ДОКТОР

irk.ru

ТРЕВОЖНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

КРАСОТА ПОСЛЕ 40

НОВАЯ ВАКЦИНА

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

Мы все желаем счастья себе и своим детям. Все хотим, что бы дети прожили хорошую, может даже лучше, чем нашу жизнь. А что мы, как родители, в силах сделать для этого? Да, мы многому их учим: мыть руки и фрукты, чистить зубы и убирать за собой игрушки, умению дружить и любить, уважать старших, защищать младших, распознавать и избегать опасности… Этот список можно продолжать бесконечно. Но для ребенка важнее всех слов личный пример родителей.

Если вы заботитесь о здоровье вашего малыша, то приучайте его к этому процессу как можно раньше. Ведь ребенок не рождается любителем пиццы и гаджетов, а становиться таковым с помощью взрослых. Вы не сможете заставить его вести здоровый образ жизни, если сами не придерживаетесь этих правил. Когда ребенок видит, что мама и папа делают зарядку, посещают спортзал, вместо гамбургера едят мясо с овощами, без страха ходят к врачу, то и для него в будущем станут нормой бассейн, грамотное питание, своевременные прививки и медосмотры. И вот здесь очень важно сформировать у ребенка с самого раннего детства положительный образ врача. Он не должен восприниматься, как «злой дядька с иголкой», который может причинить боль. Врач – это «добрый Айболит», который поможет справиться с болью, встреча с врачом-не наказание, а обычное дело. Ребенок, который боится врачей, может сознательно утаивать от родителей симптомы болезни, чтобы его не заставили идти в больницу. Если родители на приеме у врача спокойны, доброжелательны, не выказывают страха и тревоги, малыш будет стараться вести себя так же. Многие мамы и папы, хотя бы пока ребенок маленький, стараются посещать педиатра в частной медицинской клинике. Потому что не нужно сидеть с ребенком в очереди, время приема 45–50 минут (можно и поговорить и поиграть), в красивом кабинете полно игрушек, а врач внимателен к словам мамы и ласков с малышом. Если есть возможность, болезненную для ребенка процедуру (взятие крови, постановка прививки, процедура у ЛОР врача) провести в присутствии не мамы, а других родственников (папы или бабушки). Психологи рекомендуют такую замену, чтобы образ мамы, которая потом должна пожалеть малыша, не ассоциировался у него с болью. И мамины нервы тоже будут в сохранности. В такой продуманной спокойной обстановке рождается доверие между пациентом (даже очень маленьким) и доктором. Сохранив такое доверие, даже став взрослым, ваш ребенок уже будет самостоятельно следить за своим здоровьем, научит этому своих детей… И все мы будем жить долго и счастливо.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
Молекулярной Диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Простые правила для здоровой кожи детей 6

Тревожность у подростков: на что обратить внимание 8

Атерома у ребенка 12

Корь 16

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА!

M-M-P II. Комплексная вакцина 18

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Колоноскопия 22

Подчелюстной лимфаденит 28

Нарушения сна 30

Симптомы и причины пляжного лишая 36

Аллергический ринит 38

Фитотерапия пациентов с камнями мочевых путей 42

«Доктор.irk.ru», №45 / дата выхода 30.05.2019 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 охране культурного наследия.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Квантифероновый тест на туберкулез 44

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Андропауза или мужской климакс..... 46

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Постменопауза – не повод стариться 50

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Красота после 40.....54

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг Центра Молекулярной Диагностики 52

Главный редактор: Злобина И.В.
Адрес редакции, издателя: 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.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА

для здоровой кожи детей

На приеме родители моих маленьких пациентов часто задают вопросы о правильном уходе за кожей детей. Давайте рассмотрим основные рекомендации и обратим внимание на наиболее распространенные ошибки. Большинство из нас воспринимает кожный покров в виде простой и прочной ткани, покрывающей мышцы. На самом деле это сложный и динамический орган, состоящий из многих слоев и придатков, который выполняет барьерную функцию, препятствуя проникновению в организм раздражающих веществ, токсинов и микроорганизмов, удерживает внутри биологические жидкости.

Кожа новорожденного ребенка отличается от кожи взрослого человека. Она тоньше, в ней больше сосудов, она имеет более редкий волосяной покров, секреция потовых и сальных желез снижена, в ней содержится меньше пигмента. Малая толщина кожи ребенка приводит к повышенной потере тепла. Кожа новорожденных труднее противостоит термическим изменениям, следовательно, ребенок быстрее переохлаждается и перегревается. В помещении, где находится ребенок, температура окружающего воздуха должна быть не более 25°. При рождении кожа покрыта специальной первородной смазкой и имеет слабокислую реакцию. Избыточное купание горячей водой с применением мыла приводит к ощелачиванию поверхности кожи и снижению её барьерной функции. Купать ребенка нужно осторожно, несколько раз в неделю проточной водой без мочалки со специальными средствами для детей, температура воды должна быть не более 37°, а у детей с заболеваниями кожи еще немного ниже. Особенное внимание нужно уделить зонам тела, где количество бактерий наиболее высоко: область пупка, подгузника, шеи и подмышечных складок. После водных процедур кожу необходимо слегка промокнуть полотенцем и нанести специальное средство для детей в виде молочка или лосьона. Эти действия сокращают избыточную потерю влаги, кожа меньше пересушивается и сохраняет свои защитные свойства. Барьерные функции кожи маленьких детей также снижены, потеря воды через кожу, проникновение лекарственных и токсических веществ повышены. Поэтому наносить на кожу детей какие-либо вещества надо с осторожностью. В обществе распро-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

странено мнение, что при повышении температуры ребенка надо обтереть раствором водки или уксуса. Не рекомендую этого делать: в спешке вы можете перепутать эти растворы, их концентрации, вызвать химический ожог кожи; этиловый спирт или уксусная кислота при всасывании через кожу быстро отравляют детский организм.

Отдельно хочется сказать о солнцезащите. Так как поверхность кожи меньше пигментирована, **младенцы обладают сниженными естественными возможностями защиты от солнечного излучения** и вероятность ожогов у них выше. В настоящее время специалисты не рекомендуют применять средства с фотозащитой у детей младше 6 месяцев, поэтому до этого возраста необходимо исключить пребывание под прямыми солнечными лучами, использовать защитную одежду. У детей старше 6 месяцев рекомендую применять кремы с фотозащитой SPF не менее 30 без ароматизаторов, содержащие только физические фильтры защиты в виде оксида цинка и диоксида титана. При нанесении данных средств надо следить, чтобы они случайно не попали на слизистую глаз и ротовой полости. Также хочу порекомендовать родителям предотвращать любые солнечные ожоги у детей до 12 лет, это сократит образование пигментных невусов в более старшем возрасте, уменьшит фотостарение кожи и снизит риск появления злокачественных новообразований кожи во взрослом периоде жизни.

