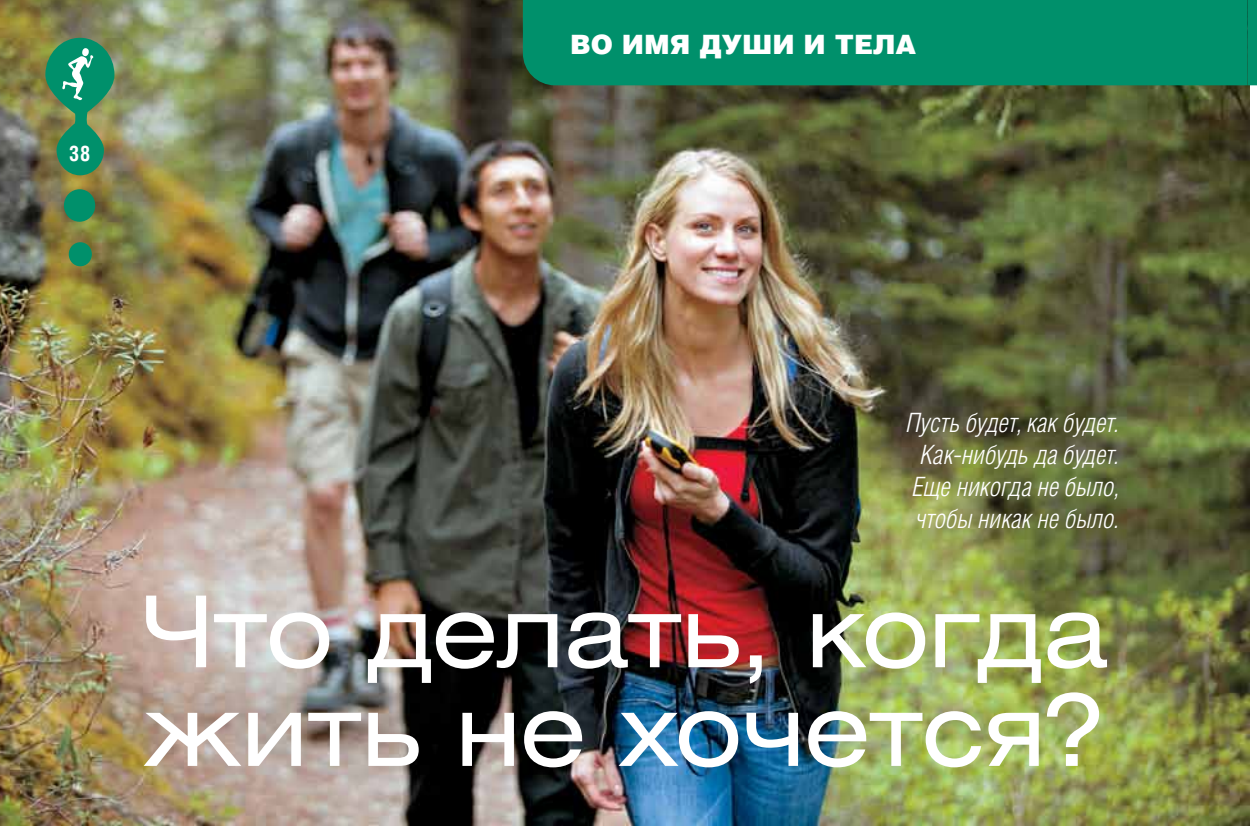
Для всего этого и нужно здоровье, в частности психическое. И для того, чтобы ваше здоровье было крепким и долгим, соблюдайте эти правила:

- 1 раз в год проходите санаторно-курортное лечение или курс реабилитации в соответствующем медицинском центре.
- Принимайте водные процедуры (хвойные и скипидарные ванны, баня, сауна, контрастный душ).
- Пользуйтесь методами музыкотерапии, ароматерапии.
- Соблюдайте ментальную гигиену (гигиена мыслей). Общайтесь с позитивными людьми, избегайте пустой болтовни, бесполезной информации. Уберите из своей жизни негативные переживания, ссоры с людьми, неправильную осанку, неправильное питание.

