ДОКТОР

irk.ru

КЛЕЩА – НА ДИАГНОСТИКУ

КОВАРНЫЙ НОРОВИРУС

HAPPI LIFT – НИТИ МОЛОДОСТИ

12+

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

СЕЗОН
СПОРТ-КЛУБ

Иркутск, ул. Свердлова, 36, ТЦ СЕЗОН, 3 этаж

5 ПРИЧИН
ВЫБРАТЬ НОВЫЙ СПОРТКЛУБ

- Удобное расположение в центре города.
- Новое профессиональное спортивное оборудование: беговые дорожки, эллипсоиды, велотренажеры, кроссфит-станция и другие.
- Оздоровительные программы, включающие элементы гимнастики, хореографии, пилатеса, йоги, стретчинга и фитнес-студии.
- Оптимальные варианты оплаты (за одно занятие, абонементы на месяц, на три месяца, на год. Чем больше период, тем меньше стоимость занятий)
- Вы будете спортивны, подтянуты и здоровы!

тел. 735-000

«Здравствуйте! Обращаюсь к Вам с пожеланием открыть филиал Вашего центра в районе ул. Советской. В нашем районе нет ни одного мед. центра, ни одной поликлиники, куда хотелось бы обратиться при необходимости. Сейчас строятся дома на пересечении ул. Советской и Ядринцева. Очень порадовало бы открытие Вашего филиала в одном из них. Всего Вам хорошего».

Я часто получаю такие письма от иркутян и всегда радуюсь: значит, мы хорошо работаем, значит, наши услуги нужны людям, и есть смысл двигаться вперед.

Безусловно, ваши мнения и ваши желания много значат для нас. Всего несколько лет назад мы приняли решение открыть филиал в Свердловском районе на улице Лермонтова. А сегодня наши Центры работают в микрорайоне Солнечный, в Радужном. И в конце этого года мы пригласим на открытие нового филиала жителей Ново-Ленино. Надеюсь, им понравится не только современный и совсем не больничный дизайн Центра (мы всегда уделяем ему особое внимание), но и уровень медицинского сервиса. В этом филиале можно будет в удобное время и без очереди сдать анализы, получить консультацию уролога, гинеколога, терапевта, кардиолога и многих других специалистов, пройти ультразвуковую или эндоскопическую диагностику. И если вдруг пациентам окажется этого недостаточно, будем расширять количество услуг.

Впереди у нас с вами три долгожданных летних месяца, богатых на солнце, события и эмоции. Для нас лето уже давно стало временем рождения новых идей и новых планов. А вам мне очень хочется пожелать хорошей погоды, кому-то путешествий, кому-то богатых урожаев. Но всем-всем-здоровья!

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Болеть не будем! 6

Особенности детской кожи 8

Как сдать анализы крови ребенку – психологическая подготовка 10

Маша, кушай кашу 12

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Взрослым тоже нужны прививки 16

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Норовирусный гастроэнтерит 14

Клещи – это опасно!!! 17

Энергетические напитки и как они влияют на организм 20

Летняя ангина 24

Сахарный диабет – время активного управления заболеванием 26

Эндоскопия носоглотки. Золотой стандарт диагностики 28

«Доктор irk.ru», №37 / дата выхода 6.06.2017 г.

Учредитель и издатель:
ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»

Журнал зарегистрирован
Восточно-Сибирским Управлением Федеральной службы
по надзору за соблюдением законодательства в сфере
массовых коммуникаций и охраны культурного наследия.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКО

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Почему ошибается врач 22

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

УЗИ молочных желез 30

Эндометриоз 32

Бактериальный вагиноз 36

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Андрофлор – новые возможности диагностики мужского здоровья! 38

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Как подготовиться к сдаче анализов и к УЗИ мужчинам 40

Эректильная девиация или искривление полового члена, возникающее только в состоянии эрекции 42

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Нитевой лифтинг: малотравматичное омоложение овала лица 46

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Главный редактор: Злобина И.В.
Адрес редакции, издательства: 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»,
Адрес типографии: 664043, г. Иркутск, ул. Сергеева, 3/4
Телефон: (3952) 48-66-00
Распространяется бесплатно
Тираж: 3 000 экз.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

БОЛЕТЬ НЕ БУДЕМ!

ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ, РОЖДЕННЫЙ ЗДОРОВОЙ МАМОЙ, В ПРИНЦИПЕ, БОЛЕТЬ НЕ ДОЛЖЕН, ТАК КАК ЗДОРОВАЯ МАМА ПРАВИЛЬНО ПИТАЕТСЯ И КОРМИТ ЕГО ГРУДЬЮ. ОНА ВЫВОДИТ ЕГО НА ПРОГУЛКУ НЕ В ТОРГОВЫЙ ЦЕНТР, А НА УЛИЦУ, ПОДАЛЬШЕ ОТ АВТОДОРОГ, СВОЕВРЕМЕННО ПРИВОДИТ В ПОЛИКЛИНИКУ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ.

Именно таким мамам предлагаю несколько советов для дальнейшего процесса взращивания.

ЕДА

1. Если у ребенка проявилась пищевая аллергия, то это не значит, что вам нужно сидеть на рисе и воде весь период грудного вскармливания, а, набравшись терпения, постараться выявить продукты-провокаторы, расширяя меню по одному продукту в 3–5 дней. Мамин рацион должен быть сбалансирован по белкам-жирам (непременно и животного, и растительного происхождения), углеводам. Не забывать про листовые овощи и лесные-садовые ягоды.

2. **Никогда!!!** и ни при каких обстоятельствах не облизывать соску ребенка, не пробовать с его ложки.

3. Кормить **свежеприготовленной едой** (не следует готовить на 2–3 дня, ведь дважды гретый жир обладает канцерогенными свойствами, не говоря уже о том, что повторяющиеся термические обработки и в помине не оставляют никаких витаминов).

4. Не знакомить ребенка, как можно дольше, с соками, колбасными изделиями, конфетами, дошераками, сладкими газированными напитками.

5. Научите его пить воду.

6. Установите режим и правила приема пищи.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

БЫТ

1. Проветривание, а лучше привычно окрытая форточка, надежнее защитит вас от простуд, чем парник.

2. Регулярные прогулки в правильной одежде.

3. Минимальное количество бытовой и гигиенической химии при уборке, стирке и мытье предметов пользования ребенком (не знаю ни одного взрослого, кто в детстве имел проблемы с кожей и травмы от пеленок, выстиранных без кондиционера).

4. Использовать при уборке пылесос, вместо веника; влажную тряпку вместо щетки.

5. Нет никакой необходимости с маниакальным упорством кипятить все соски, игрушки, ботинки, в общем все то, что ребенок при встрече затолкает в рот. Лучше следить за длиной ногтей и мыть руки, лицо, нос и горло сразу по возвращении с прогулки или общественных мест.

6. Не использовать антибактериальное мыло, сохраняя защищающий нас микробный пейзаж нашей кожи.

7. Откажетесь от фоновой работы телевизора в комнате, где чаще всего присутствует ребенок.

ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ

1. Побольше улыбайтесь, смейтесь с ребенком.

2. Не внушайте ему, что его обидели стол, пол и тетенька, которая сделала прививку (тем самым вы дезориентируете его и в итоге получите человека, который во всех своих неудачах будет искать виноватого, но не себя).

3. Не успокаивайте плачущей интонацией плачущего без повода ребенка (на осмотре у врача, в парикмахерской), а лучше спокойно и вразумительно повторять о необходимости и кратковременности данной процедуры, а по окончании похвалите и подбодрите его.

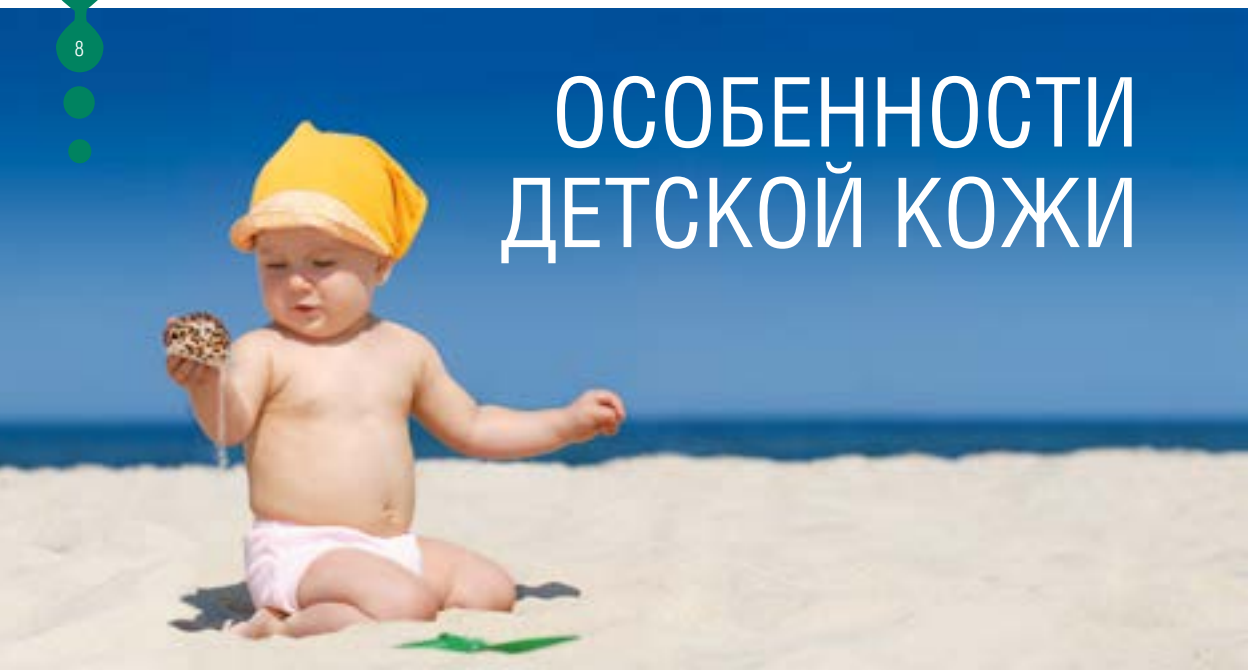
4. Не будьте самоуверенны при болезни ребенка и своевременно обращайтесь к врачу.

Успехов во всем и давайте договоримся – болеть не будем!

Автор статьи
Павлуцкая Елена Владимировна, врач педиатр

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ КОЖИ



В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ КОЖА ПРИОБРЕЛА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПЕЦИФИКУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ ПОСТОЯННЫЙ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ, СИНТЕЗ НЕОБХОДИМЫХ ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ВСЕХ КЛЕТОК.

У детей морфологическое своеобразие структуры кожного покрова взаимосвязано с обменными процессами и физиологическими функциями. Основная функция кожи, обеспечивающая ее защитные, барьерные, иммунные и другие жизненно важные свойства кожного покрова – секреторная. Уже к концу III месяца внутриутробного развития клетка эпидермиса продуцирует кератиноциты, синтезирующие кератин.

В процессе роста и развития клеток эпидермиса кератиноциты преобразуются в клетки рогового слоя. Образование кератина является важным механизмом в барьерно-защитной функции кожи, которая у детей весьма несовершенна, так как кератин ороговевающих клеток эпидермиса недостаточно прочен, хотя сохраняет выраженную эластичность. Кожа ребенка более часто подвергается механическим, термическим, радиационным и химическим повреждениям.

Кожа человека практически непроницаема для бактерий, вирусов и грибов. Однако у детей, особенно грудного возраста, вследствие рыхлого рогового слоя, повышенной влажности и температуры, происходит рост патогенной флоры. Этому способствует также нейтральная или слабощелочная среда водно-липидной мантии кожи, содержащей недостаточное количество низкомолекулярных свободных жирных кислот. Изменение pH детской кожи в нейтральную среду или слабощелочную (pH от 4,2–5,6 до 6,12–6,72) влияет на ее проницаемость. Особенно резко повышается проницаемость кожи детей при набухании рогового слоя от растворов, согревающих компрессов, мазевых повязок или процедур.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

Способность кожи противостоять микробной инвазии обусловлена не только состоянием клеток эпидермиса и дермы, но и функциональной активностью иммунных механизмов защиты. Лимфоциты и другие иммунные клетки, постоянно присутствующие в дерме и в эпидермисе, участвуют в создании иммунитета, усиливая бактерицидные свойства кожи. А так как детскому возрасту вплоть до пубертатного периода свойственна физиологическая иммунная недостаточность, кожа детей часто является местом формирования гнойничковых, грибковых и вирусных заболеваний. В связи с этим самостоятельное применение лечебных препаратов строго противопоказано.

Также большое участие кожа человека принимает в защите от повреждающего действия ультрафиолетовых лучей. Эта барьерно-защитная функция осуществляется благодаря наличию в эпидермисе и в дерме пигмента меланина. Детская кожа отличается от кожи взрослых слабой активностью фермента тирозиназы, который участвует в образовании меланина. Медицинская статистика зарегистрировала ранний возраст появления родинок – 1–2 года. Таких малышей уже берут на дачный и пляжный отдых, где они подвергаются воздействию ультрафиолета, а это способствует появлению новых невусов и росту уже существующих. Поэтому воздействие ультрафиолетовой радиации в детском возрасте должно тщательно дозироваться и контролироваться.

Любые тревожные изменения кожи ребёнка требуют своевременного осмотра дерматолога и/или педиатра как с профилактической, так и с лечебной целью.

Автор статьи Козлова Юлия Викторовна,
врач дерматовенеролог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Как сдать анализы крови ребенку –

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Вашему малышу надо сдать анализы. И мама уже в стрессовой ситуации – ребенку будет больно, он будет плакать, он может дернуться во время забора крови, возможно придётся его держать силой… Во-первых, маме нужно успокоиться, поскольку Ваше настроение передается ребёнку, и от вас зависит, будет ли он паниковать или относительно спокойно переживет процедуру.

Анализ крови подразумевает забор небольшого количества крови из вены на руке (не палец колоть!). Почти все дети боятся этой процедуры. Бесполезно заставлять ребенка сдать анализ крови, запугивать его или принуждать. Все это может нанести маленькому существу психологическую травму, ведь ребенок пока не может понять, что это действительно необходимо. Оптимальным способом подготовки ребенка к сдаче анализов является игра. Можно рассказать ребенку, насколько это важно и нужно, и неважно, что малыш не до конца поймет то, о чем ему говорят. Самое главное, что он почувствует правильность происходящего и успокоится. Накануне можно поиграть с ребенком в доктора и полечить мягких игрушек. Такой подход не только поможет ребенку легче сдать общие анализы, но и выработает правильное отношение к больнице, врачам и медицинским процедурам.

ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К СДАЧЕ АНАЛИЗА КРОВИ

1. Для сдачи анализа крови лучше всего подходит утреннее время суток.

2. Сдавать кровь для анализов следует натощак. С детьми этого правила придерживаться не так просто, но возможно. Пить утром чай, соки или делать любые перекусы категорически нельзя, это может значительно исказить результаты. Пить можно только воду (но не в больших количествах). Лучше будет, если родители в лабораторию возьмут с собой бутерброд, чтобы была возможность покушать сразу после выхода из процедурного кабинета.

Если анализ крови предстоит грудному ребенку, то после последнего кормления должно пройти хотя бы 2 часа.

3. Питание ребенка за 1–2 дня до анализа крови должно исключать сладости, жареную и жирную пищу.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

4. Если ребенку показан ежедневный прием лекарственных препаратов (в том числе и витаминов), то кровь для анализа нужно сдать до принятия лекарств.

5. Постарайтесь исключить физические нагрузки у ребенка перед сдачей крови – бег, бассейн, езда на велосипеде, подъем по лестнице, долгие пешие прогулки.

Ребенок должен быть спокоен перед сдачей анализа, для этого рекомендуется отдохнуть перед процедурой в течение 10–15 минут.

6. Не сдавайте анализ крови после других исследований или процедур (рентген, УЗИ, физиотерапия, массаж).

Забор крови из вены у новорожденных всегда сопряжен со значительными трудностями — это известно как родителям, так и медработникам. Дело в том, что кровь грудничка намного гуще, чем у взрослого, а кровеносные сосуды очень слабо выражены, в них трудно попасть иглой с первого раза. Несмотря на это, всем малышам приходится сдавать кровь на 1 месяце жизни, и далее – по необходимости. Основное требование к мамам новорожденных – сохранение полного спокойствия. Маленький ребенок очень остро чувствует настроение матери и тоже начнет нервничать, если она боится предстоящей процедуры.