И еще немного о коже подростков. В период полового созревания гормончувствительные зоны кожного покрова, а именно: лицо, верхняя часть спины, область декольте изменяются, там повышается салоотделение. У многих детей появляются открытые и закрытые комедоны, воспалительные элементы. Родственники, родители рекомендуют «сушить» кожу, применять спиртовые растворы календулы, глиняные маски, дегтярное мыло. Некоторые дети на приеме сообщают, что умываются хозяйственным мылом! Этого делать нельзя. **Таким детям необходимо подобрать специальное космецевтическое средство для ухода за кожей, избегать применения раздражающих веществ, в сложных случаях показаться специалисту.**

Берегите своих детей, не занимайтесь самолечением. Если вы заметили какие-либо изменения на коже – не тяните время, обратитесь к врачу. Желаю всем хорошо провести наступающее лето, отдохнуть и, конечно, здоровой кожи!

Автор статьи Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог высшей категории

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ТРЕВОЖНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ:

на что обратить внимание

Под понятием «тревожность» обычно подразумевают чувство опасения и беспокойства. Бывают такие моменты, когда тревога помогает нам в решении некоторых повседневных ситуаций и способна мобилизовать организм для принятия того или иного решения (ситуативная тревожность).

Если тревожность из временного явления перерастает в поведение, которое возникает в любых сферах бытия (объективно у благополучных тоже), она становится устойчивой чертой личности. Такие личности называются тревожными.

Истоки любых проявлений характера человека лежат и тянутся из детства. Тут очень важно в воспитании ребенка соблюдать некоторые критерии и быть наблюдательным в проявлениях его эмоционального состояния.

ПОВЫШЕННАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ

Как же можно определить и выявить чрезмерную тревожность у ребенка? Такие дети часто подавлены, настороженные, им трудно устанавливать контакты с окружающими. Мир представляет для них опасность. Со временем формируется и устанавливается заниженная самооценка и пессимистический взгляд на свое будущее.

Причины возникновения повышенной тревожности могут быть разнообразными. Но чаще всего это повышенная тревожность в самой семье. Ребенок с раннего детства «срисовывает» поведения родителей. И когда они находятся в постоянном напряжении и мнительности, то в скором времени это негативно отразится и на самом ребенке. Зачастую этому служат источники информации. Стоит обращать внимание на то, что ребенок читает, смотрит и откуда черпает свои знания и получает сведения.

Самое важное – это воспитание. Огромную роль в развитии тревожности у детей играет авторитарный стиль воспитания. Родители могут подавить способность у ребенка к самостоятельности и развить чувство страха перед родителями, например, не оправдать их ожиданий, боязнь поступать по-своему, а также развить неспособность к собственному мнению и заниженную самооценку.

В возникновении повышенной тревожности имеют место гендерные различия. В младшем и дошкольном возрасте (до 12 лет) тревожность чаще выпадает на мужской пол. Девочки подвергаются этому преимущественно после двенадцати лет (в подростковом возрасте). При этом и ситуации различны. Так как девочки более сосредоточены на взаимоотношениях с другими девочками и в принципе с кол-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

лективом, то у мальчиков-подростков присутствует страх быть наказанными взрослыми или побитыми сверстниками.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПОВЫШЕННУЮ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ?

Взрослые играют главную роль в избежании становления тревожности, как устойчивой черты личности. Родителям следует контролировать свои реакции и действия на различные ситуации и обстоятельства по отношению к ребенку (подростку).

Не внушать ему представления о мире только со стороны негативной, т. е. рассказывать ему лишь о препятствиях и неудачах на пути. Нужно говорить также о возможности их решения.

Менее требовательно относиться к деятельности ребенка. Вечная борьба за результат может повысить риск возникновения тревожности из-за страха не оправдать ожидания взрослых.

Похвала не должна быть только за успехи, а должна просто присутствовать только от того, что он ваш ребенок. Вызванные искусственно чувства страха не помогут ему достичь нужных результатов, а наоборот, будут его пугать и тормозить на пути достижения цели.

Дети скрывают свои тревожные ощущения за привлечением внимания методом хулиганства, шумного поведения, выходок. Такие дети ищут понимание и одобрение, а своим поведением достигают иного результата.

Уровень тревожности подростков может быть серьезным сигналом.

Иногда такое поведение у подростков является признаками депрессивного или тревожного расстройства, что значительно мешает успеваемости, особенно, у тех, которые ранее были упорядоченными в поведении и хорошо учились. Повышенная тревога может активировать вегетативную нервную систему, и тогда наблюдаются избыточная потливость, учащенное сердцебиение, повышение артериального давления, покраснение лица и шеи, а также нарушения сна. Нередко проявлениями повышенной

тревожности становятся пищевые нарушения, такие, как булимия или анорексия.

Также повышенная тревожность может быть следствием ранней влюбленности

От недостатка внимания такие дети начинают много фантазировать. Придумывают истории о своей личности и всячески стараются привлечь к себе внимание, дабы занять все время взрослых своей персоной. Многие дети стараются угодить своим поведением взрослым, заслужить одобрение и становятся чрезмерно дружелюбными.

Родители часто довольны и их устраивает такая модель поведения детей. Но это никак не положительное качество. Такая модель поведения может закрепиться и перерасти в зависимость, сопровождая его на протяжении всех последующих этапах развития и взросления.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КАК ПОМОЧЬ ПОДРОСТКУ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ?

В домашних условиях родители могут попробовать выполнить с ребенком задание, которое выделит и подкрепит его уверенность, а также приглушит страх перед каким-либо действием.

Например, вы не можете уговорить ребенка начать заниматься тем или иным делом. Попросите его вообразить себя маленьким ребенком, который способен на те или иные действия гораздо в меньшей мере, чем он. Как пример, не научился считать, писать или попросту не знает алфавит. После пусть вообразит себя ребенком, для которого под силу решение этого задания. Таким образом, он убедится, что он способнее неумехи и если приложить усилия, то он справится с заданием.

Также помогите разобрать такие нюансы, как «могу» и «не могу». Попросите ребенка объяснить самому себе, в чем является его неспособность и после выделить то, что на данный момент он может сделать. Покажите то, как близко он приблизится к результату, приложив старания. Объясняя при этом ребенку, что каждый в силу своей индивидуальности может не всегда справиться с каким-либо заданием, но если прилагать усилия, то можно достигнуть желаемого результата.