АФОРИЗМЫ:

- Если в ваших силах сочинить себе беду, то ничего не стоит переписать сценарий.
- Отсутствие выигрыша – это не проигрыш, а сигнал того, что нужно что-то изменить.
- Любая негативная эмоция – ошибка в картине мира человека.
- Эмоция – это энергия для того, чтобы, осознав информацию, скорректировать представление.
- Поведенческая гибкость – это количество способов, которыми мы можем достичь одной и той же цели.
- Нет плохого, есть то, что тебя огорчает. Нет хорошего, есть то, что тебя радует.
- Если то, что ты делаешь трудно, подумай, нужно ли это тебе?
- Надо отличать факты от их толкований.

Автор статьи Скибо Елена Петровна,
врач-психиатр высшей категории,
психотерапевт



Пусть будет, как будет.
Как-нибудь да будет.
Еще никогда не было,
чтобы никак не было.

Что делать, когда жить не хочется?

ВОТ НЕСКОЛЬКО СПОСОБОВ ВЫЙТИ ИЗ «ТУПИКА», И ЗАЖИТЬ НАНОВО. ТОЛЬКО НЕСКОЛЬКО – ИЗ НЕОГРАНИЧЕННОГО ЧИСЛА ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ИСПОКОН ВЕКА.

1. Сходить в трудный поход – в горы, в леса, в пещеры, в море, на байдарках, на великах, на лошадях...
2. В экспедиции поработать рабочим или санитаром в хосписе.
3. Прыгнуть с парашютом разок-другой-третий.
4. Провести грамотную голодовку и не одну.
5. Помолчать целенаправленно –совсем исключить словесную речь: принять, скажем, обет молчания – на семь дней или семь недель.
6. Держитесь подальше от «профессиональных неудачников». Невезучесть – своего рода заразная болезнь.
7. Поправьте осанку – это великолепный способ успокоить ураган мыслей с приятным пост-эффектом. Ходите с книжкой на голове. Отдельные экстремалы могут последовать примеру аристократических предков и еще и яблоко сверху положить. Если книжка лежит на голове, когда вы ходите, поворачиваете голову, приседаете, то посторонние мысли Вас не беспокоят.
8. Поговорите... с собой! Нужно ясно и однозначно обозначить свою проблему – с чем ДЕЙСТВИТЕЛЬНО связаны неприятности. Встаньте перед зеркалом, взгляните себе в глаза и обратитесь к самому себе с вопросом: «Что я должен понять?».
9. Расскажите видеокамере все, что вы хотите сказать. А потом внимательно просмотрите и прослушайте запись. Вы будете сильно удивлены, увидев то, КАК и ЧТО вы говорите на САМОМ ДЕЛЕ!
10. Ведите «Тетрадь успехов», куда записывайте все свои достижения.
11. Смените лексикон: вместо проблем – задачи, вместо недостатков – особенности.
12. Глобальные цели разбивайте на маленькие, и радуйтесь даже маленьким победам.
13. Изучите Законы жизни, и соблюдайте их:

В ЖИЗНИ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА БЫВАЮТ ПЕРИОДЫ, КОГДА ОН НЕ ЗНАЕТ ЧТО ДЕЛАТЬ, И ДАЛЬШЕ ДОРОГИ НЕ ВИДНО. ОГРОМНЫЙ КОМ ПРОБЛЕМ, МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ОДИНОЧЕСТВО, БОЛЕЗНЬ, РАЗОЧАРОВАНИЕ В ОКРУЖАЮЩИХ ЛЮДЯХ, РАССТАВАНИЕ С ЛЮБИМЫМ, БЕСКОНЕЧНЫЕ КОНФЛИКТЫ С РОДНЫМИ...

И ВОТ УЖЕ ВСЕ НАЧИНАЕТ РАЗДРАЖАТЬ. УНЫНИЕ, АПАТИЯ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ И ПОТЕРЯНА РАДОСТЬ ЖИЗНИ. КОГДА КАЖЕТСЯ, ЧТО ВЫХОДА НЕТ, ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК СПРАШИВАЕТ: «ЧТО ДЕЛАТЬ?» А ЭТО ГЛАВНОЕ! ВЕДЬ ХОЧЕТСЯ ЖИТЬ, И ВОПРОС В ТОМ, КАК ЖИТЬ ТАК, КАК ХОЧЕТСЯ?