В момент проведения анализа ребенка нужно расположить так, чтобы ему было максимально комфортно. Должна пройти пара минут перед тем, как медсестра начнет брать кровь. Этого времени малышу хватит, чтобы успокоиться и немного привыкнуть к окружающему пространству.

Взятие крови из вены – процесс тревожный, как для мамы, так и для малыша. В Центре молекулярной диагностики забор крови ребенку проводят через «бабочку». Это безболезненно и не страшно. Не создавайте панику, будьте уверенны в необходимости происходящего, тогда и ваш ребенок, глядя на вас, будет вести себя спокойнее.

Будьте здоровы!

Автор статьи Одарич Оксана Васильевна,
регистратор

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

МАША, КУШАЙ КАШУ

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ – ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЯ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ – ПРИОБРЕТАЕТ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ. И ЧЕМ МЛАДШЕ РЕБЕНОК, ТЕМ БОЛЕЕ ЗНАЧИМО ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЕГО НАСТОЯЩЕЕ И ПОСЛЕДУЮЩЕЕ РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ.

На первом году жизни родители с большим вниманием относятся к рациональному питанию детей, чаще советуются с врачом педиатром по данной проблеме. По достижении детьми возраста 1 года, как правило, быстро переводят ребенка на взрослый «семейный» стол, что не соответствует возможностям их пищеварительной системы и может иметь не только ближайшие, но и отдаленные негативные последствия, приводить к нарушениям физического развития и снижению интеллектуального потенциала.

Рационально организованное питание ребенка способствует нормальному становлению его аппетита, развитию вкусовых ощущений, активной заинтересованности в еде. Закладываемые в раннем возрасте пищевые привычки, предпочтения, и стиль пищевого поведения с высокой долей вероятности сохранятся в более старшем и взрослом возрасте.

Решающая роль в формировании аппетита принадлежит центральной нервной системе. Раздражителями являются вид, запах, вкус, температура пищи, способ приготовления, время и место приема пищи. Отношение к этим факторам вырабатывается у ребенка с раннего детства на основе традиций питания в семье. На втором году жизни дети охотно имитируют поведение за столом родителей и других родственников. Существуют как позитивные традиции «пищевого стереотипа» конкретной семьи, такие как культура поведения за столом, разнообразное и полноценное (но не избыточное) питание, привычка принимать пищу в

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

определенные часы, так и негативные – обильное и беспорядочное питание, склонность к высококалорийный и вредной пище, пристрастие к сладкому, которые передаются ребенку.

Аппетит и пищевые предпочтения ребенка определяются также и состоянием желудочно-кишечного тракта. При некоторых болезнях ЖКТ избирательность в еде и отказ от продуктов и блюд связаны с непроизвольным стремлением ребенка предохранить себя от неприятных болевых ощущений.

Различные нарушения пищевого поведения у детей могут быть либо сглажены, либо многократно усилены отношением родителей к процессу кормления ребенка. Например, высокий уровень тревожности и эмоционального напряжения матери, излишняя фиксация на теме питания негативным образом влияют на пищевое поведение ребенка, закрепляя патологические привычки.

Родителям ребенка с «проблемным аппетитом» особенно важно придерживаться следующих рекомендаций:

– избегать перекусов: в случае необходимости ребенка можно перевести на дробный режим питания, который должен строго соблюдаться в течение дня;

– учитывать особенности нервной системы ребенка: необходимо заранее, до начала еды, дать возможность ему успокоиться, перейти к менее подвижным и эмоциональным занятиям, обеспечить спокойную обстановку во время приема пищи;

– соблюдать ритуалы при подготовке к приему пищи: например, полезна совместная сервировка стола с использованием красивых салфеток, яркой детской посуды, интересно оформленных блюд;

– соразмерять количество предлагаемой пищи с возрастом ребенка и его аппетитом;

– не поощрять ребенка лакомствами, в противном случае они приобретут в его глазах большую значимость, чем основные продукты питания;

– не превращать пищу (или лишение определенных лакомств) в средство наказания;

– следить за вкусовым разнообразием пищи;

– при необходимости обеспечить адекватную замену продуктам и блюдам, от которых отказывается ребенок. Иногда новое блюдо предлагают не менее 10–15 раз, пока малыш его не «распробует»;

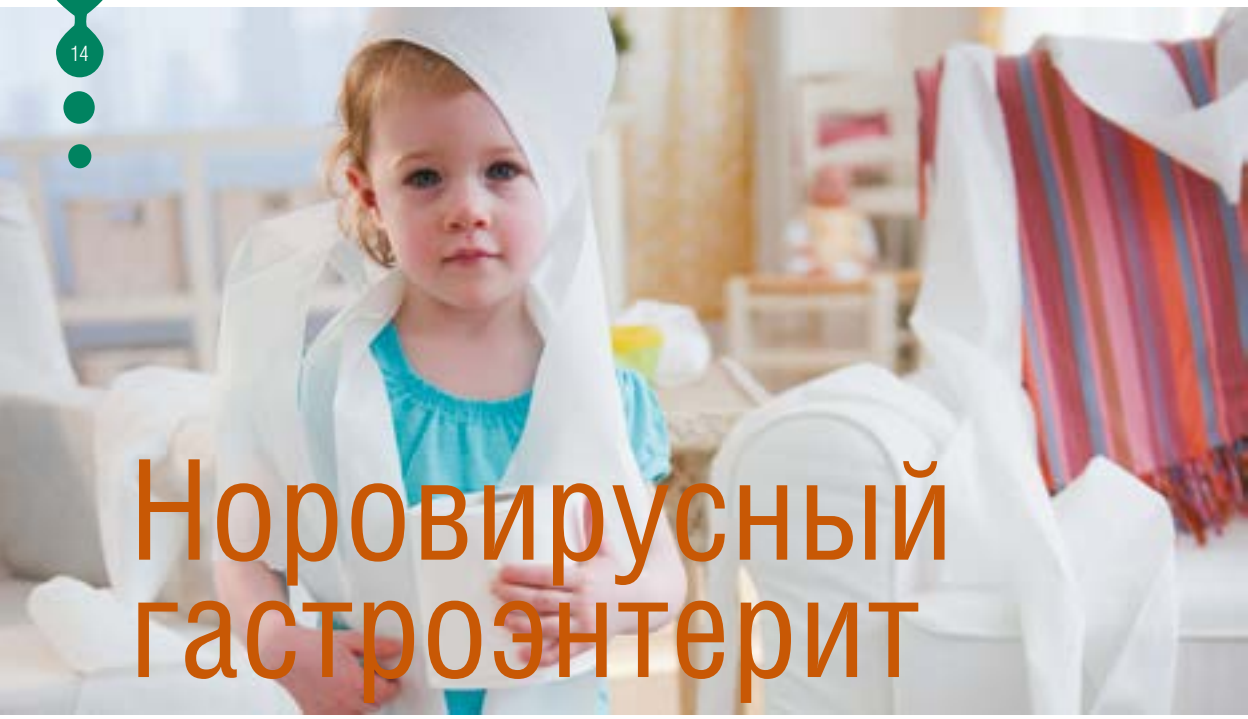
– не акцентировать чрезмерно внимание на процессе питания ребенка и проблеме избирательного аппетита, не обсуждать при нем эти темы.

Если вкусовые пристрастия ребенка четко определились, нет оснований категорически настаивать на продукте, от которого он упорно отказывается. В этом случае необходимо отвергаемый продукт заменить на другой, близкий по пищевой ценности, и желательно из той же пищевой группы (один вид мяса – на другой, один молочный продукт – на другой и т.д.). Например, 100 г говядины могут восполнить отсутствие такого же количества куриного мяса, 120 г трески равнозначны 130 г 18% творога. Альтернативой кефиру может стать йогурт, биолакт, сыр или творог. Яйцо по белковому компоненту заменяет 70 г детского творога или 35 г творога 18 % жирности, 30 г говядины или трески заменят стакан молока. В случае негативного отношения к творогу следует увеличить в рационе количество мяса или рыбы.

Значительные отклонения в процессе питания ребенка с избирательным аппетитом влекут за собой нежелательные физические и социальные последствия. Дефицит пищевых веществ – как макро-, так и микронутриентов, может привести к снижению массо-ростовых показателей, эмоционального и мышечного тонуса, а также когнитивных функций.

Объективные выводы о недостаточности питания могут быть сделаны врачом педиатром после осмотра ребенка, анализа рациона ребенка, собранного в течение нескольких дней, а также оценки его соматического и нутритивного статуса. Родители ребенка должны обсудить с врачом педиатром вопросы рационального питания их малыша с учетом индивидуальных особенностей его пищевого поведения и состояния здоровья.

Автор статьи Зазнобова Татьяна Васильевна, врач педиатр высшей категории, кандидат медицинских наук



Норовирусный гастроэнтерит

ЭТО ОСТРОЕ ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СТРАДАЮТ ОТ КОТОРОГО В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЕТИ. ОНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ОРГАНИЗМА, ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА,БОЛЬШОЙ ПОТЕРЕЙ ВОДЫ И ЭЛЕКТРОЛИТОВ.

Возбудитель относится к РНК вирусам. Был обнаружен в 1972 году в США, и до недавнего времени носил название Норфорлк-вирус – по месту обнаружения.

Сегодня до 90 процентов случаев небактериального энтерита вызвано именно норовирусом. Заболевание, которое еще носит называние «желудочный грипп», широко распространено по всему миру. Чаще болеют дети в возрасте до трех лет. Но и взрослые – не исключение.

Источником и резервуаром инфекции является только человек. Накопление и размножение вируса происходит в эпителии двенадцатиперстной кишки, верхних отделах тонкого кишечника. Заражение происходит фекально-оральным путем. Воздушно-капельный механизм инфекции не доказан. Инфицироваться можно через фрукты, овощи, другие продукты питания, воду… Даже малое количество вируса вызывает заболевание. Но чем больше «доза», тем тяжелее течение болезни. **Определить норовирус можно с помощью ПЦР- и ИФА-диагностики.**

Для желудочного гриппа характерны вспышки, то есть, когда заболевает целая группа людей. Чаще это происходит в закрытых детских учреждениях (детские сады, школы, кружки).

Инкубационный период составляет 24–48 часов. Температура поднимается до 38 градусов. У некоторых больных появляются жидкий стул без кро-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

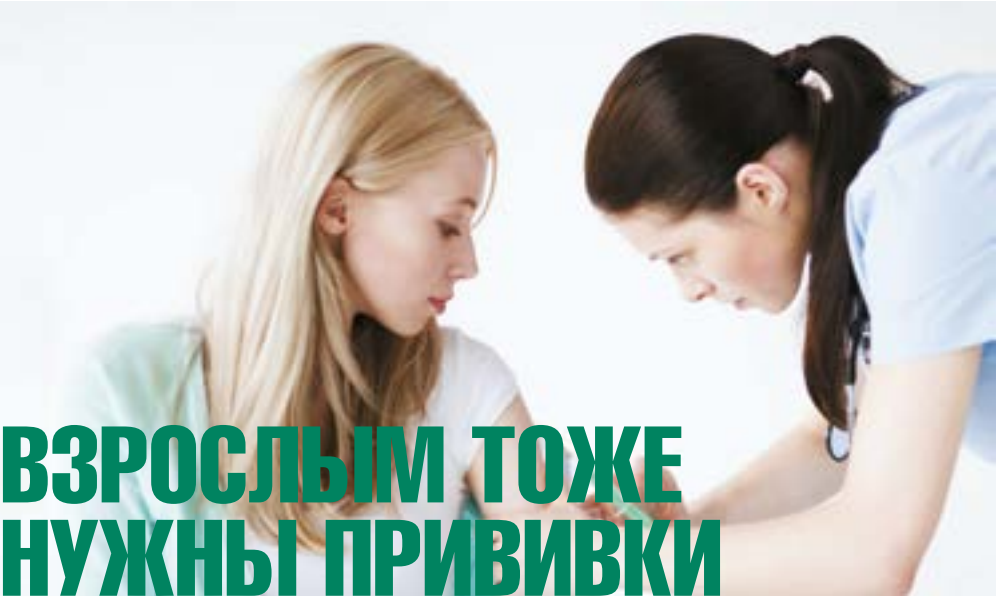
ви, но обильный и многократный, боли в животе в эпигастрии, слабость, головные и мышечные боли, рвота.

У больных со средне-тяжелой и особенно с тяжелой формой заболевания теряется большое количество воды и солей. Вот тогда необходима регидратационная терапия.

Заболевание обычно проходит самостоятельно через 12–72 часа. После выздоровления вырабатывается нестойкий и недлительный иммунитет. Так что в результате повторного инфицирования желудочным гриппом можно заболеть опять.

Автор статьи Гринина Евгения Михайловна,
Заслуженный врач РФ

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ВЗРОСЛЫМ ТОЖЕ НУЖНЫ ПРИВИВКИ

Удивительно, но даже те люди, которые в курсе, что прививки крайне полезны и спасли нас от множества заболеваний, не знают, что вакцинироваться нужно в течение всей жизни. Одна прививка, которую делали в детстве, уже перестала работать, другую, когда мы были маленькими, ещё не изобрели, третья нужна только пожилым, так как они находятся в группе риска, четвёртая необходима, если едешь в Бразилию, и т. д.

Если не брать в расчёт специфику работы и наличие болезней (у врачей, ветеринаров, спелеологов, людей с иммунодефицитами, удалённой селезёнкой и других – свой календарь), то живущим в России **взрослым обычно рекомендуется делать прививки от следующих заболеваний:**

- Корь, краснуха, свинка (паротит) – 1– 2 прививки.
- Гепатиты А и В – 2 и 3 прививки соответственно (в России не очень благополучная ситуация с этими заболеваниями, а заразиться можно и в маникюрном салоне, и у стоматолога).
- Столбняк и дифтерия – одна прививка каждые 10 лет.
- Грипп – одна прививка ежегодно в октябре–ноябре.
- Вирус папилломы человека (ВПЧ) – 3 прививки до 26 лет (желательно до начала половой жизни).
- Ветряная оспа – 2 прививки (если не болели).
- Полиомиелит – одна прививка каждые 5–10 лет.
- Клещевой энцефалит – 3 прививки для тех, кто живёт или будет находиться какое-то время в эндемичном районе (начинать лучше в марте), затем по одной прививке каждые 3–5 лет.
- После 60–65 лет нужно привиться от пневмококковой инфекции и опоясывающего лишая.

Официальный список рекомендованных прививок несколько другой, однако, он составлялся с учётом финансовых возможностей государства. В любом случае, предварительно нужно посетить терапевта со всеми своими медицинскими картами. Врач посмотрит, какие прививки вам делали в детстве, узнает о ваших противопоказаниях и сопутствующих заболеваниях и наметит план действий.

При подготовке к беременности как минимум за месяц нужно привится от краснухи и ветрянки (если не болели).

Если вы едете за границу, лучше посмотреть, какие болезни там распространены и какие прививки необходимо сделать. Иногда без вакцинации вас просто не пустят в страну.

Автор статьи Королева Марина Анатольевна, руководитель отдела вакцинопрофилактики

В ПРИРОДЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ОКОЛО 48 ТЫСЯЧ РАЗНОВИДНОСТЕЙ КЛЕЩЕЙ. БОЛЬШИНСТВО ИЗ НИХ НЕ МОГУТ НАВРЕДИТЬ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ ЖИВОТНОМУ.

КЛЕЩИ – это опасно!!!

«Какие клещи опасны?» – спросите вы. В первую очередь те, которые переносят смертельные вирусы: так называемые иксодовые насекомые. Среди этой группы выделяют таёжного и собачьего клеща. Первый больше распространён на азиатских территориях России, второй обычно паразитирует в её европейской части. Сам по себе клещ небольшой – около 5 мм, но, насосавшись крови жертвы, он способен увеличиваться в размерах в несколько раз.

Бытует ошибочное мнение, что насекомые падают с деревьев. На самом деле клещи достаточно малоподвижные: за всю жизнь они едва преодолевают расстояние в несколько десятков метров. Рождаются насекомые в грунте, для нападения взбираются на растения или траву: расстояние до земли не достигает больше 50 см. Тут паразит сидит, растопырив лапы: на них имеются особо чувствительные рецепторы, которые позволяют обнаруживать жертву ещё задолго до её появления. На конечностях также расположены крючки, которыми насекомое впивается в человека или животное, когда те ненароком задевают одеждой или нижними конечностями траву.