Помощь такому ребенку может быть разнообразна. И если, не смотря на хороший микроклимат в семье, а также старания родителей, повышенная тревожность продолжает беспокоить ребенка (подростка), обращайтесь за помощью к психологу, психотерапевту. Эти специалисты помогут решить психологические проблемы у вашего ребенка, и тревога уйдет, а на его устах снова появится улыбка! Но если у подростка будут оставаться вышеуказанные болезненные проявления – обращайтесь к психиатру. Только специалист может по-настоящему помочь в решении проблемы!

Текущие исследования показывают, что около 8% подростков в возрасте от 13 до 18 лет страдают от тревожного расстройства. Но только 18% подростков получают квалифицированную консультацию специалистов или помощь психиатрических служб.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Многие подростки не рассказывают о своих тревожных приступах, они не верят, что кто-то может их понять и оказать действенную помощь. Подросток может отказаться от разговора с родителями, если в семье неблагоприятная обстановка. Этот фактор также влияет на усиление стрессовой ситуации или тревожного состояния. Разговор с психотерапевтом может позволить выяснить причину беспокойства, узнать, о чём думает и во что верит подросток.

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО:

Тинейджерам требуется минимум 60 минут физической активности в течение дня. Это физические нагрузки, которые они могут недополучать в школе. Неважно, чем они будут заниматься: кататься на скейтборде, велосипеде или выгуливать собаку. Единственное, что идёт в расчёт – это тот факт, что в это время их тело вырабатывает гормоны радости – столь нужные эндорфины. Эндорфины – уникальный природный механизм борьбы со стрессом. Высокий уровень этих гормонов способен поднять тинейджеру настроение.

НЕ ДЕРЖИ В СЕБЕ, РАССКАЖИ

Понимание природы тревоги – это первый шаг на пути к преодолению этого состояния. Психотерапевт может научить подростка использовать специальные методики, которые позволят ему успокоиться, будучи в состоянии стресса и тревоги, заставят по-новому взглянуть на собственные эмоции.

Родители могут помочь подросткам уменьшить стрессовое состояние, поощряя привычки здорового питания и соблюдения установленного порядка дня. Помимо всего прочего, в случае частых приступов тревожности, родителям следует предложить обсудить, что именно вгоняет подростка в состояние стресса. Дайте ему понять, что стресс и состояние тревоги – это нормально, что с этим можно справиться.

Прием ведет Пухлякова Елена Владимировна,
врач психотерапевт высшей категории

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

АТЕРОМА у ребенка

Многие кожные патологии могут развиваться как у взрослых, так и у детей. Кожа малышей более уязвима по отношению к различным внешним и внутренним факторам. К сожалению, даже новорожденный малыш уже может страдать одной из кожных патологий. Например, атерома у грудного ребенка диагностируется довольно часто. Что это за болезнь, как она проявляется и представляет ли опасность для здоровья?

Это образование чаще всего имеет овальную форму и формируется под кожей. Дискомфорта атерома не доставляет. Поэтому, если она появляется на голове, то родители часто могут ее просто не замечать.

Развивается атерома у детей, как и у взрослых, по причине закупорки сальных желез. Постепенно образование увеличивается в размерах и выходит наружу. Вот в этот период оно начинает мешать, причинять неудобство и дискомфорт.

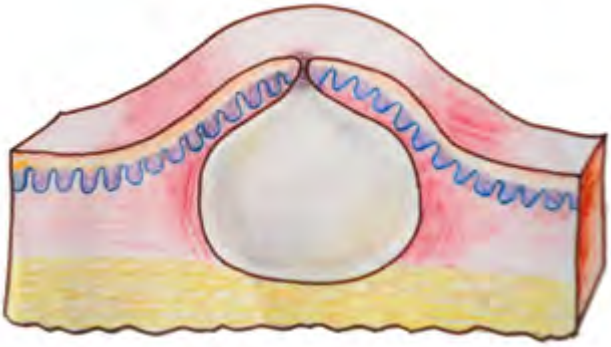
При появлении бугорка на коже многие не обращают на него внимания, считая, что он самостоятельно скоро исчезнет. Это может быть и так, но не всегда.

Совет. Если появилась атерома у ребенка первого года жизни, то врачи не рекомендуют трогать образование. Оно может самостоятельно вскрыться и потом бесследно исчезнуть.

ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКИХ ФАКТОРОВ ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ АТЕРОМЫ?

Выделим несколько причин, которые могут стать виновниками появления атеромы у ребенка:

1. Если обнаруживается атерома у новорожденного малыша, то причиной считается наследственный фактор. Обвинять в нарушении деятельности саль-



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ные железы нелогично, потому что в утробе матери они практически не функционировали. Располагаться может атерома на голове у ребенка или другом участке тела.

2. У грудных детей спровоцировать развитие атеромы может нарушение терморегуляции, сильная потница. Тогда атерома появляется за ухом, на шее, в местах наибольшего скопления пота. Маленькие детки часто потеют, а в местах скопления пота создаются отличные условия для размножения бактерий, которые могут спровоцировать закупорку сальных желез.

Надо знать. Риск развития атеромы у ребенка увеличивается, если одевать малыша в одежду из синтетических тканей.

А вот появление такого новообразования у детей подросткового возраста связывают с изменением гормонального фона в период полового созревания. Но необходимо внимательнее относится к атероме, так как она может стать симптомом развития более серьезной кожной патологии.

Часто родители, как только обнаруживают на теле своего малыша атерому, сразу пытаются попасть на прием к хирургу, чтобы удалить это образование. Но делать это категорически не рекомендуется в раннем возрасте, особенно, если атерома у ребенка на лице. Нервные окончания еще не до конца сформированы, поэтому операция может привести к печальным последствиям, да и риск инфицирования достаточно велик.

ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ АТЕРОМЫ

Так как сальные железы расположены практически везде, исключение составляют стопы и ладони, то появиться атерома может где угодно. Чаще всего на голове, шее, за ушами, бывали даже случаи, когда обнаруживалась атерома в ухе у ребенка. Для такого образования характерны следующие симптомы:

- Кожные покровы над бугорком практически не отличаются по цвету и текстуре.
- Если надавить на атерому, то ребенок не ощущает боли или дискомфорта. Но это не повод не посещать врача.

- Отсутствует зуд.
- При внимательном рассмотрении в центре можно увидеть закупоренный проток сальной железы.
- При прощупывании образование плотное, имеет круглую форму.

Надо знать. Если атерома не причиняет дискомфорта и не беспокоит, то не стоит раньше времени ее трогать.