- **Закон причины и следствия**. Все что в жизни происходит имеет причину. У каждого следствия есть определенная причина.
- **Закон обучения.** Никто не может вас наказать кроме вас самих. Ад вы строите себе сами.
- **Что внутри, то и снаружи, что наверху, то и внизу.** Внешние проблемы – точное отражение внутреннего состояния. Другие – всего лишь ваше отражение.
- **Закон ожиданий.** То, что вы ожидаете, о чем думаете – то и приходит в вашу жизнь. Если вы думаете об этом, значит, вы этого и хотите.
- **Изменяешь внутренний мир – меняется внешний мир.** Чтобы изменять, нужно знать. Знания и понимание сделают тебя сильным.

Занимайтесь тем, что вам действительно нравится, и делайте это постоянно! Сколько людей знают об этом, но упорно продолжают игнорировать прописную истину, ссылаясь на какие-то нелепые и несущественные причины. Почему – так и остается неизвестным.

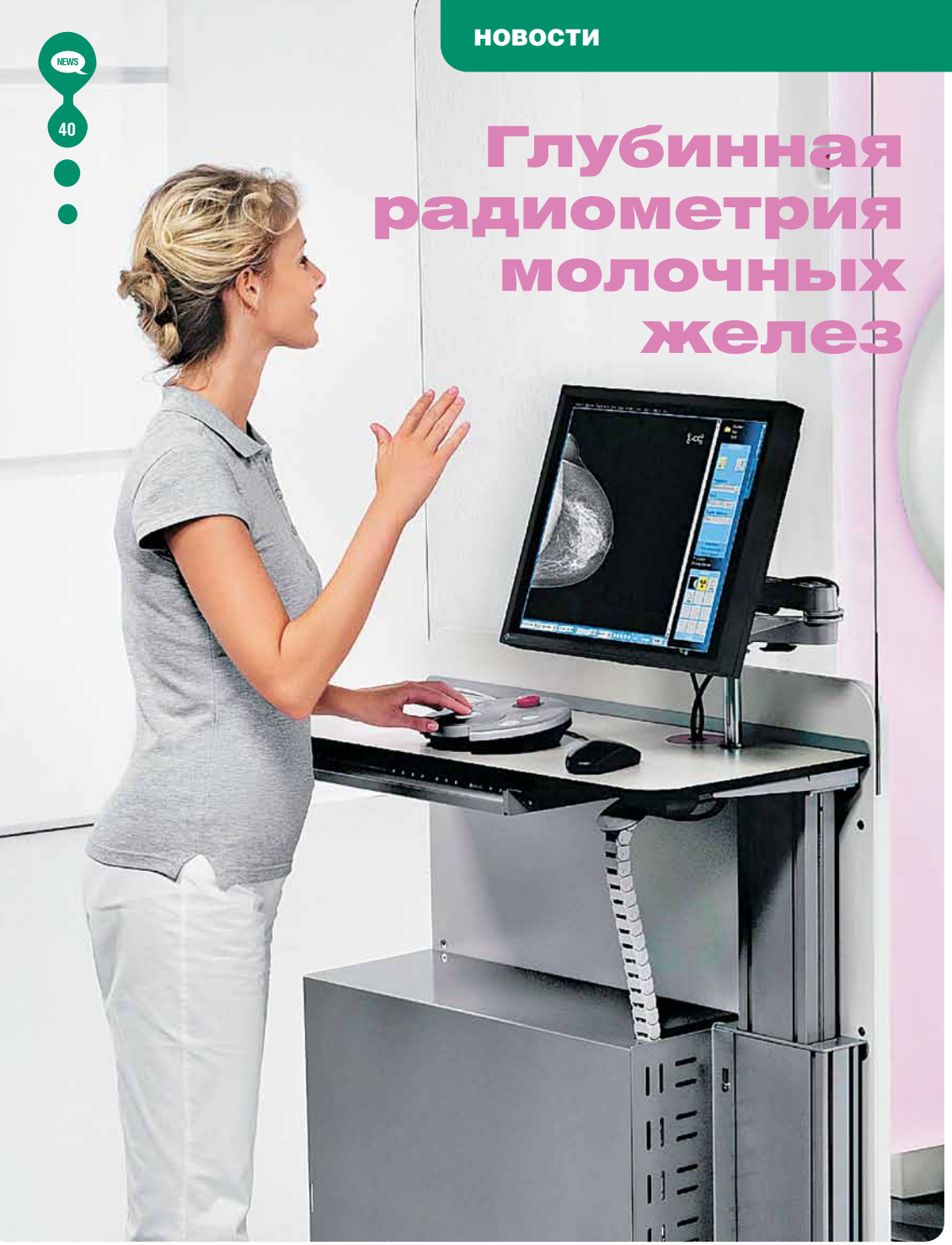
Будьте собой, занимайтесь любимым делом, берегите себя и тогда мысли о нежелании жить даже близко не появятся! Чтобы жить и радоваться, нужно всего две вещи: первая – жить и вторая – радоваться.