Чем же опасна слюна клеща? Даже если в ней не содержатся вирусы, сама по себе она несёт угрозу для здоровья. В слюне паразитов находится множество биологически активных веществ, что исполняют в организме жертвы негативные функции:

- эффект обезболивания, чтобы человек или животное не проявляли беспокойства и не мешали насекомому делать своё чёрное дело;
- подавление иммунитета, чтобы он не провоцировал отторжение клеща;
- разрушение тканей и стенок сосудов, благодаря чему кровь свободно поступает через хоботок.

Чем опасен укус клеща в момент его присасывания к телу? Именно этой первой порцией слюны. Ведь в ней содержится половина всех смертельных вирусов, которые переносит насекомое. Поэтому заражение происходит в считаные секунды контакта. Даже если вам удалось быстро избавиться от паразита, отнесите его тельце в лабораторию: вовремя обнаруженное заболевание позволит не терять драгоценные минуты и сразу приступить к необходимому лечению.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Какие же вирусы переносит эта маленькая букашка? В первую очередь это клещевой энцефалит. У заразившегося человека инфекция поражает нервную систему: появляются различного рода неврологические нарушения, которые могут даже привести к летальному исходу. Инкубационный период длится около двух недель, после чего больной чувствует себя слабым и уставшим, у него повышается температура тела, сопровождающаяся мышечными и головными болями. Через пять дней симптомы исчезают, но через неделю они накатывают с удвоенной силой. Кроме того, наступают необратимые изменения в головном мозге. Больному необходима немедленная медицинская помощь.

Можно подхватить другую страшную инфекцию – боррелиоз. В этом случае поражается не только нервная, но и сердечно-сосудистая система. Поначалу болезнь, инкубационный период которой длится месяц, напоминает ОРВИ. Если вовремя начать терапию, её удаётся вылечить с помощью антибиотиков. В противном случае человек останется инвалидом. Перечень инфекций, переносимых паразитами, на этом не заканчивается. Нам с вами кроме страшных энцефалита и боррелиоза угрожает также тиф: сыпной или возвратный. Первый характеризуется приступами лихорадки, общей интоксикацией организма. Симптомы проявляются через неделю после укуса, человек также может жаловаться на боль головы и мышц, его знобит. Если не начать лечение антибиотиками, больной умирает через две недели. Что касается возвратного тифа, то его симптомы похожи на сыпной. Вот только лихорадка держится не постоянно, а находит волнами. Пострадавшего следует обязательно госпитализировать. Ещё одна опасная инфекция – геморрагическая лихорадка. Она поражает все внутренние органы человека. Поначалу болезнь напоминает обычное отравление, но уже на втором её этапе могут возникнуть осложнения: токсический шок, почечная недостаточность и даже мозговая кома. Восстановление длительное и занимает несколько месяцев.

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

Самая надежная защита от этого заболевания- плановая вакцинация. Вы ставите первую прививку. Затем через месяц, а еще лучше через два, надо поставить вторую. Возможный перерыв между первой и второй вакциной до 7 месяцев, но не более.

Ревакцинация: на следующий год вы ставите уже один раз вакцину, но не позднее, чем за две недели до начала «клещевого» сезона.

Последующие ревакцинации делаются уже через три года.

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ КЛЕЩА, ЕСЛИ ПРИВИВКИ НЕТ?

Репелленты – отпугивающие средства (большой выбор в аптеке).

Спецодежда – противоклещевые комбинезоны.

Само и взаимоосмотры с целью обнаружения клеща.

При обнаружении присосавшегося клеща обратитесь в ближайшее медучреждение!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНО УДАЛИТЬ КЛЕЩА?

Вариантов несколько:

1. Изогнутым пинцетом
2. Пальцами, обернутыми чистой марлей
3. Плотной ниткой

Пинцетом или пальцами захватить клеща как можно ближе к ротовому аппарату. Держа клеща строго перпендикулярно к поверхности укуса, повернуть его вокруг оси и осторожно извлечь.

Ниткой: завязать нитку в узел как можно ближе к хоботку клеща. Извлечь его, медленно раскачивая и подтягивая вверх.

Место укуса продезинфицировать любым средством- 70-процентным спиртом, йодом, одеколоном …

После этого тщательно вымыть руки с мылом. И обязательно обратиться к врачу.

Если на коже осталась черная точка, значит оторвалась головка клеща или хоботок. Точку нужно обработать йодом. Головка или хоботок должны будут выпасть. Место укуса тут же обработать любым подручным антисептиком.

Извлеченного клеща надо на влажной ватке поместить в сосуд с крышкой и доставить в медицинское учреждение для исследования в течение двух дней.

Если на исследование вы решили по каким-то причинам клеща не везти, его следует раздавить и сжечь.

Экстренную специфическую серопрофилактику проводят гемологичным донорским иммуноглобулином человека против клещевого энцефалита в первые двое суток после присасывания клеща. Но не позднее четырех суток. В первую очередь иммуноглобулин нужно ввести непривитым людям или если клещ не исследовался на наличие вируса.

Иммуноглобулин можно применять даже при вероятном контакте с клещом. Например, в особо опасном эндемичном районе. Защитное действие проявляется через 24–48 часов и продолжается в течение 4 недель. В случае опасности заражения для сохранения иммунологической защиты можно повторить введение иммуноглобулина через 4 недели. Иммуноглобулин вводится однократно, внутримышечно. Людям с аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, атопический дерматит, рецидивирующая крапивница и т.п.) введение иммуноглобулина проводят совместно с приемом антигистаминных препаратов. Рекомендуется принимать антигистаминные средства в течение 8 дней после инъекции. Людям, страдающим различными системными заболеваниями крови, соединительной ткани, почек и др. , иммуноглобулин вводят на фоне получаемого лечения.

Итак, иммуноглобулин ставится в том случае, если вас укусил клещ, а вы не привиты или прошли курс вакцинации неполностью, или клещ, укусивший вас, инфицирован.

Но даже если вы прошли вакцинацию, но обнаружили сразу несколько присосавшихся клещей, знайте, что в таких случаях иммуноглобулин в разовой дозе вводится и привитым.

Если с момента укуса клеща прошло 4 суток, иммуноглобулин вводить нельзя в течение 28 суток. Именно таков инкубационный период клещевого энцефалита и введение иммуноглобулина может влиять на клиническое течение болезни, утяжеляя его.

Побочные реакции на введение иммуноглобулина, как правило, отсутствуют. В редких случаях бывают местные реакции в виде покраснения, боли в области укола или после инъекции возможно в первые сутки повышение температуры тела до 37,5 градуса.

Автор статьи Гринина Евгения Михайловна,
врач инфекционист, Заслуженный врач РФ

КЛЕЩА НА ПРОВЕРКУ!

Если, к сожалению, Вас укусил клещ, Вы можете обратиться за помощью в любой из наших филиалов. Вам аккуратно вытащат клеща и обработают ранку. Если Вы самостоятельно вытащили клеща, можете принести его нам на диагностику, чтобы определить заражен клещ или нет. Результат будет готов в течение одного рабочего дня. При необходимости Вы можете сделать инъекцию иммуноглобулина в нашем Центре Реабилитации на ул. Рабочего Штаба, 29, и в филиалах в микрорайонах Солнечный и Радужный.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ

И КАК ОНИ ВЛИЯЮТ НА ОРГАНИЗМ

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ ВЕСЬМА ПОПУЛЯРНЫ СЕГОДНЯ. НО ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ О ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКАХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ «ЭНЕРГЕТИКОВ»?

Молодежь может приобретать «бодрящие» жидкости без каких-либо ограничений. Многие родители до сих пор считают «энергетики» чем-то вроде сока или минеральной воды – просто еще одной разновидностью напитка, которым можно утолить жажду в перерыве между тренировками или запить ужин. Но «энергетики» – это нечто совершенно иное, и путать их с обычной газировкой определенно не стоит. Энергетические напитки действительно дают ощущение прилива сил. К сожалению, остальные их эффекты не так предсказуемы.

Они **«могут быть опасны для здоровья населения»** – предупреждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). **«Дети не должны употреблять энергетические напитки»** – утверждает Американская Академия Педиатрии (American Academy of Pediatrics). Однако Американская ассоциация производителей безалкогольных напитков (American Beverage Association) настаивает на том, что «энергетики» безопасны – так как многие ингредиенты, входящие в их состав, тщательно изучены с точки зрения безопасности и их можно найти во многих обычных продуктах.

ЧТО ЭТО ЗА ИГРЕДИЕНТЫ И КАК ОНИ ВЛИЯЮТ НА ОРГАНИЗМ?

Энергетические напитки в большинстве своем содержат значительные количества кофеина, сахара, витаминов (например, группы В) и легальных стимуляторов (например, гуараны – растения родом из Южной Америки). Также в «энергетиках» можно найти таурин – это аминокислота, содержащаяся в мясе и рыбе, L-карнитин, вещество помогающее организму переводить жиры в энергию. Но **вызывает беспокойство тот факт, что концентрация витаминов, аминокислот и веществ растительного происхождения в энергетических напитках значительно выше, чем в обычных продуктах или растениях**. И в сочетании – особенно при добавлении кофеина – эффект может усиливаться. Это что-то вроде «черного ящика», и люди должны с осторожностью относиться к «энергетикам». Для отдельных групп они могут быть даже опасны: например, для несовершен-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

нолетних, людей, принимающих некоторые виды лекарств, для беременных женщин, а так же для людей, чувствительных к кофеину или не употребляющих кофеин регулярно.

А вот что может случиться с отдельными органами, если превысить максимальный рекомендованный объем употребления «энергетиков»:

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Выпив тоник, вы можете заметить, что сердце стало биться чаще. Это может быть небезопасно, поскольку «энергетик» не только повышает уровень стресса организма, учащает пульс и повышает артериальное давление, но и вызывает значительное сгущение крови. По мнению экспертов, влияние «энергетиков» на сердце и сердечно-сосудистую систему может быть обусловлено тем, что содержащийся в напитке кофеин взаимодействует с другими ингредиентами, такими как таурин. Таурин – это распространенная аминокислота, способная повлиять на количество воды и минеральных солей в крови. В «энергетики» часто добавляют гуарану. Это растение само по себе содержит кофеин, а значит общее количество кофеина в порции «энергетика» может оказаться значительно большим, чем ожидалось.

В Америке зарегистрированы случаи остановки сердца после употребления более чем одной порции энергетического напитка. Но когда этим пациентам был сделан токсикологический анализ, он не показал ничего, кроме большого превышения уровня кофеина и таурина. Эксперты полагают, что кофеин, взаимодействуя с другими ингредиентами энергетического напитка, оказывает влияние на артерии и препятствует их расширению до нужной степени, особенно во время физической нагрузки. В норме при физической нагрузке просвет коронарных артерий увеличивается, это необходимо, чтобы к сердцу шел больший приток крови для обеспечения работающих мышц кислородом. Большое количество кофеина может оказывать влияние и на головной мозг.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ И МОЗГ

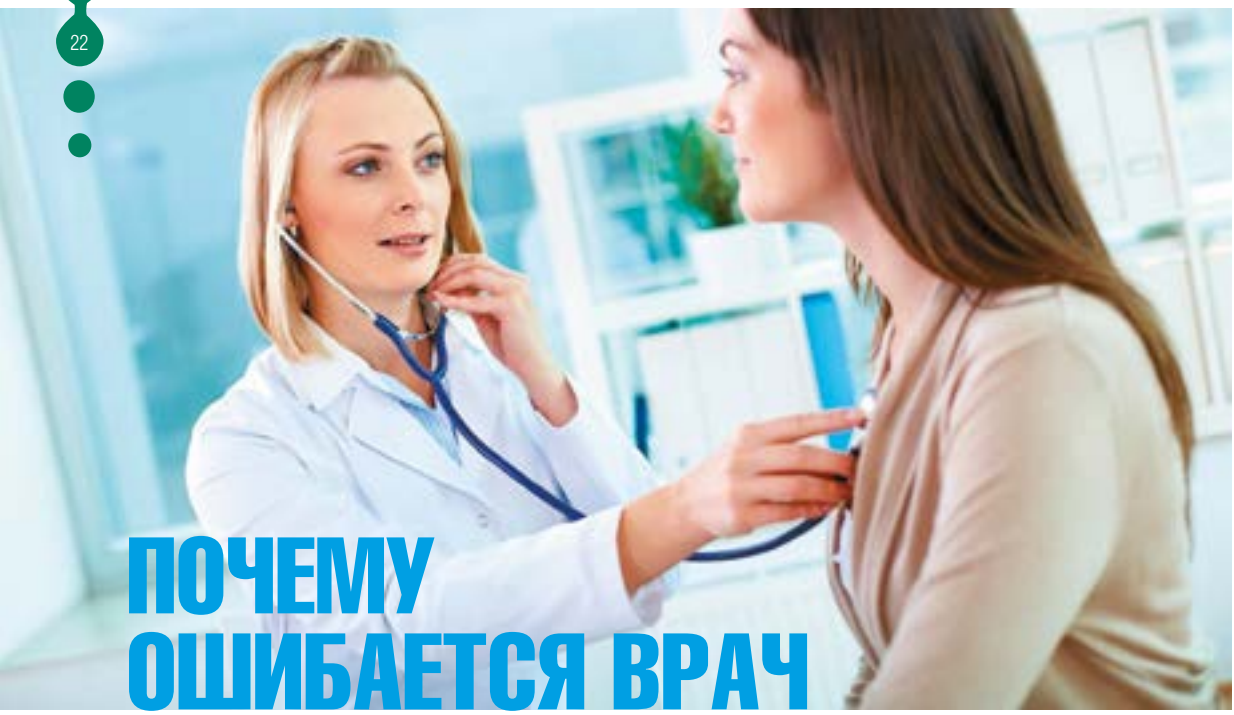
В зависимости от того, сколько «энергетиков» вы употребляете, 200 мг кофеина или более могут привести к «кофеиновому отравлению». Симптомы «кофеинового отравления» – чувство тревоги, беспокойство, раздражение ЖКТ, мышечные подергивания и ощущение неутомимости. Употребление взрослым человеком 3х и более порций «энергетика» в день ведет к расстройствам сна, что в свою очередь является причиной повышенной утомляемости, снижению внимания и концентрации.

В Америке в 2007 г. в отделения неотложной помощи в связи с употреблением энергетических напитков обратилось 1145 подростков в возрасте от 12 до 17 лет. В 2011 г. количество аналогичных случаев увеличилось до 1499 подростков. Среди взрослых зафиксированы смертельные исходы, а на вскрытии выявлена полная обструкция коронарных артерий, но при этом, кроме повышения в крови уровня кофеина и таурина, не найдено других изменений. К сожалению, в нашей стране такой статистики не ведется.

СКОЛЬКО «ЭНЕРГЕТИКОВ» МОЖНО ПИТЬ ДЕТЯМ И ВЗРОСЛЫМ?

В энергетических напитках содержится довольно много кофеина, поэтому Американская Академия Педиатров рекомендует детям воздержаться от употребления «энергетиков». Что касается подростков от 12 до 18 лет, то максимальная безопасная суточная доза кофеина составляет 100мг. Превышение этого количества может привести к повышению артериального давления, а далее и к спазму коронарных артерий. Взрослым, решившим «взбодриться» энергетическим напитком, медики рекомендуют ограничиться одной банкой напитка в день.

Автор статьи Горбунова Елена Леонидовна,
врач гастроэнтеролог высшей категории



ПОЧЕМУ ОШИБАЕТСЯ ВРАЧ

СЕГОДНЯ МЫ РАССКАЖЕМ, КАК НУЖНО ВЕСТИ СЕБЯ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ ЕМУ ПОСТАВИТЬ ВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ.

Давайте рассмотрим типичный визит к врачу. Вы описываете своё самочувствие, вероятно проходите обследования и сдаёте анализы. Далее врач должен проанализировать всю полученную информацию и вынести вердикт в виде диагноза. В большинстве случаев диагноз – это набор определённых симптомов и теорий, поэтому абсолютно верно поставить его можно не всегда.

Есть три вида диагностических ошибок

1. **Неправильный диагноз:** врач сопоставляет симптомы не с тем заболеванием, которому они на самом деле соответствуют.
2. **Отложенный диагноз:** врач установил диагноз, но не предпринял никаких действий, пока симптомы заболевания не оказались безошибочными.
3. **Упущенный диагноз:** врач совершенно не обратил внимание на заболевание, которое подходит под описанные симптомы.

Исследования доказывают, что неправильный диагноз ставится примерно в 10% случаев, при этом неважно, известная это клиника или отделение скорой помощи. Достижения в области медицинских технологий также незначительно влияют на результат – не думайте, что генетическое тестирование или самые современные томографы помогут поставить правильный диагноз, вердикт всегда выносит человек. **И дело даже не в редких заболеваниях – как раз они диагностируются довольно точно.**

Большую часть ошибок доктора совершают при общении с «трудными» пациентами, поэтому необходимо соблюдать несколько простых правил, чтобы ваш врач смог правильно диагностировать заболевание.

ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ВИЗИТУ

Чётко сформулируйте и запишите всё, что вас беспокоит, а также постарайтесь вспомнить в деталях, что с вами происходило в последнее время: поездки за границу, прогулки на природе, сильные физические нагрузки, эмоциональные потрясения – всё, что хоть как-то могло повлиять на ухудшение вашего состояния. Если вы встречаетесь с врачом первый раз, постарайтесь подготовить информа-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

цию обо всех серьёзных заболеваниях, которыми вы когда-либо болели, и не забудьте результаты последних обследований и анализов.

ЧЕТКО И ПОНЯТНО РАССКАЖИТЕ О СИМПТОМАХ

Не бойтесь рассказывать обо всём, что чувствуете. Если вы одновременно испытываете несколько симптомов, скажите об этом сразу, чтобы врач мог с первых минут выстроить правильную логическую цепочку. Расскажите подробно о характере боли, о том, каким образом она проявляется, и когда вы впервые её почувствовали. Постарайтесь объяснить всё максимально понятно, чтобы врачу не пришлось додумывать и переводить сказанное вами на более простой язык.

УВАЖАЙТЕ РАБОТУ ДОКТОРА

Реагируя слишком эмоционально или постоянно вступая в конфронтацию с доктором, вы только мешаете ему поставить правильный диагноз. Постарайтесь быть спокойными, рассудительными и помните, что любые ваши эмоции негативно сказываются на качестве работы специалиста.

Правильно поставленный диагноз – это результат совместной работы врача и пациента.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Летняя ангина

КАК ЧАСТО, ИЗНЫВАЯ ЛЕТОМ ОТ ЗНОЯ, МЫ ПРЯЧЕМСЯ ПОД КОНДИЦИОНЕРОМ, ПОДСТАВЛЯЯ ПОД ПРОХЛАДНЫЕ СТРУИ ВОЗДУХА РАЗГОРЯЧЕННОЕ ТЕЛО. ИЛИ ОТКРЫВАЕМ МОРОЗИЛЬНУЮ КАМЕРУ И С УПОЕНИЕМ ГЛОТАЕМ ВОДУ С МЕЛКИМИ КУСОЧКАМИ ЛЬДА. ЛЕТОМ ЭТО ДЕЛАЮТ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ, И ПРИТОМ ОЧЕНЬ ЧАСТО. ПОЭТОМУ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНГИНОЙ ТАК РАСПРОСТРАНЕНЫ ИМЕННО В ЖАРКОЕ ВРЕМЯ ГОДА.

Конечно, ошибочно полагать, что только из-за кондиционера или ледяных напитков возникает ангина. На самом деле ангина относится к инфекционным заболеваниям, основными возбудителями которых являются стрептококки. А вот холодные напитки в значительной мере ослабляют горло, что и способствует увеличению риска заболеть. Таким образом, вместо того, чтобы в летнее время максимально постараться укрепить иммунитет, мы его, сами того не замечая, значительно понижаем.

Мало кто знает, что во время ангины болезнетворные бактерии не ограничиваются размещением лишь в области миндалин и горла, а стремительно распространяются по всему организму. Поэтому крайне важно не пытаться лечиться самостоятельно, а при первых же признаках заболевания обращаться к врачу, который назначит комплексное лечение.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Первыми признаками болезни являются:

- головная боль;
- дискомфорт при глотании;
- озноб.

Следует учитывать, что инкубационный период заболевания – 1–2 дня. И если вы не обратили внимания на первые признаки заболевания (и соответ-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

ственно – ничего не предприняли), то в ближайшее время следует ожидать:

- повышение температуры (порой до 39°С);
- возникновение налета на миндалинах;
- общую слабость;
- увеличение лимфатических узлов (в области шеи).

Наблюдая такие симптомы, не пытайтесь лечить ангину самостоятельно. Ведь неправильное и не вовремя начатое лечение может привести к серьезным осложнениям в работе многих систем организма. Нередки случаи, когда осложнение после ангины затрагивает почки, печень, сердце, суставы.

Следует отметить, что нередки случаи заболевания в летнее время гнойной ангиной. Она характеризуется возникновением на слизистой горла гнойных мешочков разного размера. Несвоевременно начатое лечение такой формы заболевания может привести к заражению крови.

ЛЕЧЕНИЕ

После визита к врачу не следует «корректировать» (как многие любят делать) его рекомендации. **Ни в коем случае не отказывайтесь от приема антибиотиков!** Конечно, полоскание и использование спреев для горла могут помочь, но только на ранней стадии заболевания. Для того чтобы полоскания помогли справиться с только возникающей болезнью, их следует делать постоянно – не менее 5 раз в день. Для ополаскивания горла можно использовать раствор морской соли, отвар ромашки или разведенные в воде специальные медицинские препараты. Если же наблюдалось повышение температуры, слабость в теле и острая боль в горле на протяжении нескольких дней, непременно следует принимать более действенные препараты.

При приеме лекарств важно помнить о том, что среди них непременно должны быть и антигистаминные препараты. Конечно, многие не понимают, зачем антиаллергические средства нужны при лечении ангины. Прежде всего, они прекрасно помогают справиться с отеком горла.

Крайне важно при ангине соблюдать постельный режим, поскольку все силы ослабленного организма должны быть направлены на борьбу с болезнью. Кроме того, полощите горло с препаратами, предписанными врачом, полностью откажитесь от курения, не употребляйте в пищу горячие, холодные и острые блюда (все они только раздражают слизистую горла). В некоторых случаях при ангине рекомендуется накладывать на горло теплый компресс. Не следует использовать влажные ингаляции паром – ведь такая среда только способствует более активному размножению болезнетворных бактерий. И, конечно же, ни в коем случае не следует включать кондиционер – ведь значительно легче перенести жару (даже самую сильную), чем повторно начинать лечение заболевания в более сложной его форме.

Важно помнить простое правило – при ангине полное выздоровление наступает через 8–12 дней. И даже если вы чувствуете себя совсем хорошо – непременно следует закончить курс лечения и прием всех препаратов, прописанных врачом. Не долеченная ангина может обернуться еще более тяжелым заболеванием, при котором даже может потребоваться госпитализация.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Конечно же, ангины, даже в летнее время, можно с легкостью избежать. Прежде всего, не следует злоупотреблять излишне охлажденными напитками. Они приносят облегчение лишь на короткий промежуток времени и существенно ослабляют иммунитет горла. То же самое относится и к мороженому. Ведь именно оно может стать частой причиной возникновения летней ангины у ребенка.

Используйте питье комнатной температуры или слегка охлажденное. Не находитесь непосредственно под струями прохладного воздуха кондиционеров и старайтесь избегать сквозняков – тогда вы не узнаете, что за неприятное заболевание ангина.

Кроме того, для укрепления иммунитета можно проводить общее закаливание организма. Конечно же, после одной недели процедур вы не станете здоровее. Но если выполнять их регулярно на протяжении длительного времени, это в значительной мере поспособствует укреплению иммунитета.

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

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ВРЕМЯ АКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВАЖНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, ТАК КАК ОН РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ЛЮДЕЙ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИЕЙ БОЛЬНЫХ ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.

Заболевание имеет широкую географическую распространенность и исключительно быстрый рост.

Выделяют несколько видов диабета, но чаще всего встречаются сахарный диабет 1 и 2 типа. Сахарный диабет 1 типа развивается у людей молодого возраста и обусловлен абсолютным дефицитом инсулина. Сахарный диабет 2 типа встречается чаще и сочетается с ожирением или избыточной массой тела. Больных сахарным диабетом 2 типа значительно больше в промышленно-развитых странах, то есть существует связь между возникновением заболевания и снижением уровня физической активности.

Главная цель в лечении заболевания – это достижение и постоянное поддержание глюкозы крови на том уровне, который рекомендует врач. В этом помогут не только препараты для лечения диабета, но и правильное питание, физические нагрузки, регулярный контроль уровня глюкозы в крови.

Важной составной частью самоконтроля является самостоятельное определение уровня глюкозы в крови. Если уметь самостоятельно оценивать изменения своего состояния, регулярно определяя уровень глюкозы в крови, можно добиться прекрасных результатов. Совместными усилиями с врачом вы можете сделать так, что уровень глюкозы в крови будет в пределах нормальных значений, предотвратив тем самым различные осложнения, которые могут развиться из-за недостаточности контроля.

В настоящее время многие пациенты понимают, что сахарный диабет является хроническим заболеванием, при котором главную действующую роль в лечении и контроле над диабетом играет сам больной и его семья.

Важно знать, что если лечить и контролировать диабет так, как это рекомендуется, то он не приводит к снижению продолжительности жизни или к ухудшению ее качества. Современные подходы к профилактике и лечению заболевания позволяют надолго продлить полноценную, активную жизнь. Таким образом, результаты лечения всегда зависят от поведения больного. Ведь именно он должен каждый день выполнять рекомендации врача, а это требует определенных знаний и навыков, и принимать самостоятельные решения медицинского характера. Такое владение навыками требует специальной подготовки с участием медицинских профессионалов.

Обучение пациентов с сахарным диабетом проводится в диабетологических кабинетах, отделениях и центрах медицинской профилактики. Целью обучения является прогрессивное изменение представлений пациента о диабете и его лечении, ведущее

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

и к изменению поведения, и к умению управлять лечением заболевания в активном союзе с врачом.

ОБУЧЕНИЕ САМОКОНТРОЛЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- Предоставляет пациенту возможность овладеть умениями, позволяющими оптимально управлять своей жизнью с заболеванием;
- Представляет непрерывный процесс;
- Включает информацию, обучение самопомощи и психологическую поддержку;
- Помогает пациентам и их семьям, способствует улучшению качества жизни.

При проведении занятий применяются следующие формы обучения:

- Индивидуальное обучение (интенсивная программа с ежедневными занятиями по нескольку часов, рекомендуется для больных с впервые выявленным диабетом и для беременных женщин, страдающих сахарным диабетом);
- Групповое обучение для больных с длительным течением заболевания (организуются группы по 5–10 больных, подобранные в соответствии с типом диабета, возрастом больных и т.д.);
- Семейное обучение детей, с обязательным присутствием членов семьи, участвующих в воспитании ребенка.

Преимущества индивидуального обучения: персонализация, возможность определить специфические нужды пациента, учет индивидуального ритма пациента, лучший контакт, более высокий уровень знаний и возможность подробного обсуждения персонального опыта пациента.

Преимуществами группового обучения являются: возможность обмена опытом между пациентами, взаимодействие, сопоставление мнений и стимулирование учебного процесса.

Основной задачей обучения является изменение образа жизни больного в его собственных интересах. Подчеркивается идея партнерства и сотрудничества, при котором врач и пациент работают вместе. Пациенты обучаются так, чтобы приобретенные знания и опыт они могли правильно применять в жизни. Необходимо регулярное повторение и пополнение приобретенных знаний.

Основой обучения являются специально разрабатываемые структурированные программы. Разрабатывают структурированные программы эндокринологи (диабетологи), имеющие подготовку в области обучения пациентов с диабетом. Обучающие программы адресованы конкретному контингенту больных. Программы обучения при сахарном диабете 1 и 2 типа существенно различаются. Особые варианты программ созданы для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, получающих инсулинотерапию. По специальной программе обучают детей, больных диабетом, и их родителей.

Программа обучения является строго практической. В процессе обучения каждому пациенту предоставлена возможность получения дополнительных сведений и практических умений (например, работа с конкретной моделью глюкометра).

Обязательным условием эффективного обучения является поддержание обратной связи с пациентами. В связи с этим, занятия проводятся в форме бесед, что позволяет пациенту задавать вопросы, свободно выражать свое мнение и участвовать в дискуссиях.

Информация для учебного процесса может реализоваться с помощью различных аудиовизуальных средств (видеофильмы, телевизионные передачи, обучающие компьютерные программы), что значительно разнообразит процесс обучения. На занятиях применяется как можно больше визуальной информации, которая, содержит изобразительный и справочный материал, задания для самопроверки, самостоятельной работы и контроля знаний. Таким образом, применение новых технологий изменяет процесс обучения пациентов и совершенствует процесс усвоения знаний. Кроме участия в структурированных программах, необходимой составляющей обучения является печатная продукция для пациентов (памятки, справочники).

Таким образом, обучение – это составная часть помощи пациентам с сахарным диабетом и профилактики осложнений. Важно понимать, что обучение является двусторонним процессом – это взаимодействие между пациентом и врачом. Не вызывает сомнений, что без заинтересованного и грамотного участия пациента в своем лечении достижение хорошего контроля диабета является невозможным. Поэтому обучение пациентов основам самоконтроля за диабетом становится сегодня одним из важнейших звеньев лечения этого заболевания.

Автор статьи Хантакова Екатерина Александровна,
врач эндокринолог, кандидат медицинских наук

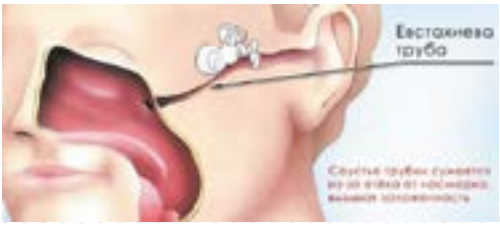
ЭНДОСКОПИЯ НОСОГЛОТКИ –

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ

ЧТО ТАКОЕ ЭНДОСКОПИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ

К сожалению, проведение обычного осмотра полости носа с помощью носового зеркала не позволяет рассмотреть все анатомические образования в полости носа и носоглотки, каждое из которых несет на себе определенную функциональную нагрузку.

Эндоскопия носа и носоглотки предоставляет богатую информацию о состоянии полости носа и околоносовых пазух, так как с помощью тонкого эндоскопа, диаметр которого меньше 3 мм, возможно рассмотрение невидимых при обычном осмотре труднодоступных мест под увеличением. Во время эндоскопического исследования оценивается состояние слизистой оболочки носовых раковин, носовой перегородки, носовых ходов, устьев слуховых труб.



КАК ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения эндоскопического исследования могут быть использованы жесткие (в виде не гнущейся трубки) и гибкие эндоскопы (в виде трубки, которая может менять направление при управлении им). Внутри эндоскопов находится оптическая система и источник света.

При обследовании используется эндоскоп с прямой оптикой или с различной боковой оптикой (30, 45, 70 градусов) для увеличения угла обзора.

ПОДГОТОВКА К ОБСЛЕДОВАНИЮ ЭНДОСКОПОМ

Специальной подготовки к этому исследованию не требуется.

Перед началом осмотра врачом производится орошение слизистой оболочки полости носа сосудосуживающими средствами, после применения которых уменьшается отек слизистой оболочки. За счет этого увеличивается обзор, и эндоскоп практически не касается структур полости носа.

Использование анестезии: у взрослых и детей проведение эндоскопии носа и носоглотки выпол-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

няется под местной анастезией, путём орошения слизистой оболочки 5% раствором лидокаина или другим анестезирующим средством.

КАК ПРОХОДИТ ЭНДОСКОПИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ

Осмотр начинают с изучения нижнего носового хода, проводят эндоскоп до носоглотки, осматривают носоглотку, устье слуховой трубы, хоану. Затем осматривается сфеноидальный карман, верхние и средние носовые ходы (это те области, где открываются соустья околоносовых пазух).

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ УВИДЕТЬ ЭНДОСКОП

- **при развитии воспалительного процесса в околоносовых пазухах** с помощью эндоскопии в области соустий возможно увидеть гной или слизь
- **при развитии полипозного процесса в пазухах** с помощью эндоскопического исследования в области соустий возможно обнаружить полипы
- эндоскопический осмотр позволяет доктору **обнаружить новообразования** в полости носа и носоглотки, **гипертрофию слизистой**, оценить степень **гипертрофии аденоидов**.