Но проявления патологии могут существенно измениться, если атерома начинает гноиться. Это случается, как правило, при попадании инфекции. Симптомы наблюдаются следующие:

- Атерома увеличивается в размерах.
- Появляется отечность.
- Гной скапливается, что приводит к появлению красно-синего оттенка кожи над образованием.
- Постепенно атерома может воспалиться, тогда появляется боль и начинает выделяться гной.
- При надавливании малыш чувствует сильную боль.
- Ухудшается общее состояние, как результат общей интоксикации: слабость, повышение температуры тела; если ребенок маленький, то становится капризным. В таком случае необходимо срочно показать ребенка врачу.

ЛЕЧЕНИЕ АТЕРОМЫ У ДЕТЕЙ

Эта патология не имеет медикаментозных средств лечения, так же практически бессмысленно использовать всевозможные народные рецепты. Правильный совет и существенную помощь может оказать только специалист. А полностью избавиться от патологии можно только хирургическим путем.

Удаление атеромы ребенку осуществляется лишь в самых крайних случаях, для этого врач может прибегнуть к двум методам:

Хирургическое удаление. При помощи скальпеля удаляется полностью капсула сальной железы со всем содержимым. Рецидива чаще всего не бывает. Манипуляция проводится под местным обезболиванием, но при большом количестве атером используют общий наркоз.

Важно! Врачи не рекомендуют делать операцию по удалению атеромы, если ребенку нет еще 5 лет.

Если удалили атерому ребенку, ни один специалист не может дать 100% гарантии того, что данная патология не побеспокоит вновь. Можно только посоветовать родителям соблюдать рекомендации по уходу за малышом:

- Регулярно осматривать кожу ребенка на предмет появления различных образований.
- Следить за чистотой тела.
- В жаркую погоду чаще обмывать малыша.
- Покупать одежду из натуральных тканей.
- В подростковом возрасте необходимо рассказать ребенку о важности ухода за чистотой своего тела, поскольку у него увеличивается активность работы сальных желез, а тщательный уход за кожей убережет от многих кожных проблем.

Автор статьи Блинникова Ирина Олеговна, врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Детский сад–ясли

КНОПА

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – СЧАСТЛИВЫЕ РОДИТЕЛИ!

- ГРУППЫ ПОЛНОГО И КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ОТ 1.5 ДО 6 ЛЕТ. ВОЗМОЖНО ПОЧАСОВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ
- СУББОТНЯЯ ГРУППА
- ПОДГОТОВКА К ШКОЛЕ
- ПРОДЛЕНКА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ. ДЕЛАЕМ УРОКИ С ДЕТЬМИ, ИГРАЕМ.
- ЛЕТНИЙ ЛАГЕРЬ

СПЕЦИАЛИСТЫ:

- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КАДРОВЫЙ СОСТАВ
- ЛОГОПЕД, ПСИХОЛОГ
- ОСМОТР ПЕДИАТРОМ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ

КАЧЕСТВЕННОЕ СБАЛАНСИРОВАННОЕ

ПЯТИРАЗОВОЕ ПИТАНИЕ

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ИНТЕРЕСНЫЕ ЗАНЯТИЯ:

- АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК
- ТЕАТРАЛЬНАЯ СТУДИЯ
- МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ
- ТАНЦЫ
- БАССЕЙН
- ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПОЕЗДКИ

ПРИГЛАШАЕМ НА ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ – БЕСПЛАТНО!

У НАС ИНТЕРЕСНО, ВЕСЕЛО, УЮТНО!

ИРКУТСК, УЛ.РАБОЧЕГО ШТАБА, 29/1 951-995

КОРЬ

ПО ДАННЫМ ВОЗ В 2017 ГОДУ В МИРЕ ОТ КОРИ СКОНЧАЛИСЬ 110 000 ЧЕЛОВЕК. РОСПОТРЕБНАДЗОР ПРИВЕЛ НЕ МЕНЕЕ ТРЕВОЖНЫЕ ЦИФРЫ – ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ ВЫРОСЛА В 27,5 РАЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ ТОЛЬКО В I КВАРТАЛЕ 2018 ГОДА ПО СРАВНЕНИЮ С ЭТИМ ПЕРИОДОМ 2017 ГОДА. ВО МНОГИХ СТРАНАХ ПРОДОЛЖАЮТСЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ВСПЫШКИ КОРИ (УКРАИНА, ГРУЗИЯ, ЧЕРНОГОРИЯ И ДР).

Корь – это острое инфекционное заболевание, которое отличается высоким уровнем восприимчивости, характеризуется высокой температурой, воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, а так же коньюнктивитом и характерной пятнисто-папулёзной сыпью.

Что нужно знать о кори:

1. Вирус кори очень заразен.
2. Поражает все группы населения.
3. Корь очень тяжело протекает.
4. Велика вероятность осложнений на фоне иммунодефицитных состояний, временно возникающих при кори.

Вирус кори очень любит нервные клетки, слизистые дыхательных путей и кишечника. Нередко в результате этой болезни начинается воспаление нервных корешков.

Осложнения при кори затрагивают органы дыхания и слуха (ринит, пневмония, ларингит, отит), также очень часто наблюдаются сильнейшие конъюнктивиты, блефариты, стоматиты. Гораздо реже корь оборачивается энцефалитом и менингитом, вызываемыми вирусами и присоединившейся бактериальной флорой. Эти осложнения могут иметь смертельный исход.

Передача кори происходит воздушно-капельным путём, вирус РНК из семейства парамиксовирусов выделяется больным человеком в большом количестве вместе со слизью во время кашля, чихания.

Источником инфекции является человек, больной корью в любой форме, так как он заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода и до четвёртого дня высыпаний.

Чаще всего корью болеют дети в возрасте 2–5 лет, но заболеть можно в любом возрасте.

Первые 3 месяца после рождения дети имеют иммунитет, переданный им матерью, если она в детстве перенесла корь. Однако бывают случаи врождённой

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

кори, при трансплацентарном заражении вирусом плода от больной матери.

У перенесших корь развивается стойкий иммунитет, и повторное заболевание практически невозможно.

СИМПТОМЫ КОРИ:

Инкубационный период 8–14 дней. Начало заболевания протекает остро и начинается с резкого повышения температуры до 38–40°С.

Почти сразу же появляется сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение коньюнктивы, гиперемия зева и коревая энантема (красные пятна на твердом и мягком нёбе).

Уже на второй день болезни на слизистой щёк у коренных зубов появляются мелкие белёсые пятна, окружённые красной каймой (пятна Бельского, Филатова, Коплика), являющиеся характерными для кори.

На 4–5 день болезни появляется коревая сыпь. Сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день распространяется на туловище и разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы.

Коревая сыпь состоит из мелких папул, которые окружены пятном и склонны к слиянию.