ПРИТЧА

- Существует банк, который каждое утро кладет на твой счет 86,400 руб. Он не хранит ежедневный остаток. Каждую ночь он приравнивает к нулю весь остаток до последней копейки, который ты не использовал в течение дня.
- Что ты сделаешь? Конечно, ты будешь снимать каждый день все до последней копейки!
- Знайте: у каждого из нас есть счет в этом банке. Его название «ВРЕМЯ».
- Каждое утро этот банк начисляет тебе 86,400 секунд.
- Каждую ночь этот банк стирает данные, и смотрит, какую часть этого кредита ты не инвестировал в нужных целях.
- Этот банк не хранит денег и не позволяет переводить их на другие счета. Каждый день открывается новый счет.
- Каждую ночь аннулируется остаток за день. Если ты не используешь эти деньги – теряешь только ты.
- Мы не можем вернуться назад или позаимствовать завтрашний кредит. Ты должен жить в настоящем на то, что тебе дано сегодня. Инвестируй так, чтобы достигнуть большего в здоровье, в счастье, в успехе.
- Часовая стрелка продолжает описывать дугу. Достигни максимума за день.
- Оценивай по достоинству каждый момент, которым ты живешь, и придай ему еще большую значимость, разделив его с особенным человеком. Настолько особенным, чтобы посвятить ему твое ВРЕМЯ. И помни – главное, чтобы ты был нужен сам себе!

Автор статьи Скибо Елена Петровна,
врач-психиатр высшей категории,
психотерапевт

Глубинная радиометрия молочных желез



С КАЖДЫМ ГОДОМ РАСТЕТ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, КАК ОНКОЛОГИЧЕСКИХ, ТАК И НЕРАКОВЫХ. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАНИМАЕТ ТРЕТЬЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ БОЛЕЗНЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ И НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ. В МИРЕ ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОКОЛО МИЛЛИОНА НОВЫХ СЛУЧАЕВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Результаты профилактических осмотров указывают на наличие доброкачественных заболеваний молочных желез у 60 процентов женщин до 40 лет, а в возрастной группе 40-50 лет число диагностированных случаев достигает 85,7 процента.

Проблема нераковых заболеваний молочных желез является чрезвычайно актуальной. С одной стороны это преморбидный (предшествующий) фон для злокачественных процессов, с другой стороны – нераковые заболевания молочных желез снижают индекс здоровья женщин и ухудшают качество их жизни.

Современные методы диагностики дают возможность распознавания различных форм и стадий заболеваний молочных желез: фиброзно-кистозной мастопатии, кист, доброкачественных и злокачественных опухолей. Наиболее эффективной является комплексная диагностика. Она складывается из клинического обследования пациентки с пальпацией желез, маммографии, ультразвукового обследования, пункции выявленных образований.

В конце 90-х годов группой ученых Всероссийского НИИ радиотехники был создан компьютеризированный микроволновой радиотермометр для измерения интенсивности собственного электромагнитного излучения внутренних тканей пациента.

Микроволновая радиотермометрия позволяет неинвазивно выявить тепловые аномалии на глубине нескольких сантиметров. Согласно существующим представлениям, изменение температуры тканей предшествует структурным изменениям, которые обнаруживаются при общепринятых методах исследования молочных желез. Поэтому РТМ-диагностика представляет особый интерес именно с точки зрения ранней диагностики заболеваний. Кроме того, этот метод по своему принципу абсолютно безопасен и безвреден для пациентов, комфортен по ощущениям. Метод РТМ-диагностики обладает высокой чувствительностью (85-94 процента), результаты сопоставимы с результатами маммографического обследования, выявляет до 80 процентов всех рентгенонегативных раков. В свою очередь, маммография выявляет 2/3 термонегативных раков. Маммография дает возможность находить структурные изменения в молочных железах, но ее эффективность снижается при обследовании молодых женщин с плотными железистыми структурами. РТМ-метод выявляет тепловые изменения, которые, в первую очередь, зависят от скорости роста опухоли и, в меньшей степени, от ее размеров. И поэтому использование этих двух аппаратных методов в алгоритме комплексной диагностики позволяет снизить число ложноотрицательных заключений до 1-3 процентов.