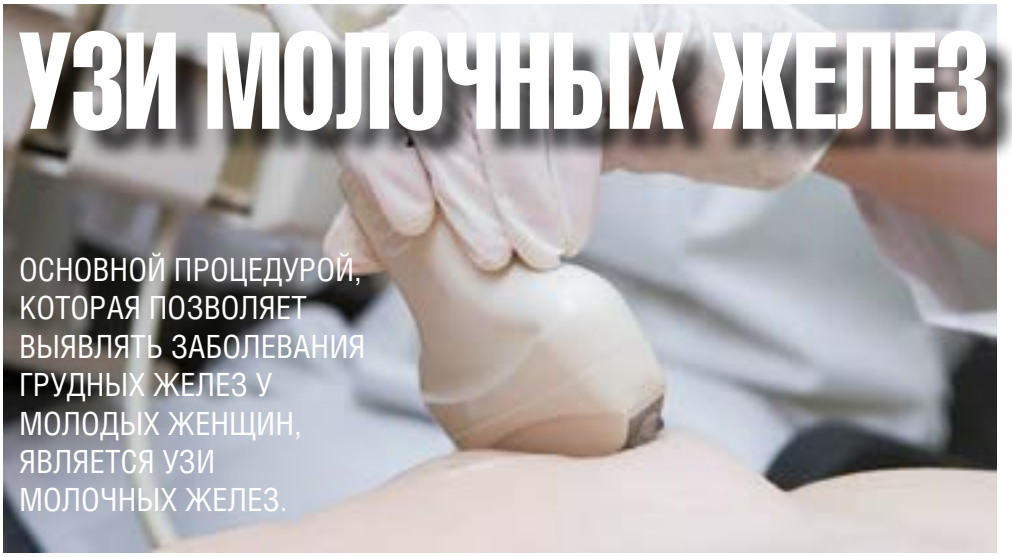
Детям эндоскопия делается с 4-х летнего возраста. У детей состояние аденоидов наиболее достоверно оценивается с помощью именно эндоскопического осмотра, который дает полную информацию о наличии воспалительного процесса аденоидов, характера патологических выделений на их поверхности, наличия отека слизистой оболочки аденоидов, состояния устьев слуховых труб.

Современный подход к обследованию пациента должен включать эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки для постановки точного диагноза, выбора тактики ведения и лечения пациента.

В нашей Клинике эндоскопический осмотр является стандартом диагностики и лечения. Опытные лор врачи клиники безболезненно и быстро выполняют осмотр с помощью эндоскопа.

Автор статьи Антонюк Наталья Анатольевна,
врач оториноларинголог высшей категории

УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ



ОСНОВНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.

Исследование безболезненно, не несет лучевой нагрузки и не требует особой подготовки. Но для того, чтобы дать женщине и ее лечащему врачу нужную информацию, оно должно проводиться в определенный день цикла. Чтобы результат сканирования был максимально точным, нужно знать, когда делать УЗИ. Строение грудной железы зависит от периода цикла: в первой половине железистая ткань разветвляется, развивается, их протоки восстанавливаются после прошедшей менструации. После наступления овуляции железы набухают, отекают, готовясь к беременности. Исходя из этого, патологические изменения в ткани будут лучше видны, когда она неотечная, то есть до овуляции.

Грудная железа – гормонально-чувствительный орган репродуктивный системы женщины. При нормальном овуляторном менструальном цикле изменения, происходящие в молочной железе, состоят в следующем:

В первую, фолликулярную фазу цикла (7–14 дни) происходят минимальные структурные изменения. Протоки желез переживают фазу пролиферации – развития желез, альвеолы закрыты.

В лютеиновую фазу цикла (16–20 дни) пролиферация желез заканчивается, происходит расширение желез, вызванное отеком и гиперемией альвеол. В норме при УЗИ молочной железы циклические изменения заметны слабо.

СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ:

1. Боли в молочной железе, связанные или не связанные с менструальным циклом.
2. Травма молочной железы.
3. Изменение окраски, плотности, вида кожи груди, появление втянутых мест на молочной железе, в том числе, при втяжении соска.
4. При обнаружении уплотнения или уплотнений при самостоятельном осмотре молочных желез.
5. Увеличение одной или обеих молочных желез.
6. Увеличение подмышечных лимфоузлов.
7. Генетическая предрасположенность к доброкачественным или злокачественным образованиям молочных желез.
8. Выявление гинекологической патологии, например, при проведении УЗИ матки, яичников (трансвагинальное УЗИ), при наличии дисплазии шейки матки, эрозии шейки матки. Это связано с тем, что репродуктивные женские органы (матка, придатки) в своей работе, так же, как и молочные железы высоко чувствительны к гормональным изменениям и совместно могут демонстрировать это наглядно в виде комбинированной патологии этих органов.

ГРУППЫ БОЛЕЗНЕЙ

- **Пороки, проявившиеся при рождении**. К этой обширной группе заболеваний относят

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

те болезни молочной железы у мужчин и женщин, которые объясняются наследственностью или врожденной патологией.

- Повреждения.
- Заболевания воспалительной природы. В эту группу патологий принято включать те заболевания, в основу которых входит бактериальное или любое иное воспаление.
- Гормональные изменения.
  К этой группе патологических изменений органа относят те, которые связаны напрямую с колебанием уровня гормонов в организме.
- Опухолевые заболевания.

Под опухолями понимают патологическое разрастание тканей молочных желез. **Опухолевые процессы делят на две дополнительные ветви:**

1. Доброкачественные процессы.
2. Злокачественные процессы.

Перед врачами и пациентками часто встает вопрос, что информативней: УЗИ или маммография? Несмотря на то, что маммография является достаточно точным методом исследования при проведении плановых осмотров и при обнаружении образований в молочной железе, ее информативность в некоторых случаях бывает ограничена. Такие проблемы возникают у женщин с плотной тканью молочной железы. Плотность может быть низкая, умеренная и высокая. У пациенток с высокой плотностью тканей молочной железы чувствительность к маммографии снижена. То есть при исследовании возможны ложноотрицательные результаты. В случае повышенной плотности тканей при маммографии не видно очаговых поражений из-за того, что они сливаются с плотной тканью железы на снимках. В то же время, у таких женщин при помощи УЗИ можно обнаружить изменения, недоступные при маммографии. Таким образом, УЗИ молочной железы актуально и информативно не только в возрасте до 40 лет, но и у женщин более старших возрастных категорий. Поэтому даже при хороших результатах маммографии проведение УЗИ молочной железы считается целесообразным.

ЭЛАСТОГРАФИЯ И УЗИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Возможности УЗИ молочной железы в нашей Клинике расширены благодаря применению опции эластографии на аппаратуре экспертного класса. Эластография -это ультразвуковой аналог пальпации. При пальпации врач ощупывает образование и делает выводы о его консистенции. При ультразвуковой эластографии производится нажатие датчиком на исследуемую область. Структуры с повышенной плотностью отличаются снижением эластичности и окрашиваются в особый цвет. Как правило, повышенная плотность присуща злокачественным образованиям. Кроме того, эластография позволяет получить информацию о контурах и форме очагового образования в молочной железе.

УЗИ молочных желез рекомендуется делать всем без исключения женщинам 1 раз в год в качестве профилактического скрининга на 5–9 день менструального цикла. УЗИ молочных желез – абсолютно безопасный и информативный вид диагностики состояния молочной железы и ранней диагностики рака молочной железы. Описание ультразвуковой структуры желез выдается сразу после окончания процедуры, но расшифровка выполняется или маммологом, или гинекологом, так как заключение УЗИ не является диагнозом.

Автор статьи Лебедева Людмила Николаевна,
врач УЗД

Учёные медико-генетического центра Genotek провели анализ генов 1056 женщин в возрасте от 18 до 45 лет, проживающих на территории России и стран ближнего зарубежья. В компании выяснили, что 11,3% обследованных имеют хотя бы одну генетическую мутацию, повышающую вероятность заболевания раком груди или яичников. Среди главных причин развития рака молочной железы наследственная склонность составляет 20–25%.

Определённое сочетание генов рака молочной железы повышает риск развития заболевания до 80%. Профилактика существует, виды её различны – от обычных рекомендаций по здоровому образу жизни до специфической лекарственной терапии и профилактической хирургии. Знание генетических предрасположенностей позволит вовремя применить известные профилактические меры и не заболеть.

Кроме этого, знание рисков позволят эффективно применять меры ранней диагностики.

ЭНДОМЕТРИОЗ

ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРИ КОТОРОМ ЧРЕЗМЕРНО РАЗРАСТАЮТСЯ КЛЕТКИ ЭНДОМЕТРИЯ (ВНУТРЕННЕГО ПОКРЫТИЯ СТЕНОК МАТКИ). СИМПТОМАМИ ЭНДОМЕТРИОЗА МОГУТ БЫТЬ СИЛЬНЫЕ ТАЗОВЫЕ БОЛИ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ И ОБИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, БЕСПЛОДИЕ. ОКОЛО 200 МИЛЛИОНОВ ДЕВОЧЕК И ЖЕНЩИН В МИРЕ ПОРАЖЕНЫ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Вообще, эндометриоз самое загадочное и при этом самое актуальное заболевание в современной гинекологии. На его долю приходится 10 процентов от всех остальных гинекологических заболеваний. Он занимает третье место после миомы матки и воспалительных процессов половых органов. Трудности лечения больных эндометриозом связаны с чрезвычайно вариабельной клинической картиной и тяжестью течения заболевания, с риском побочных эффектов, сложностью решения репродуктивных задач. В ряде случаев эндометриоз рассматривают как хроническое рецидивирующее заболевание, которое требует постоянного внимания и лечения.

Нередко можно услышать об эндометриозе, как о «болезни современных женщин», которые откладывают замужество и материнство, отдавая предпочтение своей финансовой независимости и карьерному росту. Но в научной литературе отсчет истории эндометриоза начинается более 150 лет назад, когда в 1860 году профессор патологической анатомии Венского университета Карл Фон Рокитанский, впервые сделал описание эндометриоза, а именно аденомиоза, благодаря изобретению микроскопа. Однако сам термин «эндометриоз» был предложен лишь в 1892 году. А самое первое упоминание появилось в рукописи древних египтян в 1855 году до нашей эры.

ЭНДОМЕТРИОЗ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ПРАКТИЧЕСКИ ЛЮБЫЕ ОРГАНЫ, НА ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА НЕМАЛО:

Ретроградные менструации. В настоящее время это основная теория возникновения эндометриоза. При ретроградных менструациях менструальная кровь, содержащая частички эндометрия попадает в брюшную полость и маточные трубы. Но не все женщины с ретроградными менструациями болеют эндометриозом. Для заболевания нужно наличие дополнительных факторов.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Генетическая предрасположенность. Вероятность развития эндометриоза в пять раз выше у женщин, чьи матери или сёстры также болели эндометриозом. Выделяются семейные формы заболевания, и кроме этого выявлены специфические генетические маркеры, определяющие предрасположенность к эндометриозу.

Гормональные нарушения могут в определенной степени способствовать как возникновению, так и разрастанию эндометриоза.

Нарушение иммунитета. При нормальном уровне иммунитета клетки эндометрия не могут выжить вне матки. При сниженном иммунитете эндометриальная ткань способна продолжать расти вне матки.

Метаплазия эндометрия. Данный фактор подразумевает под собой такую трансформацию, при которой одна ткань преобразуется в другую. Существует теория, в соответствии с которой эндометрий, оказавшись за пределами матки, может подобным путем преобразоваться в другую ткань. Между тем, причины метаплазии на данный момент неясны. Более того, любые предположения на ее счет порождают массу споров среди исследователей.

Классификация эндометриоза производится в гинекологии в соответствии с областью расположения его очагов. Выделяют генитальный и экстрагенитальный эндометриоз.

Генитальный эндометриоз может быть внутренним (это аденомиоз) или наружным.

Под внутренним генитальным эндометриозом подразумевается разрастание очагов эндометрия в теле матки. При наружном эндометриозе эндометрий располагается в яичниках, маточных трубах, шейке матки и влагалище.

При экстрагенитальном виде очаги роста эндометрия развиваются в других органах и системах организма женщины. Этот вид является более распространенным. Чаще всего очаги поражения появляются на петлях кишечника, прямой кишке, на мочевом пузыре, в области пупочного кольца, послеоперационного рубца, в лимфатических узлах …

СИМПТОМЫ ЭНДОМЕТРИОЗА

При малых формах эндометриоза его очаги не имеют клинических проявлений. Однако они способствуют появлению спаек и непроходимости маточных труб.

Главными признаками эндометриоза можно назвать сильные болевые ощущения внизу живота. Они усиливаются перед и во время менструации. Болевой синдром в разных формах встречается у 45–60% пациентов. Бывает, что боль отдается в копчик и поясницу.

Если произошло прорастание эндометриоза в прямую кишку, то женщина испытывает сильную боль

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

во время акта дефекации. При проникновении эндометриоза в мочевой пузырь возникает болезненное мочеиспускание.

Нарушение менструальной функции, признаками которого чаще всего являются болезненные обильные менструации, продолжающиеся больше положенного периода, нарушение их периодичности, появление мажущих выделений в начале и в конце менструаций. Иногда женщин беспокоят межменструальные кровотечения.

Бесплодие характерно для бессимптомного эндометриоза. Им страдают примерно 46–50 % женщин и они годами лечатся до точной постановки диагноза. Причины невозможности забеременеть в данном случае различны: нарушение процесса овуляции (созревание и выход яйцеклетки), образование спаек в малом тазу из-за деятельности эндометриоидных очагов в области яичников и маточных труб, также неполноценность эндометрия.

Симптомы интоксикации возникают наряду с выраженным болевым синдромом: появляются слабость, тошнота, рвота повышение температуры тела и количества лейкоцитов в крови.

ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. Тщательный анамнез жалоб и традиционный гинекологический осмотр.
2. Для подтверждения диагноза требуется углубленное обследование, и в первую очередь метод ультразвукового исследования. При подозрении на эндометриоз матки УЗИ надо проводить во вторую фазу менструального цикла. Предпочтительнее за несколько дней до начала менструации. Во время УЗИ можно также выявить эндометриоз яичников, для этого исследование проводят на 7–9 день цикла.
3. Гистеросальпингография – это метод рентгенологического исследования маточных труб с применением контрастного вещества
4. Лапароскопия – высокоинформативный микрохирургический метод диагностики, который позволяет диагностировать любую форму эндометриоза и одновременно проводить лечение. В крови больных эндометриозом повышается концентрация онкоантигенов, в том числе СА 125, который является фактором, специфичным для рака яичников.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

5. КТ и МРТ тоже являются методами диагностики эндометриоза.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА

Оно может быть консервативным, хирургическим и комбинированным.

Главное в лечении эндометриоза – это

- Удаление очага эндометриоза
- Уменьшение интенсивности болей
- Лечение бесплодия
- Предотвращение прогрессирования
- Профилактика рецидивов

А учитывая хроническое течение эндометриоза, во многих случаях и после хирургичского лечения, и после отмены медикаментозного, высока вероятность рецидива заболевания. Поэтому лечение должно быть запрограммировано на длительный срок.

Медикаментозное лечение эндометриоза заключается в назначении гормональных препаратов, которые пациентка принимает в течение длительного времени. Они нормализуют работу яичников и предотвращают появление новых очагов. Однако данный метод эффективен только при начальной стадии заболевания, когда еще не появились кисты. Кроме того существует ряд противопоказаний для ее применения.

И за рубежом, и в нашей стране операция была и остаётся единственным методом лечения генитального эндометриоза.

С помощью лапароскопии возможно удаление эндометриоидных очагов (с помощью лазера или электрокоагуляции), рассечение спаек, удаление кист, удаление матки, рассечение болепроводящих нервных путей. Хирургическому удалению в обязательном порядке подлежат эндометриоидные кисты яичников. С помощью специальных инструментов хирург может иссекать эти очаги, тем самым повышая эффект лечения, снижая процент рецидива. Женщина получает реальную возможность избавиться от проявлений болезни. Конкретная тактика лечения эндометриоза может быть выработана только врачом. Крайне не рекомендуется самолечение.

Автор статьи Парфенова Ирина Вадимовна,
врач акушер-гинеколог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОК ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ГИНЕКОЛОГУ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ (БЕЛИ) ИЗ ВЛАГАЛИЩА. ПРИЧИНАМИ ТАКИХ ВЫДЕЛЕНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЦЕЛЫЙ РЯД ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ.

Но в 50 процентах случаев бели являются симптомами бактериального вагиноза.

Бактериальный вагиноз – это невоспалительное заболевание влагалища, связанное с изменением его микрофлоры. Подобное состояние чрезвычайно широко распространено среди женщин фертильного возраста (20–45 лет), встречаемость его в этой группе достигает 80%. То есть, из десяти женщин 8 переносят бактериальный вагиноз хотя бы раз в жизни.