С четвертого дня высыпаний начинается обратное развитие элементов сыпи, температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится. Пигментация на местах высыпаний сохраняется до 1,5 недель.

Выделяют типичную клиническую картину кори и атипичные формы:

– митигированная
– стёртая
– бессимптомная

При этих формах кори все признаки заболевания стёрты, и постановка диагноза возможна только при лабораторном подтверждении.

Дети с диагнозом корь должны быть госпитализированы в инфекционный стационар. В первые 7 дней болезни рекомендован постельный, щадящий режим. При тяжёлых формах используются электролитные растворы внутривенно. При выраженной интоксикации используется введение человеческого иммуноглобулина. При наличии симптомов бактериальной инфекции назначаются антибиотики. Так же используют витамин А.

Корь опасна тяжелыми осложнениями: коревой пневмонией, менингитом, энцефалитом, ларингостенозом.

Осложнения кори могут приводить к инвалидности или летальному исходу.

В допрививочный период от кори умирали 2–3% заболевших, инфекция входила в 10 самых частых причин детской смерти.

Ситуация начала меняться с появлением коревой вакцины.

Единственной профилактикой кори является вакцинация. Она проводится всем здоровым детям в возрасте 1 года и ревакцинация с 6–7 лет. Иммунитет после прививки сохраняется длительное время, но не является пожизненным. Поэтому во взрослом возрасте, учитывая эпидемиологическую обстановку, показана еще одна ревакцинация.

При контакте с больным человеком мерой профилактики, позволяющей значительно облегчить течение заболевания, служит срочная вакцинация непривитого ребёнка или взрослого противокоревой моновакциной.

Уважаемые родители! Призываем вас вакцинировать ваших малышей, ведь болезнь легче предупредить, чем лечить.

Автор статьи Бутенкова Марина Юрьевна,
врач педиатр

M-M-P II КОМПЛЕКСНАЯ ВАКЦИНА

ОНА ЗАЩИЩАЕТ СРАЗУ ОТ ТРЕХ ВИРУСОВ: КОРИ, КРАСНУХИ И ПАРОТИТА (НИДЕРЛАНДЫ).

- **M (measles) – корь.** Серьезное инфекционное и крайне заразное заболевание. Среди опасных осложнений: коревой энцефалит, пневмония, миокардит, поражение глаз.
- **M (mumps) – паротит («свинка»).** Паротит может привести к поражению спинного или головного мозга и нарушению репродуктивной функции у мальчиков.
- **R (rubella) – краснуха.** Краснуха особенно опасна для беременных женщин – может привести к грубым порокам развития у плода.

ГЛАВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ЭТОЙ ВАКЦИНЫ – КОМПЛЕКСНОСТЬ

Нужен всего лишь один укол, чтобы защититься от всех трех заболеваний.

Отечественной комплексной вакцины не существует. Российские вакцины – это 3 укола (отдельно корь, отдельно краснуха, отдельно паротит) или 2 укола (паротит-корь и краснуха). Конечно же, один укол ребенок перенесет лучше, чем два или три. M–M-P II – это полный аналог известной и ценимой родителями вакцины Приорикс.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

КОМУ НУЖНА ПРИВИВКА ОТ КОРИ, КРАСНУХИ И ПАРОТИТА?

И взрослым, и детям! Согласно отечественным нормам, минимальный срок для повторной вакцинации от кори – 3 месяца.

- Дети, планово: 2 прививки – в 1 год и в 6 лет. Учитывая напряженную обстановку по кори в нашей стране, мы не рекомендуем ждать, пока ребенку исполнится 6 лет. Главное – соблюдать интервал после первой прививки, минимум 28–30 дней.
- Дети, которые родились от серонегативной к вирусу кори мамы (то есть мама не прививалась или иммунитета уже нет), могут быть привиты в 8 мес., затем в 14–15 мес. и далее в 6 лет (или раньше, соблюдая интервал минимум в 28–30 дней после второй прививки).
- Дети от года: двукратно с интервалом не менее 28–30 дней.
- Взрослые (непривитые и неболевшие): двукратно с интервалом не менее 28–30 дней.
- Взрослые (привитые в детстве): длительность иммунитета в среднем от 15 до 25 лет. Поэтому у взрослых после 30 лет есть 2 варианта: сдать кровь на уровень защитных антител против кори, краснухи и паротита. После этого пойти к терапевту, вместе посмотреть уровень антител и решить вопрос о прививке. Второй вариант – сделать прививку без анализов.
- Экстренная вакцинация: в первые 3 суток после контакта с заболевшим нужно сделать прививку.

ЧТО ВХОДИТ В СОСТАВ ВАКЦИНЫ M-M-P II?

Все вирусы в составе M–M-P II аттенуированны (ослаблены), вакцина считается «живой». 3 вируса – кори, краснухи, паротита – смешиваются для приготовления стерильного лиофилизата (то есть высушиваются). Сразу перед введением лиофилизат разводят растворителем, который есть в комплекте.

НА КАКОЙ СРОК ЗАЩИЩАЕТ ПРИВИВКА M-M-P II?

По влиянию на организм и выработке иммунитета и импортные, и отечественные вакцины одинаковы. Двукратная вакцинация дает защиту до 97% от кори, краснухи и паротита.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Защитный титр антител в крови после вакцинации М–М-Р II сохраняется в среднем в течение 15 лет и больше. Позже прививку нужно сделать снова.

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРИВИВКЕ?

Ребенок должен быть здоров, без признаков острого заболевания. При этом остаточные явления ОРВИ (кашель, насморк) могут сохраняться – это не противопоказание для прививки.

Не должно быть острой фазы хронического заболевания!!!

Чтобы убедиться, что ребенок готов к прививке, нужен обязательный осмотр врача педиатра.

ЕСТЬ ЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИВИВКЕ М–М-Р II?

Вакцина от кори, краснухи и паротита противопоказана в случае сильно выраженной аллергической реакции на компоненты вакцины, при беременности, в случае первичного или вторичного иммунодефицита.

Внимание: вакцину М–М-Р II можно вводить тем, кто страдает пищевой аллергией, включая аллергию на куриное яйцо. Если в прошлом не отмечалась анафилактическая реакция, то противопоказаний к прививке нет.

Препарат переносится хорошо. Возможные (нормальные!!!) реакции могут отмечаться в течение 21 дня, чаще на 10–14 день после прививки. У ребёнка могут быть одна или несколько из перечисленных реакций. Или, скорее всего, их не будет совсем, как у большинства детей.

- Повышение температуры
- Сыпь по типу коревой или краснушной
- Увеличение лимфоузлов
- Покраснение и болезненность в месте инъекции (прививка делается подкожно в плечо)
- Набухание слюнных желез.

ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ В ЦМД, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ?

- Используем только сертифицированные вакцины.
- Храним их в строгом соответствии с требованиями.
- Перед вакцинацией внимательно осматриваем ребенка.

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ДОМА ПОСЛЕ ПРИВИВКИ?

После прививки малыш может немного устать и чувствовать себя несколько хуже, чем обычно. Побочные эффекты от этой вакцины, как правило, выражены слабо. Поэтому, если состояние ребенка ухудшилось, имеются выраженные жалобы, обязательно обратитесь к доктору, чтобы выяснить причину.

Автор статьи Королева Марина Анатольевна,
руководитель отдела вакцинопрофилактики

20 лет ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

СЕЗОН СПОРТ-КЛУБ

Подари себе и близким здоровье, красоту, молодость!

Уникальные комплексные программы от Центра Молекулярной Диагностики «Центра красоты и здоровья ПРОФИ» спортклуба «СЕЗОН»

Программы:
«Женское здоровье»
«Легкое движение»
«Anti-age»
«Вес под контроль!»

Приобрести выбранную программу можно

- во всех филиалах Центра Молекулярной Диагностики
- в «Центре красоты и здоровья ПРОФИ» по адресу ул. Свердлова, 36, тел. 202-145
- в спортклубе «СЕЗОН» по адресу ул. Свердлова, 36, тел. 735-000

Узнай больше по телефону 625–048

КОЛОНОСКОПИЯ

СРЕДИ ВСЕХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОЛОНОСКОПИЯ КИШЕЧНИКА ЗАНИМАЕТ ОСОБОЕ МЕСТО, БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ, И ПОЗВОЛЯЕТ ЗА НЕСКОЛЬКО МИНУТ СОВЕРШЕННО ТОЧНО ИССЛЕДОВАТЬ ВНУТРЕННЕЕ СОСТОЯНИЕ ОБОДОЧНОЙ И ПРЯМОЙ КИШКИ. А ЭТО, НИ МНОГО НИ МАЛО, ПОЧТИ ДВА МЕТРА.

Многие кишечные заболевания имеют очень похожие симптомы. Поэтому для эффективного лечения крайне важно точно определить диагноз.

И если пациент жалуется на болезненные ощущения в животе и области промежности, кровянистые выделения и запоры, а в анализе кала обнаружена кровь, то проктолог обязательно назначит эндоскопическую колоноскопию.

Человек всегда боится неизвестного. Поэтому любого пациента интересует множество вопросов: что такое колоноскопия и как ее делают, больно ли делать процедуру, как проводится и когда назначается, какие противопоказания существуют, и, наконец, как подготовиться к данному обследованию?

Но самый главный из них – каков будет результат? И на него можно дать однозначный ответ: результат позволит поставить точный диагноз, что и является целью любого исследования.

Одновременно прибор позволяет взять ткани на биопсию и гистологию, а также сразу провести мини-операцию по устранению новообразований. Например, при колоноскопии устраняют полипы.

Диагностика проводится фиброколоноскопом, представляющим собой длинный зонд с диаметром в палец, подключенный к экрану монитора и снабженный современной оптикой, подсветкой, щипчиками для забора анализа на гистологию и специальной трубкой для накачивания кишечника воздухом.

Наиболее современные модели имеют еще и фотокамеру, позволяющую снимать и в увеличен-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ном виде выводить на экран фото для более детального изучения того или иного участка слизистой.

ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ КОЛОНОСКОПИЯ:

- состояние слизистой оболочки, ее цвет и блеск;
- состояние сосудов подслизистой;
- диаметр кишечных просветов на разных участках;
- параметры двигательной активности;
- воспалительные процессы на ее стенках;
- наличие паразитов, видимых только при такой диагностике;
- есть ли патологии в виде:
  - – внутренних геморроидальных узлов
  - – различных трещин, эрозий, полипов
  - – рубцов или шрамов при спайках кишечника
  - – опухолей или инородных тел в кишечных проходах.

При малейшем подозрении на раковую опухоль доктор сразу берет биоматериал на биологическое или гистологическое исследование.

Во время колоносокопии можно: сразу устранить обнаруженные полипы, доброкачественные опухоли и другие наросты (такая процедура носит название полипэктомия); локализовать кишечное кровотечение и устранить его причину; удалить имеющееся инородное тело; расширить суженные проходы прямой и толстой кишки; сделать снимок необходимого участка для дальнейшего его детального рассмотрения на экране монитора.

ПОКАЗАНИЯ К КОЛОНОСКОПИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

- После сорока лет проктологи советуют абсолютно всем, хотя бы один раз в пять лет, делать такую диагностику. Людям старше 50 лет колоноскопия рекомендуется для раннего выявления рака толстой кишки;
- пациентам с уже имеющимися хроническими патологиями кишечника;
- тем, у кого геморрой запущен и находится на последней стадии развития;
- если имеются анальные трещины;
- при запорах или диарее, имеющих постоянный характер;
- пациентам с постоянными болями в области живота;
- при выявленных ранее опухолях доброкачественной природы;
- тем, у кого близкие родственники страдали от рака прямой кишки;
- в целях мониторинга за ходом проводимого лечения.

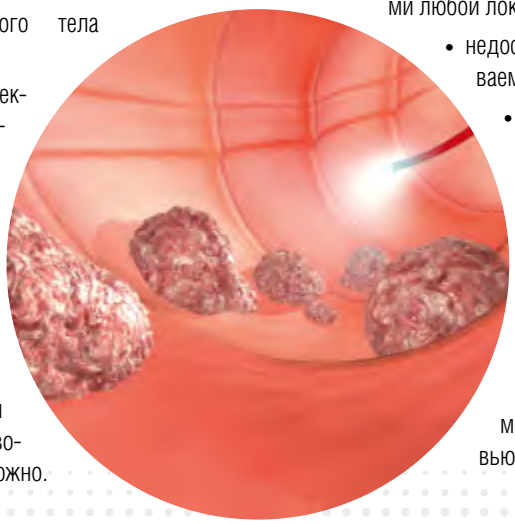
НО КОЛОНОСКОПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО В СЛУЧАЯХ:

- слизистых, гнойных или кровяных выделений из промежности;
- нарушения стула на протяжении определенного времени – диареи или запора;

- болезненных ощущений в животе по направлению толстого кишечника;
- быстрой потери веса без видимых причин или анемии, особенно при наследственной предрасположенности к раковому заболеванию кишечника;
- если проведенная до этого ирригоскопия выявила новообразования и есть подозрение на злокачественную опухоль;
- появления инородного тела в этой области;
- если проведенная ректороманоскопия обнаружила опухоль или полипы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ДИАГНОСТИКЕ

Да, они тоже есть. Встречаются ситуации, когда больному по индивидуальным показателям данную диагностику проводить нельзя или невозможно.