Важным достоинством метода является возможность его использования для контроля за ходом лечения доброкачественных заболеваний молочной железы. Малейшие изменения состояния молочных желез отражаются на тепловой активности тканей.

Тепловые изменения, в отличие от структурных, могут проявляться уже через 10-15 дней после начала лечения. При правильной консервативной терапии отмечается снижение температурных показателей, свидетельствующих о нормализации состояния молочных желез. Учитывая безопасность метода, его так же можно использовать при проведении обследования молочных желез у молодых и беременных женщин.

Автор статьи Парфенова
Ирина Вадимовна,
врач акушер-гинеколог

**Глубинная радиометрия молочных желез на микроволновом маммографе РТМ проводится в Клинике ЦМД по предварительной записи.
Телефон (3952) 480-199**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ДЕСЯТЬ ЛЕТ ДЛЯ САЛОНА КРАСОТЫ – ОЧЕНЬ СОЛИДНЫЙ ВОЗРАСТ. ЧТОБЫ ДЕСЯТЬ ЛЕТ ОСТАВАТЬСЯ ВОСТРЕБОВАННЫМ У ВЕСЬМА ВЗЫСКАТЕЛЬНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН – НАДО ПОСТОЯННО ОТВЕЧАТЬ ИХ ТРЕБОВАНИЯМ И ОЖИДАНИЯМ, ВЛАДЕТЬ СОВРЕМЕННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ, ОТДАВАТЬ ПРИОРИТЕТ ТОЛЬКО БЕЗОПАСНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДИКАМ. СЛОВОМ, «БЫТЬ ВПЕРЕДИ ПЛАНЕТЫ ВСЕЙ».

ДЕСЯТЬ ЛЕТ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

«Центр красоты и здоровья Профи» все десять лет решает проблемы своих пациентов на самом высоком, современном и безопасном уровне. Десятки программ для лица и тела, различные виды пилингов и массажей, уколы красоты, лазеры последнего поколения… Можно еще долго перечислять возможности «Профи», но мы сегодня остановимся на тех, которые способны кардинально решить проблемы возраста и лишнего веса.

КАВИТАЦИЯ ИЛИ БЕЗОПЕРАЦИОННАЯ ЛИПОСАКЦИЯ

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 10-15см^3 жира. При этом в течении последующих 7 дней объём уменьшается еще больше.

Самое главное, что метод позволяет устранить избытки жира даже там, где диета, массаж или фитнес справиться не может. 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.

Преимущества:

- Результат виден сразу после процедуры
- Эффективное, безболезненное и стойкое удаление жировых клеток
- Отсутствие периода реабилитации после процедур
- Не требуется ношения компрессионных бандажей

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ELOS-ТЕРАПИЯ

Для тех, кто хочет быстро и эффективно не только похудеть, но и избавиться от целлюлита, приобрести изящные формы тела и подтянутую кожу, израильские ученые в области эстетической медицины разработали принципиально новую безопасную ELOS технологию для коррекции фигуры, основанную на сочетании двух видов энергии – биполярной радиочастоты и инфракрасного света. Аппарат Vela Smooth использующий ELOS терапию – это последнее слово в нехирургическом устранении жировых отложений и дефектов кожи.

Аппарат Vela Smooth предназначен для нехирургического устранения жировых отложений и дефектов кожи, связанных с нарушением обменных процессов. Сочетая при этом четыре физических фактора: инфракрасное излучение, биполярную электрическую энергию, вакуумную аспирацию и роликовый массаж, аппарат эффективно устраняет целлюлит.

Как это работает?