Бактериальный вагиноз характеризуется количественным снижением или полным исчезновением лактобактерий, резким увеличением условно-патогенных микроорганизмов, появляются обильные выделения с неприятным запахом.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА:

- нарушение гормонального баланса (дисфункция яичников, гормонотерапия…)
- атрофия слизистой оболочки влагалища
- иммунные нарушения в организме
- дисбиоз кишечника
- длительное лечение антибиотиками
- сахарный диабет
- лучевая терапия опухолей
- инородные предметы во влагалище (гигиенические тампоны, пессарий, противозачаточные диафрагма, кольцо)
- применение спермицидов, частое спринцевание
- несоблюдение правил личной гигиены

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

- беспорядочные половые связи
- беременность
- ожирение

Все перечисленные факторы тем или иным способом нарушают нормальное функционирование слизистой влагалища или вызывают гибель большого количества лактобактерий. Таким образом, освобождается ниша для условно-патогенной микрофлоры, и она немедленно ее занимает.

Несмотря на то, что заболевание не относится к половым инфекциям, зачастую его возникновение связано с половым актом, особенно при смене партнера. Если причиной болезни послужили прием антибиотиков и других лекарственных препаратов, изменение гормонального фона (климакс), то симптомы бактериального вагиноза развиваются независимо от половой жизни.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- выделениями из половых путей: они имеют серовато-белый цвет, однородную консистенцию, неприятный «рыбный запах». Количество их может быть различным, часто они становятся более обильными после менструации, полового акта, использования раздражающих моющих средств;
- болезненностью во время половых актов;
- дискомфортом, зудом и жжением в половых органах. Эти признаки, как правило, выражены слабо либо отсутствуют;
- редко у женщины возникает болезненность, резь при мочеиспускании, болит живот в надлобковой области.

Хронический бактериальный вагиноз – это непрерывное течение заболевания более 2-х месяцев, несмотря на проводимое лечение. Как правило, он сочетается с нарушением гормонального фона и атрофией слизистой оболочки влагалища.

Главная опасность бактериального вагиноза заключается в возможности его перехода в вульвовагинит, что приводит к риску инфицирования внутренних половых органов (матки, труб, яичников). Критерием переходя вагиноза в вульвовагинит считаются изменение характера выделений, нарастание лейкоцитов в мазке и обнаружение заболеваний, передающихся половым путем.

Бактериальный вагиноз увеличивает способность вируса папилломы человека прилипать на стенки цервикального канала, что увеличивает риск развития предракового состояния шейки матки.

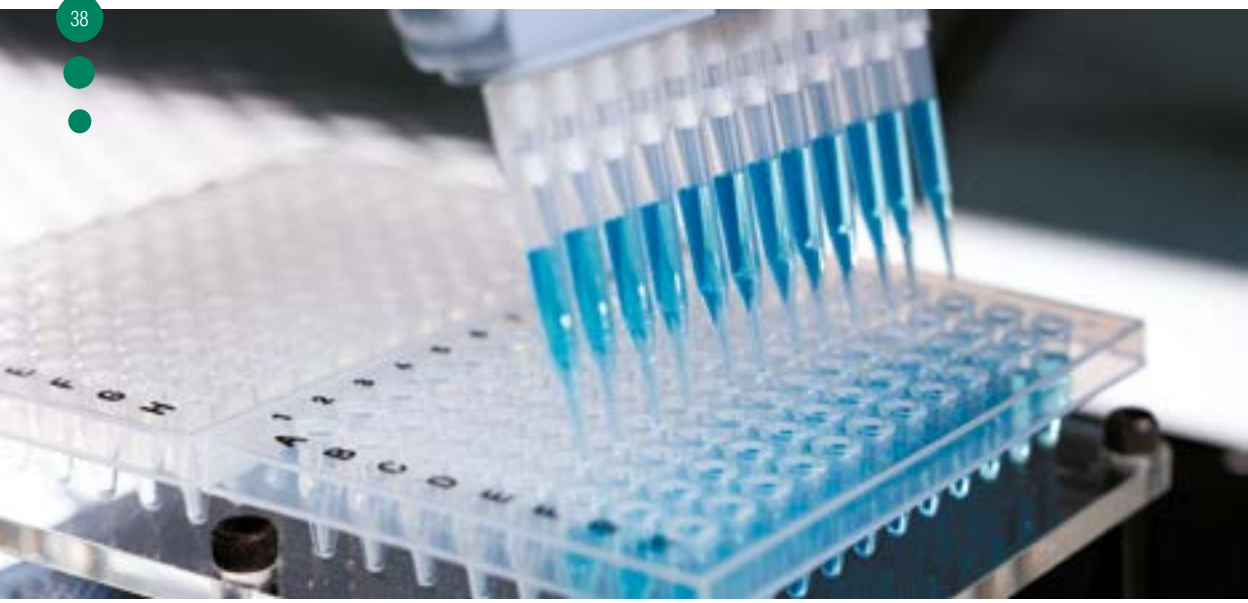
Чем опасен бактериальный вагиноз для беременных женщин?

Неспецифическая микрофлора нередко проникает в беременную матку и поражает развивающегося ребенка. Такое состояние называется внутриутробное инфицирование плода и влечет за собой последствия в виде недостатка массы тела, его отставания в развитии. В ряде случаев инфекция приводит к самопроизвольному выкидышу, преждевременному излитию околоплодных вод, рождению недоношенного ребенка. При баквагинозе повышается риск сепсиса и гнойных осложнений у рожениц, особенно после кесарева сечения.

Самостоятельное лечение бактериального вагиноза в домашних условиях проводить не рекомендуется, так как неправильно подобранная доза препарата или продолжительность курса приводят к выработке у бактерий устойчивости. В дальнейшем вылечить такую инфекцию будет крайне сложно и возникнет высокий риск ее хронического течения. Чем лечить бактериальный вагиноз в каждом конкретном случае, лучше всего определит только специалист – врач гинеколог.

Автор статьи Григорьева Вера Сергеевна,
врач акушер-гинеколог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



АНДРОФЛОР –

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ!

БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ (ДЕТОРОДНОЙ) ФУНКЦИИ У МУЖЧИН И ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Воспалительные заболевания могут протекать остро с ярким проявлением тех или иных симптомов (выделения, боль при мочеиспускании и др.) или переходить в длительно протекающую хроническую форму без выраженной симптоматики, что часто наблюдается при недостаточном или несвоевременном лечении. Так, воспаление предстательной железы (простатит) является самым частым урологическим диагнозом у мужчин моложе 50 лет и третьим по частоте у мужчин старше 50 лет, при этом у 10% пациентов заболевание диагностируется только на стадии хронического течения.

Эффективность лечения инфекционно-воспалительных заболеваний, в первую очередь, зависит от правильности выявления возбудителя инфекции, определяющего дальнейшую лекарственную терапию.

«Андрофлор» – инновационный тест для оценки микрофлоры урогенитального тракта у мужчин.

В основе теста – одна из самых точных и современных технологий – ПЦР в режиме реального времени, позволяющая дать полную количественную и качественную характеристику нормальной и условно-патогенной микрофлоры урогенитального тракта мужчин и выявить возбудителей заболеваний, передающихся половым путем.

«Андрофлор» достоверно идентифицирует микроорганизмы, которые трудно или невозможно выявить при бактериологических посевах.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Когда нужен такой анализ?

- При появлении неприятных симптомов: зуд, жжение, выделения из половых путей, ощущение дискомфорта, боли в области половых органов, нарушение мочеиспускания.
- Перед урологическим оперативным вмешательством.
- При подготовке к ЭКО.
- При неэффективном лечении урологических заболеваний.

Для диагностики могут использоваться различные виды биологического материала (соскоб из уретры, моча, сок простаты и др.). Вид биологического материала определяется врачом в зависимости от клинической ситуации.

ВАЖНО!!! Для исключения искажений результатов требуется половое воздержание или защищенный половой контакт в течение трех дней перед взятием биоматериала.

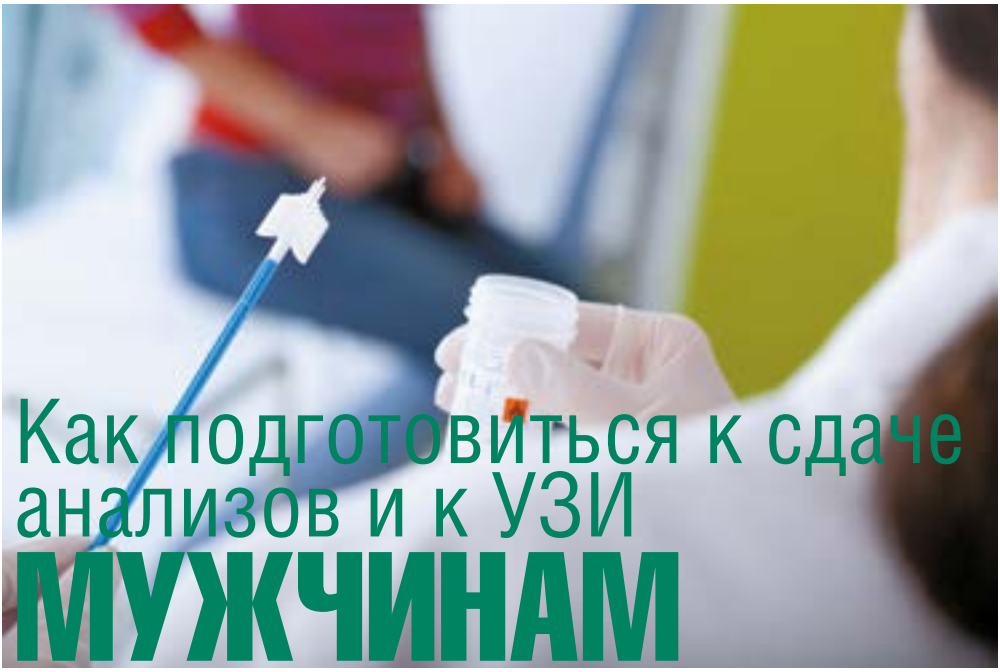
Результат теста «Андрофлор» представлен в виде таблицы в графическом виде (гистограмма) с системой цветовой кодировки:

- **Красный** – значительные изменения пороговых значений.
- **Желтый** – незначительные, информирующие изменения пороговых значений.
- **Зеленый** – нормальные значения показателей.

По результатам анализа формируется индивидуальное заключение о состоянии микрофлоры.

Полученная в результате исследования информация позволяет определить необходимый объем терапии, а повторное исследование оценить эффективность лечения.

Автор статьи Михайлова Елена Георгиевна,
заведующая лабораторией ЦМД



Как подготовиться к сдаче анализов и к УЗИ МУЖЧИНАМ

МУЖЧИНАМ ТОЖЕ ПРИХОДИТСЯ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧАМ, ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ И СДАВАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ АНАЛИЗЫ. НО В ОТЛИЧИЕ ОТ ЖЕНЩИН, МУЖЧИНЫ ЧАСТО СТЕСНЯЮТСЯ СПРОСИТЬ ДЕВУШКУ -РЕГИСТРАТОРА, КАК ГОТОВИТЬСЯ К АНАЛИЗАМ, КАК БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ТО ИЛИ ИНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. МЫ РЕШИЛИ ЗАРАНЕЕ ОТВЕТИТЬ НА ВАШИ НЕВЫСКАЗАННЫЕ ВОПРОСЫ. ИТАК:

1) Забор мазка, соскоба из уретры – мазки (нативный общий мазок, мазок-соскоб на ПЦР, посев мазка). Для того чтобы результаты анализа на ИППП у мужчин были максимально достоверными, необходимо перед их сдачей придерживаться следующих требований:

– За 2–3 дня до взятия материала воздерживаться от половой жизни – это будет способствовать накоплению возбудителя в простате в достаточном количестве.

– Перед тем, как сдать анализ, в течение 2-3 часов нельзя мочиться, поскольку основное количество бактерий смывается из уретры вместе с мочой.

– До сдачи анализа 2–3 недели не принимать антибиотиков.

Забор мазков, соскобов происходит в течение дня.

2) Забор сока (секрета) предстательной железы (СПЖ).

Как получают секрет.

Забор секрета осуществляет врач – уролог. Чтобы получить материал для исследования, делают массаж простаты. Выделяемая жидкость из мочевыделительного канала наносится на небольшое стекло, затем отправляется в лабораторию.

Подготовка к анализу .

Определенной подготовки посев секрета простаты не требует. Специалисты рекомендуют воздержаться от интимной близости за 24 часа до сдачи секрета. Также существуют пункты, которым лучше следовать, чтобы получить правильные и точные показатели. Это такие моменты, как:

– перерыв в приеме антибиотиков (за несколько дней до процедуры следует прекратить прием препаратов);

– отказ от спиртных напитков и острой пищи;

– исключение физических нагрузок, переутомление.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

3) Забор спермограммы.

Как правильно сдать анализ.

– Необходимость в половом воздержании. Его продолжительность варьируется от двух до семи дней. Чем оно больше, тем более достоверные результаты будут получены;

– Сперму нужно собрать путем мастурбации в специальный стерильный пластмассовый контейнер. Применение для этой цели латексного презерватива или прерванного полового акта запрещено. Результаты, полученные этим образом, окажутся недостоверными;

– Нужно полностью исключить употребление спиртных напитков, острое, соленое, жареное, прием лекарственных препаратов (антибиотиков, снотворные и успокаивающие средств);

– Не рекомендуется принимать горячую ванну и посещать баню;

– Стоит воздержаться от тяжелых физических нагрузок.

5) Анализ крови на половые гормоны.

Забор крови на половые гормоны проводится только утром, строго натощак. Рекомендуется перед забором крови хорошо выспаться, исключить приём алкоголя за несколько суток до забора крови.

6) Анализ крови на ПСА (PSA, простатический специфический антиген).

Кровь сдавать желательно утром, натощак. Для получения корректных результатов необходимо в течение 10–14 дней до взятия крови на ПСА исключить любые воздействия на простату (массаж простаты, катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия), исключить половые контакты. Если же проводилась биопсия предстательной железы, то взятие крови на ПСА должно проводиться не раннее, чем через 1 месяц. Пациенту необходимо отказаться от курения, спиртного и обеспечить себя надлежащим сном и отдыхом перед сдачей анализа.

7) 3-х стаканная проба мочи.

Утром в заранее подготовленные баночки под номерами 1, 2, 3 пациент мочится следующим образом: в первую баночку начинает мочиться (около 10% всей мочи), во вторую – продолжает мочиться (около 80 % всей мочи, самая большая порция) и в третью – заканчивает мочеиспускание (около 10 % всей мочи).

УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

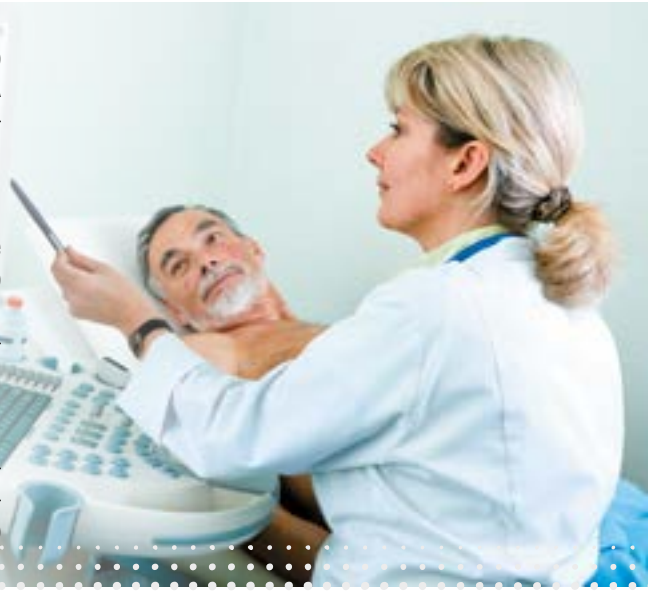
Данная процедура не требует никаких специальных правил подготовки, за исключением: мочевой пузырь при обследовании должен быть полным. В день диагностики за 4 часа пациенту необходимо воздержаться от мочеиспускания или за час до обследования выпить литр жидкости.

УЗИ мочевого пузыря проводится трансабдоминальным методом, т.е. лежащему на спине пациенту, на живот наносится специальный гель, после чего датчиком производят сканирование органа.