В этом случае проктолог должен быстро определить, как можно проверить кишечник без колоноскопии, найти альтернативный способ, чем ее заменить.

На консультации врач, прежде чем назначить колоноскопию, должен определить, не страдает ли его пациент:

- лёгочной или сердечной недостаточностью;
- воспалительными инфекционными процессами любой локализации;
- недостаточной свертываемостью крови;
- острым колитом или язвой;
- воспалением брюшины или перитонитом.

Все вышеперечисленные симптомы являются строгими противопоказаниями к колоноскопии, которые могут нанести вред здоровью.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Противопоказана процедура и во время беременности. Она может спровоцировать преждевременные роды или выкидыш. Поэтому нужно подобрать другие методы диагностики.

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРОЦЕДУРЕ?

От того, насколько тщательно вы подготовитесь, будет зависеть не только точность полученных данных, но и ваше состояние после процедуры. Именно поэтому отнестись к подготовке к колоноскопии нужно очень добросовестно.

Она абсолютно такая же, как и для других инструментальных методов диагностики. Основная цель – кишечник, как можно более тщательно очищенный от каловых масс. Для этого производят очистительные клизмы или принимают специальные препараты для очистки кишечника перед колоноскопией, а также придерживаются несколько дней специального меню.

В течение 2–3 суток следует исключить продукты, богатые клетчаткой, чтобы не вызвать образование и скопление большого количества кала и облегчить процедуру клизмирования. А также те, которые могут вызвать газообразование и вздутие живота. Исключить стоит капусту, бобовые, черный хлеб. Из напитков – квас, сладкие газированные напитки, молоко.

Разрешено пить чай, травяные отвары, простую воду.

Ужин и завтрак перед процедурой исключить. На ужин выпить чай.

Утром тоже разрешено выпить немного жидкости – простой воды или несладкого чая.

Очистить кишечник перед процедурой можно клизмой. Делают ее накануне вечером и утром.

Более мягко, комфортно и качественно помогут подготовить кишечник к процедуре колоноскопии современные медикаментозные препараты – слабительные. Особенно выручат они тех, кто по тем или иным соображениям делать клизмы не может. Современные препараты – это дюфалак, леваколь, микролакс, фортранс и другие.

Принимать их нужно, строго соблюдая инструкцию по применению, начиная с предшествующего дня и захватывая утро проведения процедуры.

Обязательно посоветуйтесь с проктологом, какое слабительное лучше всего в вашем случае!

Если диагностика назначена вам на вторую половину дня, как к ней подготовиться, тоже лучше посоветоваться с доктором.

Надо обязательно сообщить ему о наличии серьезных заболеваний, например, сахарного диабета, и прекратить прием лекарственных препаратов за сутки до обследования.

Колоноскопию следует делать натощак.

КАК ПРОХОДИТ ПРОЦЕДУРА КОЛОНОСКОПИИ КИШЕЧНИКА?

Процедура достаточно проста. Больной раздевается ниже пояса и ложится набок на специальную кушет-

ку, подогнув под себя колени. Для анестезии иногда область ануса обрабатывают мазью или гелем.

Затем проктолог аккуратно вводит зонд в анальное отверстие и начинает аккуратно продвигать его вглубь, осматривая всю внутреннюю поверхность кишечника. Воздух при помощи специальной трубки подается для того, чтобы расправить складки на слизистой оболочке и еще лучше рассмотреть ее состояние.

Данные обследования выводятся на монитор, видя которые, проктолог делает свои заключения. На современном оборудовании результаты можно записать на диск для дальнейшей консультации с другим специалистом.

На все требуется приблизительно 10 минут. Столько по времени длится процедура в том случае, если не проводится забор материала на другое исследование или не предусмотрены другие манипуляции. В этом случае ее длительность, безусловно, увеличивается до 30–40 минут.

Очень многих интересует вопрос, больно ли делать колоноскопию без наркоза? Нет, можно почувствовать лишь некоторый дискомфорт во время нагнетания воздуха в кишечные изгибы или позывы к дефекации. От последних можно легко избавиться, если попробовать дышать глубоко и медленно. Профессионализм специалиста и сегодняшнее техническое оснащение прибора позволят вам ощутить минимальный дискомфорт.

Но детям до 12 лет диагностика проводится только под общим наркозом, как и людям с высоким болевым порогом, психическими расстройствами и т. д.

ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ?

На колоноскопию требуется взять минимум вещей, так как она проходит достаточно быстро и не требует особых усилий. Поэтому не забудьте:

- всю необходимую медицинскую документацию – историю болезни, результаты других анализов, сделанные ранее снимки;
- если есть хронические заболевания – то медицинское заключение по ним;
- для пожилых людей необходима свежая кардиограмма.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ С КОЛОНОСКОПИЕЙ

МРТ кишечника – современный метод диагностики, отличается комфортностью и безболезненностью. Имеет еще и другое название – виртуальная колоноскопия. Проводится при помощи сканера, делающего снимки органа спереди и сзади, а затем формирующего из отснятых кадров 3D изображение. Но все-таки уступает традиционной колоноскопии, так как не может выявить образования, диаметр которых менее 10 мм, и назначается, если колоноскопия противопоказана или нужно исследовать тонкий отдел кишечника, куда колоноскоп добраться не может. Можно сказать, что МРТ является предварительным методом, после которого проктолог все-таки назначает колоноскопию.

Ирригоскопия или рентген кишечника с использованием контрастного вещества – снимок показывает дефекты толстого отдела кишечника, но не способен, в отличие от колоноскопии, выявить новообразования на ранних стадиях.

КТ кишечника – метод также безболезненный и информативный, однако не показывает опухоли на ранних стадиях. И опять врач назначит процедуру колоноскопии и биопсии для более детального изучения состояния слизистой кишечника.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ПРОК

УЗИ кишечника и колоноскопия – в этом случае нельзя сказать так просто, что лучше и информативнее, так как это два совершенно различных метода, применяемых по разным показаниям. Ультразвуковое исследование имеет преимущества благодаря своей доступности, невысокой стоимости, безопасности и совершенной безболезненности. Но все-таки, если есть подозрения на патологии толстого кишечника, после УЗИ доктор опять-таки назначает колоноскопию.

Капсульная колоноскопия – проводится при помощи специальной эндокапсулы со встроенной камерой, которая проходит весь ЖКТ и выводится с каловыми массами через анальное отверстие. Метод дорогостоящий и не всегда информативный.