Применение технологии ELOS с помощью аппарата Vela Smooth позволяет оказывать тепловое воздействие на ткани, подверженные целлюлиту. Ролики в сочетании с вакуумом нежно массируют кожу, что способствует проникновению тепла и передаче энергии в дерму и гиподерму, улучшая циркуляцию крови. Кровь, на которую, в первую очередь, направлено воздействие инфракрасного излучения и высокочастотных токов, лучше насыщается кислородом. Это, в свою очередь активизирует метаболический распад жира, запасенного жировыми клетками (липолиз), что приводит к уменьшению объема самих жировых клеток.

Таким образом, удается устранить эффект «апельсиновой корки», основной причиной которой является разрастание жировых клеток за пределы соединительной ткани.В результате, происходит значительное уменьшение объемов, устраняются признаки целлюлита, а в местах лечения кожа разглаживается и подтягивается.

ЛАЗЕРНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Лазерные процедуры – одно из самых современных направлений в косметологии. Эффект от лазерных процедур по омоложению сохраняется длительное время. Нужно понимать, что лазерные технологии развиваются быстрыми темпами, и процедуры лучше выполнять на лазерах последнего поколения. Например, таких как лазерная система FOTONA. Уникальная лазерная технология FT (Fotona Technology) – высочайший стандарт качества, эффективности и безопасности процедур, проводимых с применением лазера. Лазерная FT-технология не имеет аналогов и может проводиться только на лазерных системах Fotona!

ФРАКЦИОННОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ КОЖИ

При воздействии лазерного луча формируется микроповреждение ткани в виде столбика, перпендикулярного поверхности кожи. Клетки, окружающие участок микроповреждения, оказываются в состоянии теплового шока, начинают активно делиться и участвуют в восстановлении микроповреждения. Обновляется весь коллагеново-эластиновый каркас кожи. Возникает эффект подтяжки кожи. Очень деликатный метод. Это единственный способ омоложения нежной кожи в области шеи, декольте, вокруг рта, кожи век. Подходит для всех типов кожи.

Процедуру можно делать в любое время года. Но не рекомендуется длительное нахождение на солнце и посещение солярия во время восстановительного периода. Во избежание пигментации, в период восстановления и в летний период, рекомендовано применение солнцезащитного средства (SP 25–50). Период восстановления длится от 3-х до 5-ти дней, наблюдается покраснение, возможны отеки на 2-й день, уход рекомендован косметологом. Курс состоит из 3-4 процедур с перерывом в месяц, обеспечивается стойкий эффект омоложения на несколько лет. При устранении последствий угревой болезни, шрамов, растяжек возможно большее количество процедур.

ЭКСПРЕСС-ОМОЛОЖЕНИЕ (Smooth режим)

Технология неабляционного (без повреждения кожи) воздействия на эпидермис направлена на получение быстрого выраженного эффекта омоложения за счет активного температурного воздействия на глубину до 400 мкн. Происходит стимуляция активности фибропластов и синтеза нового коллагена.

Методика относится к категории сверх эффективных процедур экспресс-омоложения. Период восстановления от 2-х до 4-х дней, на 3 день наблюдается шелушение кожи, что приводит к значительному улучшению цвета лица и светоотражающей способности кожи. Курс состоит из 3-4 процедур с перерывом в месяц. Ярковыраженный эффект разглаживания морщин и эффект пилинга, ощущение более плотной и гладкой кожи.

ГЛУБОКОЕ ДЕРМАЛЬНОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ

Методика трехмерного воздействия на поверхностные и глубокие слои кожи сверхмощного и короткого лазера. Отсутствует повреждение эпидермиса, наружные слои кожи не повреждаются. Процесс приводит к обновлению микрососудистой сетки, стимуляции фибропластов, выработке нового коллагена.