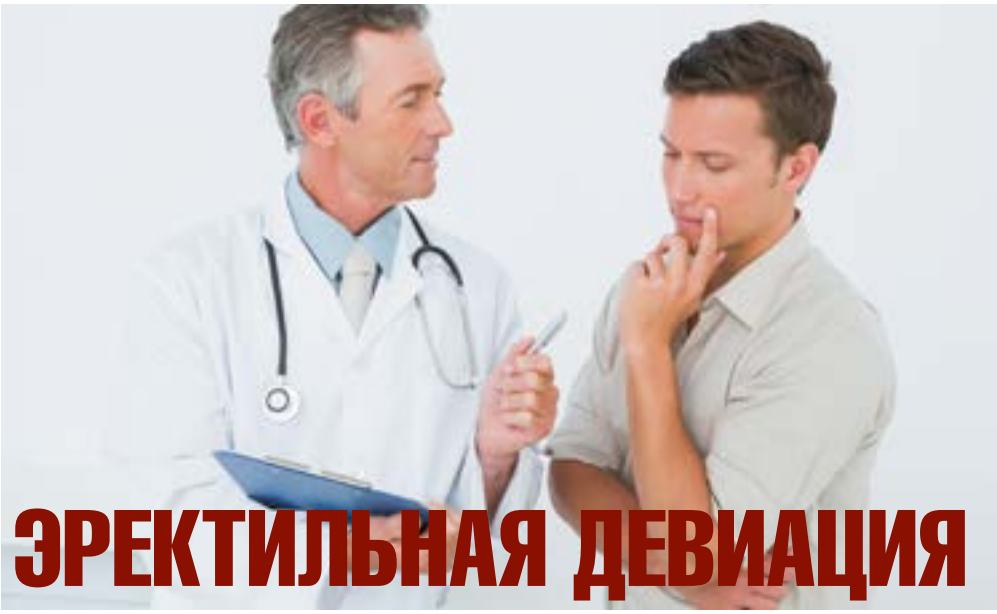
УЗИ предстательной железы (ТРУЗИ).

ТРУЗИ – аббревиатура, которая расшифровывается как трансректальное (исследование через прямую кишку) ультразвуковое исследование. Эта диагностическая методика является одной из наиболее информативных и безопасных для здоровья пациента. Подготовка к ТРУЗИ предстательной железы обязательна и состоит из двух этапов – опорожнение кишечника, наполнение мочевого пузыря.

Результаты обследования фиксируются в заключении специалиста и отдаются на руки пациенту. Последний этап исследования – расшифровка результатов. Делает это врач уролог.



КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ

ИЛИ ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ТОЛЬКО В СОСТОЯНИИ ЭРЕКЦИИ

Одной из проблем, доставляющих наибольший психологический дискомфорт и неудобства для современного мужчины, является искривление полового члена. Подавляющее большинство пенисов в состоянии эрекции искривлены чуть-чуть влево или вправо. Однако бывает, что половой член может быть очень сильно изогнут до такой степени, что заниматься нормально сексом практически не возможно. Данная патология всегда являлась щекотливым вопросом, и не многие мужчины отважились с ней бороться, предпочитая скрывать свою проблему от окружающих. Но ситуация меняется.

ПОЧЕМУ БЫВАЕТ КРИВОЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ВО ВРЕМЯ ЭРЕКЦИИ?

Стоит сказать, что искривление полового члена бывает врожденным или приобретенным. К первым относится врожденное недоразвитие белочной оболочки **пещеристых тел полового члена,** когда на одной стороне она короче, чем на другой. В этом случае половой член искривляется в сторону, где белочная оболочка короче.

Приобретенные искривления полового члена могут быть связаны со следующими причинами:

1. **Болезнь Пейрони** или фибропластическая индурация полового члена, которая проявляется в виде плотных специфических бляшек в белочной оболочке пещеристых тел пениса (при этой болезни изменяется фиброзная ткань на границе кровеносной ткани и белой оболочки). Обычно этой болезнью страдают мужчины после сорока лет, случаи заболевания у двадцатилетних значительно меньше.
2. **Олеогранулема полового члена**, когда под кожу пениса вводятся разного рода инородные вещества в виде вазелинового масла, различных гелей, паст и пр. В моей практике были случаи, когда пациенты вводили в ткани пениса медвежье сало и даже силиконовый герметик, уродуя свой половой член и вызывая, не только искривления, но и другие деформации, расстройства мочеиспускания, а также нарушение эрекции.

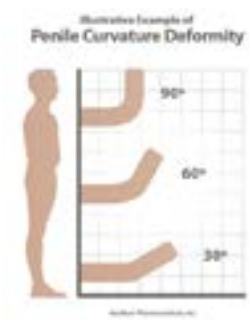
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

3. **Последствия воспаления пещеристых тел полового члена или кавернита**, что приводит к развитию рубцевания пещеристой ткани.

4. **Последствия травм и ранений полового члена**. Чаще всего микротравмы белочной оболочки (наружной оболочки пениса) возникают во время полового акта.

Искривления пениса довольно часто сочетаются с его укорочением, а также с расстройствами эрекции.

ЕСТЬ ЛИ РАЗНИЦА В ИСКРИВЛЕНИЯХ ВЛЕВО-ВПРАВО, ВВЕРХ-ВНИЗ?



Половой член может поворачиваться в любую сторону. Различают три типа отклонений: вентральное, когда член направлен вниз, дорсальное – вверх, латеральное – в сторону. Чаще всего искривление направлено в сторону поражения – в правый или левый бок. Передняя деформация возникает, как правило, при врожденном искривлении, когда нарушена эластичность уретры в период эмбрионального развития. Искривление вниз зачастую связано с фиброзом – разрастанием соединительной ткани. При этом искривление полового члена до 15 градусов не является критичным, если не вызывает неприятных ощущений. А вот при превышении вероятность перелома полового члена увеличивается.

КАК РАСПОЗНАТЬ БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ?

Симптомы болезни Пейрони включают:

- наличие пальпируемой бляшки – 78–100%
- искривление полового члена – 52–100%
- болезненные эрекции – 70%
- эректильная дисфункция – 25%
- укорочение полового члена;
- снижение чувствительности.

Надо ли обращаться к врачу, если вы заметили искривление половового члена во время эрекции?

Если искривление пениса мешает Вам или Вашей партнерше при половом акте, или искривление во время эрекции причиняет эстетические неудобства, возникает боль и чувство дискомфорта во время секса, Вы можете обратиться к врачу-урологу ЦМД, с намерением выпрямить свой половой член. Следует понимать, что ни в расслабленном, ни в эрегированном состоянии половой член не может быть абсолютно прямым. Следует также понимать, что выпрямление полового члена в ряде случаев может сопровождаться его незначительным укорочением. Однако главное, о чем надо знать, если у Вас искривлен половой член, эта проблема исправима и решаема, если Вы обратитесь к урологу, специалисту, владеющему операциями по реконструктивной и пластической хирургии половых органов.

КАКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕНО ВАМ В ЦЕНТРЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ?

Обследование будет состоять из подробной консультации врача-уролога (в любом из филиалов

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦМД), тщательного осмотра и возможного проведения ультразвукового исследования полового члена на фоне эрекции. В частности, ультразвуковое исследование позволяет выявить локализацию, размеры и области уплотнений. Правда, на ранних стадиях заболевания УЗИ не всегда информативно. Если имеются воспалительные изменения, то их степень может определить спиральная компьютерная томография полового члена. Иногда доктор может попросить Вас предоставить фотографию полового члена во время эрекции, чтобы лучше понять степень его искривления. Только после подробной беседы с пациентом, тщательного осмотра и обследования, врач может определиться с выбором методики операции, которая будет оптимальной для данного конкретного случая.

СУЩЕСТВУЮТ ЛИ НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВЫПРЯМЛЕНИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА?

К сожалению, не существует ни одного нехирургического или консервативного метода, с помощью которого можно было бы выпрямить половой член, как при его врожденном искривлении, так и при болезни Пейрони.

Использование системы Jes-Extender или ее аналогов, а также вакуум-эректоров не дает желаемых результатов, а медикаменты для выпрямления, как, впрочем, и для увеличения полового члена – не более чем обман с целью извлечения легкого заработка распространителями этой шарлатанской продукции.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВЫПРЯМЛЕНИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, НАСКОЛЬКО ОНИ ЭФФЕКТИВНЫ И БЕЗОПАСНЫ?

Любая операция по выпрямлению полового члена начинается с **обрезания крайней плоти**, если ранее оно не было выполнено. Это является обязательным условием, т.к. через данный доступ можно обнажить белочную оболочку пещеристых тел пениса на всем протяжении его ствола. После обнажения белочной оболочки пещеристых тел, коррекция искривления полового члена может выполняться с помощью 3-х основных групп методов:

I группа операций – выпрямление полового члена путем укорочения его белочной оболочки на стороне, противоположной искривлению. Таким образом, восстанавливается симметрия белочной оболочки и половой член как бы подтягивается в прямое положение и фиксируется в нем, а его длина незначительно уменьшается. При незначительных искривлениях пениса (от 30 до 45 градусов по отношению к его оси), используется наложение складки (пликация) на белочную оболочку с помощью линии специальных швов из нерассасывающегося шовного материала. Для наиболее полноценного выпрямления полового члена может потребоваться наложение нескольких линий плицирующих швов. При искривлениях полового члена более 45 градусов используется методика Несбит (Nesbit), которая заключается в эллипсовидном иссечении участков белочной оболочки на стороне противоположной искривлению, что также восстанавливает ее симметрию. Операции этой группы выполняются у пациентов с достаточно длинным половым членом, когда его укорочение на 0,5–2,0 см существенно не скажется ни на его функции, ни на внешнем виде, а главное абсолютно приемлемо для больного.

II группа операций – выпрямление полового члена с помощью удлинения белочной оболочки на стороне искривления. Чаще всего такая операция выполняется при болезни Пейрони. Она заключается в рассечении или иссечении бляшки Пейрони и замещении образовавшегося дефекта белочной оболочки пластическим материалом.

В качестве материала, с помощью которого восполняется дефицит белочной оболочки на стороне искривления пениса, может использоваться:

- собственная вена;
- собственная кожа или фасция;
- синтетический материал типа Gore-Tex;
- биологический материал, обладающий способностью прорастать в собственные ткани человека, не меняя своего размера.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

Операции этой группы применяются в случаях, когда у пациентов имеется изначально достаточно короткий половой член или они опасаются его укорочения после операции. Такие операции могут не только сохранить длину пениса, но в ряде случаев и добиться его увеличения.

III группа операций – выпрямление полового члена на фаллопротезе. Если искривление полового члена сопровождается эректильной дисфункцией, наилучшим методом решения сразу двух этих проблем является операция фаллопротезирования. Чаще всего выполняется операция имплантации двух- или трехкомпонентных гидравлических фаллопротезов, обладающих наилучшими функциональными и эстетическими свойствами. После имплантации фаллопротеза, выполняется «моделирование» полового члена на нем и пенис становится прямым. В ряде случаев, когда имеются тяжелые рубцовые изменения пещеристой ткани полового члена для успешной имплантации необходимо выполнять пластическое замещение дефектов белочной оболочки пещеристых тел. Результаты данных операций вызывают наибольшую удовлетворенность пациентов, т.к. они позволяют сразу решить несколько проблем.

КАК ДОЛГО СЛЕДУЕТ НАХОДИТЬСЯ В КЛИНИКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ВЫПРЯМЛЕНИЮ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА? КОГДА МОЖНО ВОЗОБНОВИТЬ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ?

Операции I-й и II-й групп в руках опытного специалиста являются амбулаторными, т.е. пациент уходит домой через несколько часов после операции. После операций III-й группы, пациенты уходят из стационара на следующее утро. В первые дни после хирургического вмешательства пациентов беспокоят боли и в ряде случаев умеренный отек полового члена, которые проходят самостоятельно. Половую жизнь рекомендуется возобновлять не ранее чем через 1,5 месяца после операции. Этот срок требуется для полного заживления и закрепления новых свойств полового члена, которые были созданы в ходе оперативной коррекции искривления.

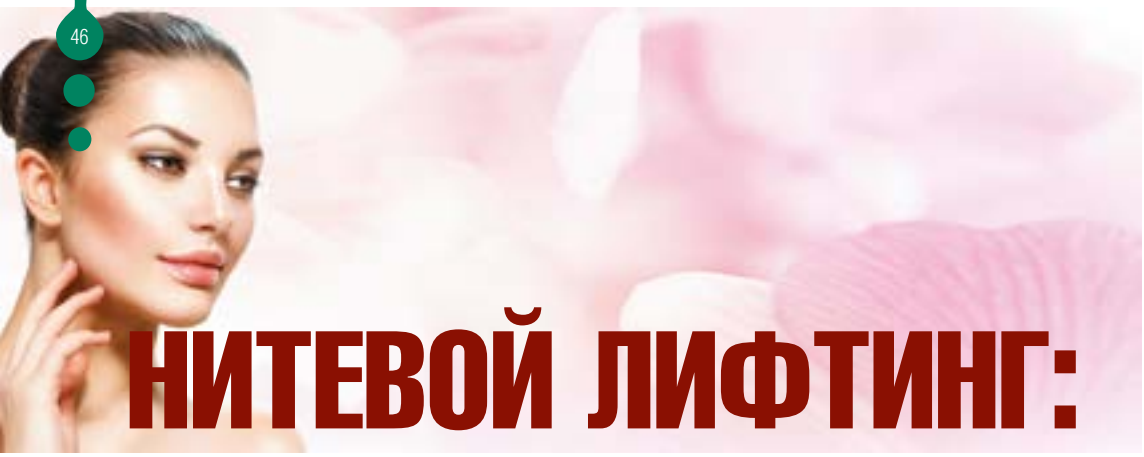
КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ ПО ВЫПРЯМЛЕНИЮ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА?

Кроме общих для всех операций осложнений (боли, кровотечение, раневая инфекция, плохое заживление раны), операции по выпрямлению полового члена могут сопровождаться отеком пениса и уменьшением чувствительности головки пениса. Имевшее место искривление может быть выпрямлено недостаточно, может быть избыточно изогнуто в другую сторону (гиперкоррекция) или может рецидивировать. В опытных руках осложнения операций по выпрямлению полового члена отмечаются достаточно редко. Иногда бывают случаи, когда результаты операций не соответствуют ожиданиям пациента. Это обязывает врача тщательно и правдиво рассказывать пациенту обо всех достоинствах и недостатках предстоящей операции. Чем более реалистичными являются ожидания пациента от выпрямления члена, тем выше степень его удовлетворения.

За помощью по выпрямлению полового члена следует обращаться только к специалистам, которые владеют операциями всех трех групп (описано выше) и могут использовать наиболее эффективную именно в Вашем случае методику. Таких специалистов Вы встретите в Клинике Центра молекулярной диагностики.

Автор статьи Лелявин Кирилл Борисович,
врач уролог, онколог, хирург,
кандидат медицинских наук

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



НИТЕВОЙ ЛИФТИНГ:

МАЛОТРАВМАТИЧНОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ ОВАЛА ЛИЦА

Нити, как средство лифтинга, появились достаточно давно и заслуженно получили высокую оценку как от профессионалов, так и от пациентов. Но любая, даже самая совершенная методика требует доработки. «Рестайлинг» затронул и нитевые методики омоложения: на смену гладким нитям пришли нити с насечками. После нескольких лет исследований итальянцы выпустили биодеградируемые нити Happy Lift с мощным армирующим эффектом.

Лидером по внедрению инноваций в этой области заслуженно считается итальянская компания PromoitaliaGroup, SRL. Ее линейка подтягивающих нитей HappyLift (Dermafil) появилась в России сравнительно недавно, однако продукты под этой маркой уже сертифицированы в Европе и одобрены к применению более чем в 90 странах мира.

ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ НИТИ HAPPY LIFT?

Happy Lift изготовлены из гипоаллергенного биосовместимого материала – капролактона, который прошел многолетнюю проверку в хирургической практике. В частности, его производные используются при изготовлении саморассасывающих шовных материалов и как основа популярного филлера Ellance.

На всей поверхности нитей нанесены специальные насечки с определенной частотой и углом наклона (в зависимости от предназначения конкретного изделия). Дополнительно они обработаны полимолочной кислотой, которая активизирует образование «каркаса» в окружающих тканях – аналогично мезонитям.

В линейку Happy Lift включены нити для разных областей тела, отличающиеся наклоном насечек и способами фиксации, которые подбираются для решения проблем конкретного пациента. В частности, в серии имеются первые в мире нити для увеличения губ.

КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ УСТРАНЯЮТ НИТИ HAPPY LIFT?