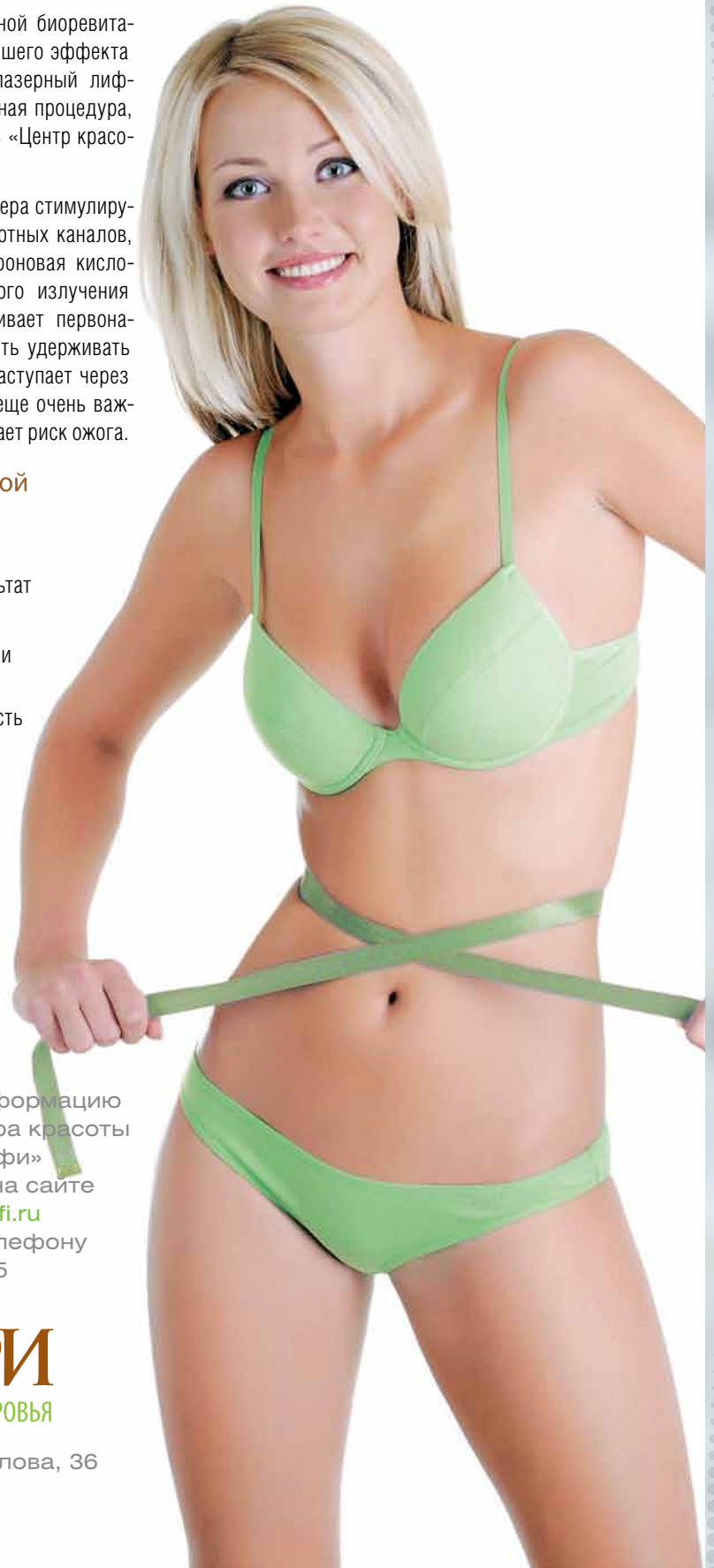
Период восстановления отсутствует. Необходимо исключить посещение солярия, бани, сауны в течение 3-х дней после процедуры, летом использовать крем с фотозащитой SPF от 25. Курс процедур: от 3-х до 6-ти с перерывом 1 месяц. Эффект – гладкая кожа за счет улучшения плотности, тонуса и текстуры.

ЛАЗЕРНАЯ БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ

Одним из основных факторов старения кожи является снижение содержания гиалуроновой кислоты, и, как следствие, уменьшение содержание влаги, потеря эластичности. К 40 годам содержание гиалуроновой кислоты снижается в два раза, к 60 годам – в десять раз. Для восстановления содержания гиалуроновой кислоты в коже проводят инъекции различных коктейлей. Эта процедура называется инъекционная биоревитализация кожи.

Изобретение технологии лазерной биоревитализации позволило достичь лучшего эффекта без инъекций. Атермический лазерный лифтинг – уникальная и эксклюзивная процедура, которую вам может предложить «Центр красоты и здоровья ПРОФИ».

Воздействие атермического лазера стимулирует образование в коже транспортных каналов, через которые вводится гиалуроновая кислота. Под воздействием лазерного излучения молекула кислоты восстанавливает первоначальную структуру и способность удерживать воду. Максимальный эффект наступает через 24 часа после процедуры. Что еще очень важно- атермический лазер исключает риск ожога.