Хирургические нити работают над всеми зонами как верхней, так и средней и нижней трети лица. Уникальная технология насечек устраняет носогубные складки и предотвращает провисание, выравнивает контур, убирает складки на шее, поднимает надбровные дуги. Рассасывающиеся нити можно ставить как в 50-55 лет для коррекции уже появившихся возрастных изменений, так и в 30-35 лет для профилактики старения. Зубчатая нить раздражающе действует на ткани и заставляет организм сопротивляться и активно вырабатывать коллаген. Появившаяся коллагеновая основа лица даже после полного рассасывания нитей через полтора года поддерживает омолаживающий эффект на протяжении 3–5 лет. В отличие от большинства других процедур результат установки Happy Lift мгновенный и улучшается с каждым днем: овал лица смоделирован, а кожа подтянута, эластична и увлажнена.

КАК ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА НИТЕВОГО ЛИФТИНГА HAPPY LIFT?

На консультации определяется необходимое количество нитей и места имплантации. Нити Happy Lift устанавливаются под местной анестезией за 30–50 минут. Через микропроколы кожи в проблемную зону с помощью игл проводятся нити и закрепляются под определенными углами для создания нужного эффекта. Поверхностное воздействие не вызывает дискомфорта, не оставляет после себя рубцов. Конечно, первое время после анестезии сохраняется чувство жжения и покалывания, возможны небольшие отеки и неровности. Все неприятные симптомы проходят уже через несколько дней при соблюдении рекомендаций врача: ограничить физическую активность, исключить горячие ванны и воздействие солнечных лучей, не употреблять алкоголь и не сочетать реабилитацию с физиотерапией.

Первоначальный результат подтяжки заметен практически сразу, а затем на протяжении еще 2–3 недель он будет нарастать. Примерно через 9–12 месяцев нити полностью биодеградируют (рассасываются), оставляя после себя каркас из фиброзной ткани, который обеспечивает лифтинговый эффект на срок до 3 лет.

Лифтинг нитями HappyLift прекрасно сочетается с другими косметологическими процедурами для омоложения и подтяжки кожи – лазерными и ультразвуковыми методиками, инъекциями ботулинотоксина и филлеров на основе гиалуроновой кислоты, липофилингом и т.п.

НИТЬ ВОСА

Первая в мире нить для коррекции зоны вокруг губ и увеличения их объема. Также, с ее помощью можно скорректировать контур губ, приподнять их уголки и разгладить мелкие морщинки. Рассасывание капролактона в этой зоне длится около 1,5 лет,

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

а общая продолжительность результата коррекции – до 3 лет, при этом внешний вид губ остается максимально натуральным.

НИТЬ MESO COGS

Универсальный продукт, предназначенный для лифтинга мягких тканей, повышения их эластичности и тонуса, биоревитализации кожи лица и тела. Период рассасывания материала составляет около 9-12 месяцев, обеспечивая эффект на срок до 3 лет. Используют эту нить для подтяжки и улучшения качества кожи лица, подбородка, шеи, декольте, тыльных сторон кистей, внутренней и внешней поверхностей плеч.

НИТЬ FREE FLOATING

Эта нить серии Happy Lift предназначена для восстановления прежнего положения провисших тканей лица и общего омоложения кожи. Используется преимущественно для подтяжки зон с избытком мягких тканей, таких как шея или скулы.

НИТЬ DOUBLE NEEDLE

Предназначена для лифтинга и омоложения атоничной (вялой) кожи лица и шеи. Ее главная особенность – как следует из названия – наличие на концах нити сразу двух игл, что позволяет выполнять особую технику подтяжки и получать полностью симметричный результат на обеих половинах лица и шеи. Чаще всего Double Needle применяется на сложных участках, таких как линия подбородка или зона бровей.

Поверхность нити покрыта сходящимися насечками, как и у Free Floating. Благодаря этому сходству обе нити иногда (например, при подтяжке шеи) используют в комплексе для получения лучшего результата.

Эти нити отличаются особым качеством, поскольку весь процесс их производства происходит под непрерывным компьютерным контролем. Dermafil Happy Lift выпускаются на заводе, который раньше работал на оборонную промышленность Италии!

Насечки (крючочки) на них очень ровные, нанесены с соблюдением строгой пропорциональности и с учетом анатомических особенностей тех зон, для которых они предназначены. Благодаря этому, их установка менее травматична по сравнению с нитями других производителей. Также игла-проводник заточена особым образом и выгодно отличается по своему качеству от другой подобной продукции.

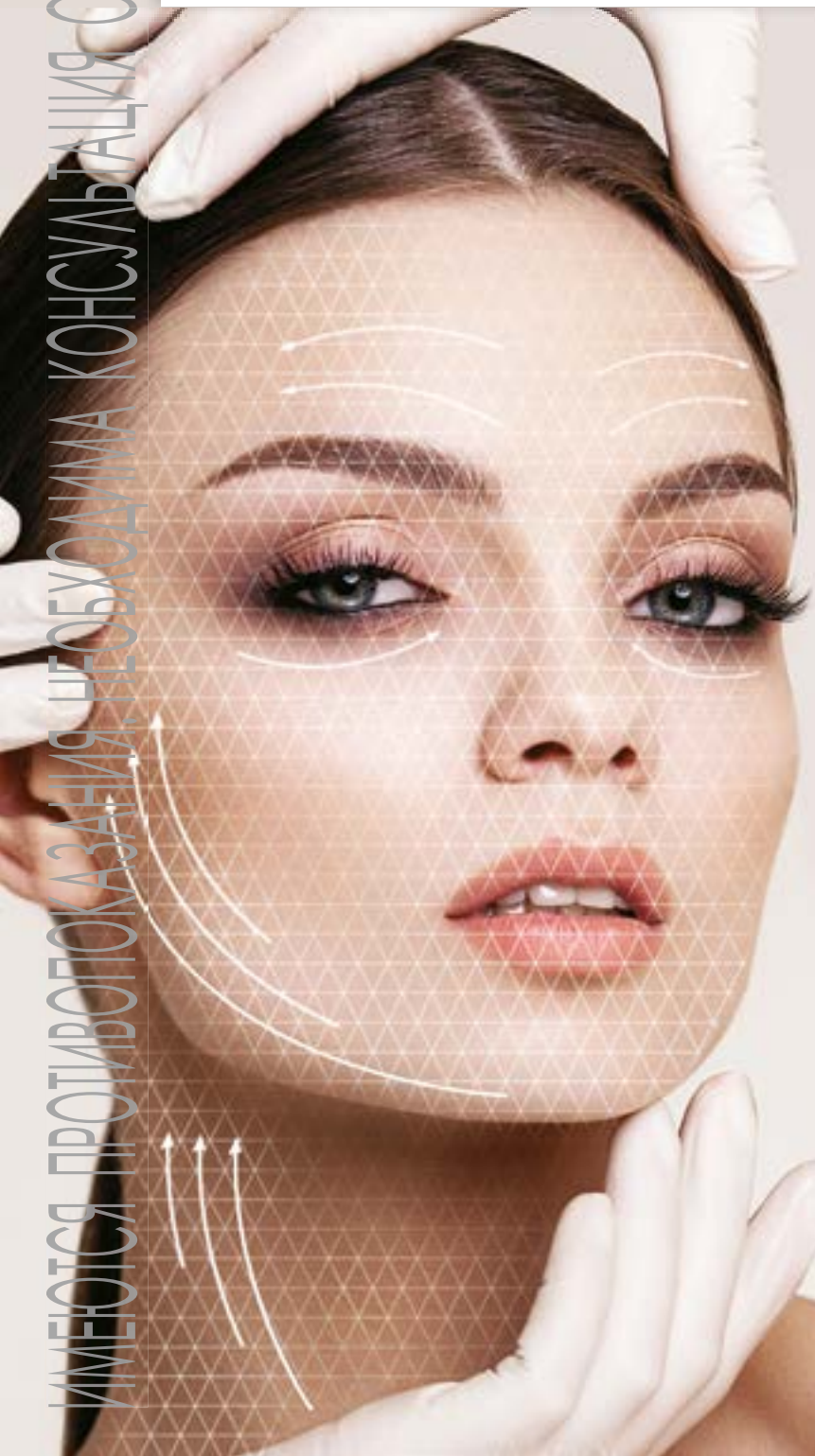
Все эти особенности позволяют сделать процедуру установки менее травматичной и более комфортной для пациентов, а конечный результат – более надежным и эффективным.

Автор статьи Лебедева Юлия Владимировна,
врач дерматокосметолог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

НИТЕВАЯ ПОДТЯЖКА **HAPPY LIFT**

Happy lift – это вариант филтинг-лифтинга, то есть, безоперационной подтяжки лица с помощью специальных нитей, вводимых под кожу.



ПРЕИМУЩЕСТВА:

Процедура проводится под местной анестезией, выполняется за 15-30 минут и не оставляет шрамов. Нити полностью «растворяются» через 6-9 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Заметны сразу после процедуры и достигают максимального эффекта в течение 2–3 недель.

ЭФФЕКТ:

Может длиться от 2 до 6 лет. Нити Happy Lift не изменяют черты лица, т.к. мягкие ткани возвращаются в их изначальную позицию, и вы будете выглядеть так, как 5-10 лет назад.

HAPPY LIFT ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:

подтяжки лица, устранения носогубных складок, выравнивания контура нижней челюсти, подтяжки бровей, устранения складок на шее, подтяжки внутренней и внешней поверхности плеча, а также для увеличения объема губ.

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145
www.beauty-profi.ru
beauty_profi_centr

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ПРОФИ

ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Smooth Eye™

Возможности лазерных технологий Fotona

ОМОЛОЖЕНИЕ ВЕК И ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Уникальная технология фототермической реконструкции кожи век и омоложения параорбитальной области

- КОМБИНАЦИЯ ЗАПАТЕНТОВАННЫХ ЛАЗЕРНЫХ МЕТОДИК В РАМКАХ ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ
- МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ
- ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ 1-3 ДНЯ
- БЕЗ СЕЗОННЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ
- НЕПРЕВЗОЙДЕННЫЙ ЭФФЕКТ ANTI-AGING* В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

Fotona
choose perfection

www.fotona.ru**

* против старения **выбрать совершенство

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ
ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145
www.beauty-profi.ru
beauty_profi_centr

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

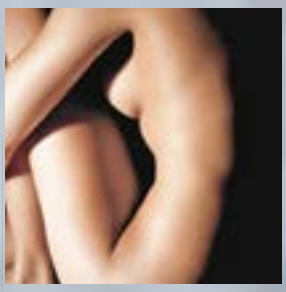
- Абдоминопластика
- Липосакция
- Подтяжка кожи плеч и бедер
- Интимная пластика (коррекция половых губ)
- Восстановление девственности

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, 8 902 1784537
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

Лелявин Кирилл Борисович
уролог, онколог, хирург, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры ИГМУ

Парфенова Ирина Вадимовна
врач акушер-гинеколог

Лебедева Юлия Владимировна
врач дерматокосметолог

Антонюк Наталья Анатольевна
врач оториноларинголог высшей категории

Григорьева Вера Сергеевна
врач акушер-гинеколог, детский гинеколог

Мамыкина Светлана Сергеевна
врач терапевт-кардиолог, кандидат медицинских наук

Королева Марина Анатольевна
руководитель отдела вакцинопрофилактики

Козлова Юлия Викторовна
врач дерматовенеролог

Куликова Маргарита Михайловна
регистратор

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 14 видов.

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)

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

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, ветряная оспа

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций, HLA - типирование

Интерлейкин-28 В, кардиогенетика, тромбофилия, опухоли молочной железы

Респираторное вирусные инфекции: грипп (в том числе H1N1), парагрипп, коклюш

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин – анализ ФЕМОФЛОР

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, герпес, ветряная оспа
- Внутриутробные инфекции
- Вирусные гепатиты (A, B, C, D)
- Гельминтозы (лямблии, аскариды, токсокары, описторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, псевдотуберкулез

Скидочная программа при обследовании методами ПЦР, ИФА и ELFA

- при оплате 4 и более анализов на урогенитальные или внутриутробные инфекции методом ПЦР – скидка 10%
- комплекс из 9 анализов на урогенитальные инфекции методом ПЦР – скидка 20%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные инфекции печени методом ПЦР – скидка 10%
- комплекс из 4 и более анализов на бактериальные и вирусные инфекции методом ИФА – скидка 10%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные гепатиты методом ИФА – скидка 10%
- комплекс на 2 и более анализов на гельминты методом ИФА – скидка 10%

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, макропролактин

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

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), Tuptake (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, ренин

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 ССР)
- антитела к фосфолипидам
- антиспермальные антитела
- антиовариальные антитела
- антитела к двухспиральной ДНК (a-dsDNA)
- антитела к односпиральной ДНК (a-ssDNA)
- антитела к ядерным антигенам (ANA)
- антитела к митохондриям (AMA)
- антитела к микросомальной фракции печени и почек
- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к β-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину
- антитела к бета2-гликопротеину
- антитела к цитруллинированному виментину (анти-CMV)

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

- простатспецифический антиген ПСА, свободный СА
- раковоэмбриональный 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 (Нейроспецифическая енолаза),
- антиген плоскоклеточной карциномы SCC
- Е7-ВПЧ – 16/18 онкобелок
- Белок S-100
- НЕ4 (секреторный белок 4 эпидидимидиса)

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 р 24 ВИЧ I (методом ELFA – БиоМерье, Франция)

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Протеин SиC

Ретикулоциты

Антитромбин

Тромбиновое время

Фибриноген

Определение времени свертывания крови (по Дуке)

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, рев-

матоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции (a-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназаМВ, 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)

НОВОЕ: зозинофильный катионный белок; Са ++ (ионизированный), NT- proBNP, ангиотензинпревращающий фермент

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: Аланинаминотрансфераза (ALT), Аспартатаминотрансфераза (AST), Гаммаглутаминтрансфераза (GGT), Щелочная фосфатаза, Билирубин общий, Билирубин прямой, Определение белковых фракций

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

Электролиты крови: Na+, K+, Cl-, альфа1-кислый гликопротеин, 25-ОН-вит D (25-гидроксикальциферол)

8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ мочи: экспрессметод на анализаторе BAYER (США)

Анализ мочи по Нечипоренко

Микроальбуминурия

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Жидкостная цитология

Копрограмма

Кал на яйца глист, простейшие, на скрытую кровь, определение углеводов: кальпротектин, эластаза

Риноцитограмма

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

Микроскопия для определения кожных клещей (Demodex spp.)

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

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

Исследование грудного молока на стерильность

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

- **Определение общего Ig E в сыворотке крови**
- **Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:**
- **Респираторная панель №2** (20 аллергенов)
- **Пищевая панель №3** (20 аллергенов)
- **Смеси ингаляционных и пищевых аллергенов для скрининга атопии у детей** до 4 лет, а также детей старше 4 лет и взрослых
- **Аллергены животных**
- **Пищевые и респираторные аллергены** (86 видов)
- **Специфические аллергены** (31 вид), в том числе латекс, новокаин, формалин, антибиотики и др. фарм. препараты

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), Аспарт-атаминотрансфераза (AST)

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

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

- аудиография, 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, гинекологияэндокринология, 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! Цифровая маммография молочных желез (микродозный маммограф последнего поколения Philips)

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)

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: УЗИ глаза, полное обследование

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

Проведение периодических и предварительных медосмотров, предрейсовых медосмотров и медосмотров для получения водительского удостоверения, проведение профилактических осмо-тров для юридических лиц

Лечебные процедуры: Внутримышечные и внутривенные инъекции и системы, санации, блокады, лечебные ванночки

НОВОЕ! Плазмолифтинг гинекологический, неврологический

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, нейросоно-графия, эхокардиография, УЗИ суставов и сосудов с доплером, УЗИ тазобедренных суставов у детей до 1 года и др.

Электроэнцефалография, реоэнцефалография, цифровая флюорография

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

Психотерапия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

Массажи: Классический, колон-массаж, аппаратный массаж позвоночника, рефлекторно-сегментарный массаж, висцеральный массаж, глубокий рефлекторно-мышечный массаж шеи (по Аксеновой), лимфо-дренажный массаж, плантарный массаж, стоун-массаж, детский массаж

Бейби-йога

Гидромассаж

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

Бассейн: грудничковое плавание, занятия плаваньем с инструктором для детей до 7 лет

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, гидроколоно-терапия, лечебные ингаляции

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

НОВОЕ! Кинезиотейпирование

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 и катаракты, удаление халязиона, птеригиума, зондирование слезного канала у детей, блефаропластика, дакриоцисториностомия.

НОВОЕ! Пластическая хирургия

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

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
имени Фёдорова. Иркутск

АБСОЛЮТНАЯ ТОЧНОСТЬ

ФЕМТОСЕКУНДНЫЙ ЛАЗЕР

ИЗБАВИМ ОТ ОЧКОВ И КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Т. 96-86-38

WWW.MNTK.IRKUTSK.RU

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