Преимущества лазерной биоревитализации:

- простота в применении
- немедленный видимый результат
- продолжительный эффект
- отсутствие противопоказаний и побочных эффектов
- отсутствие боли и комфортность процедуры

Основные результаты:

- лифтинг кожи с видимым разглаживанием морщин
- сглаживание рельефа кожи и расширенных пор
- значительное улучшение увлажненности кожи и повышение упругости
- видимое омоложение кожи

Самую подробную информацию о возможностях «Центра красоты и здоровья Профи» Вы всегда найдете на сайте www.beauty-profi.ru или позвонив по телефону (3952) 202-145

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

г. Иркутск, ул. Свердлова, 36

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, в т.ч. количественные тесты 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 -Барра)

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), аденовирусная инфекция.

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).

2. 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
- Корь, паротит, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция
- Внутриутробные инфекции
- Вирусные гепатиты
- Гельминтозы
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцелез

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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), Т-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, CrossLaps, 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 CCP)
- 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
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину

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

Скидки от 5 до 10% на комплексное обследование и детям до 16 лет

3. 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

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

Антитела к ВИЧ I, ВИЧ II, Антиген p 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

6. 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

Скорость клубочковой фильтрации

7. 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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

(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

8. 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

9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

Культуральная диагностика трихомоноза

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

Определение общего Ig E в сыворотке крови

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов

Скрининг пищевых аллергенов:

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 IgG:

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

11. 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.

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

- аудиография, акустическая импендансометрия, риноскопия, тимпанометрия
- лечение на аппарате «Тонзиллор»
- физиотерапия
- лечебные манипуляции (пункции, полипотомии, промывания, и т.д.)

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.

НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез

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 системы, санации, блокады, лечебные ванночки

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

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.

НОВОЕ! Электроэнцефалография, реоэнцефалография

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

Психотерапия (в т.ч. лечение нарко- и алкозависимых)

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

Бейби-йога

Гидромассаж и пелоидотерапия (лечебная глина)

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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

Программы «Здоровье на рабочем месте»

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Скибо Елена Петровна
врач психиатр высшей категории,
нарколог, психотерапевт

Карлова Ольга Германовна
врач терапевт-ревматолог,
кандидат медицинских наук

Смекалина Ольга Николаевна
Врач-дерматовенеролог

Григорьева Вера Сергеевна
врач акушер-гинеколог,
детский гинеколог

Лебедев Николай Сергеевич
Врач ультразвуковой
диагностики

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

Парфенова Ирина Вадимовна
врач акушер-гинеколог

Ведмедовская Оксана Владимировна
Врач-педиатр I категории

Лебедева Елена Николаевна
Врач УЗД

Королева Марина Анатольевна
помощник врача-эпидемиолога

СЕЗОН ОХОТЫ НА ВНЕДОРОЖНИКИ PEUGEOT ОТКРЫТ!
Пришло время решить, на кого же охотитесь именно Вы! Яркий и технологичный Peugeot 3008 или практичный и просторный Peugeot 4007? А может быть – это мощный и стильный Peugeot 4008? Вне зависимости от Ваших предпочтений, только до 31 декабря, Вас ждет выгода до 100 000 рублей! С внедорожниками Peugeot любая поездка превратится в настоящее удовольствие! Не упустите возможность воспользоваться этим потрясающим предложением. Охота на внедорожники Peugeot началась!

* Выгода достигается предоставлением скидки 50 000 рублей на Peugeot 4008, 70 000 - на Peugeot 4007, 3008 и при покупке нового Peugeot 3008 2012 года выпуска в кредит на 36 месяцев с первоначальным взносом 35% и процентной ставкой 15,67% или при покупке Peugeot 4007 или Peugeot 4008 2012 года выпуска в кредит на 24 месяца с первоначальным взносом 45% и процентной ставкой 15,57%. Предложение действительно с 1 ноября по 31 декабря 2012 года. Кредит предоставляется ООО «Банк ПСА Финанс Рус», лицензия № 3481. Подробности - в салонах официальных дилеров Peugeot или на сайте www.peugeot.ru. Реклама.

MOTION & EMOTION

PEUGEOT

МАРСЕЛЬ АВТО

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

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

Запись на обследование
по телефону (3952) 564-119
г. Иркутск, ул. Лермонтова, д. 337

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