Точный ответ на вопрос: что же все-таки лучше и информативнее – МРТ, УЗИ, КТ, ирригоскопия кишечника или колоноскопия, может дать только колопроктолог в зависимости от индивидуальных особенностей и показателей пациента, его анамнеза и результатов предыдущих исследований.

КАК ПИТАТЬСЯ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ КИШЕЧНИК ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИИ?

Рацион в течение нескольких дней должны составлять продукты, которые легко усваиваются с максимальным количеством витаминов, минералов и других полезных веществ. Питаться следует небольшими порциями, не нужно сразу нагружать пищеварительный тракт, надо исключить переедание и тяжёлую пищу.

Можно есть вареные яйца, легкие овощные супы, нежирную паровую или отварную рыбу, свежие и вареные овощи и фрукты.

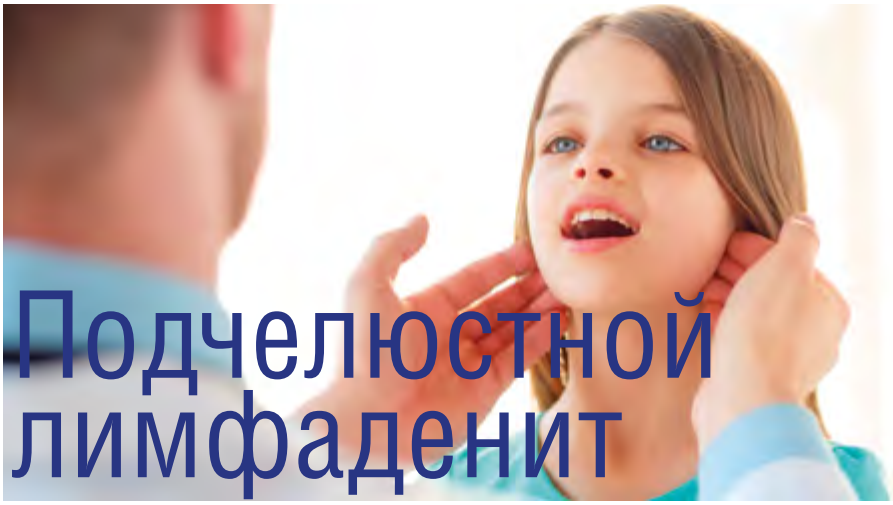
Нельзя: жареное и копченое, колбасы и сосиски, свежий белый хлеб, кондитерские изделия, сладости, выпечку, цельнозерновые злаки, алкоголь. Для восстановления полезной микрофлоры можно употреблять кисломолочную продукцию – кефир, творог, йогурты, принимать пробиотики типа Бифидумбактерина желательно в жидкой форме, а не в таблетках. Прием жидкости не ограничен, пить можно все.

Стул нормализуется на 2–3 сутки при условии, что в рацион вы будете включать продукты, богатые клетчаткой. Иначе срок появления нормального стула отодвинется еще на несколько дней, и станут вполне объяснимыми вопросы типа: почему после колоноскопии не могу сходить в туалет.

ЗАПРЕЩЕНО принимать слабительные и ставить клизмы, если после колоноскопии вы ощущаете метеоризм, вздутие, а живот и низ живота болят. От такого состояния после диагностики можно избавиться, если принять таблетки активированного угля из расчета 1 шт. на 10 кг веса.

Прием ведут Цмайло Виктор Марьянович,
врач проктолог высшей категории,
кандидат медицинских наук

Антонов Вячеслав Николаевич,
врач эндоскопист высшей категории,
кандидат медицинских наук



Подчелюстной лимфаденит

Подчелюстной лимфаденит – это воспаление лимфоузлов, расположенных под нижней челюстью. Почему же оно возникает? Недуг не наступает сам по себе. Он один из симптомов какого-либо заболевания. В человеческом организме есть несколько групп лимфоузлов, отвечающих за определенные участки тела.

Подчелюстные лимфоузлы (иногда их называют шейными) отвечают за обработку лимфы головы и непосредственно ротовой полости. За обработку лимфы, омывающей голову, отвечают надключичные, затылочные, передние ушные лимфоузлы.

Если воспалился шейный лимфоузел, то, скорее всего, причина заключается в ротовой полости или близко расположенных органах дыхания. Основные причины болезни:

1. Острая респираторная инфекция бактериальной или вирусной этиологии (ОРЗ, ОРВИ).
2. Невылеченный кариес.
3. Осложнения кариеса: пульпит, периодонтит.
4. Гингивит.
5. Пародонтит или пародонтоз.
6. Острый отит.
7. Острое или хроническое воспаление пазух носа: фронтит, гайморит, синусит.
8. Хроническое или острое воспаление органов глотки: тонзиллит, фарингит, аденоидит.
9. Травма или иное механическое повреждение.
10. Сифилис, туберкулез, ВИЧ, ревматоидный артрит.

При пониженном иммунитете лимфоузлы могут увеличиваться, но болезненности и уплотнений не возникает. Чаще всего, если увеличение небольшое и не сильно беспокоит человека, за медицинской помощью не обращаются. Но незначительное увеличение лимфоузлов может говорить о развивающемся онкологическом заболевании, поэтому при появлении даже незначительного уплотнения следует обратиться к врачу.

Симптомы

Как правило, увеличение подчелюстных лимфоузлов происходит на фоне ОРЗ или ОРВИ, поэтому сложно выделить симптомы, но можно определить характерные признаки:

- увеличение иногда до 5–7 см в диаметре, что сильно затрудняет глотание;
- болит при пальпации (легком надавливании);
- наличие небольшого покраснения, локализующегося на «верхушке» воспаленного лимфоузла.

С прогрессированием основного заболевания лимфоузлы становятся все более болезненными даже в состоянии покоя, уплотняются и все сильнее затрудняют глотание. Другие симптомы, такие как высокая температура, плохой аппетит, общее недомогание, скорее всего, относятся к первичному заболеванию. Шейный лимфоузел может быть несильно увеличен в размерах, не реагировать на пальпацию и вообще никак не беспокоить пациен-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

та. В этом случае необходимо проконсультироваться с оториноларингологом и стоматологом.

Шейные лимфоузлы могут воспаляться при сильном механическом воздействии. Такое происходит при резком сильном сдавливании шеи. В данном случае к основным симптомам добавляется характерное образование гематомы на месте сдавливания.

При хронических инфекционных процессах лимфоузлы не сильно увеличены, не уплотнены, как правило, безболезненны при пальпации. В периоды обострения воспаление становится более выраженным. В общем анализе крови отмечаются лейкоцитоз и ускоренное оседание эритроцитов (повышенное СОЭ).

Лечение

Взрослые и дети с одинаковой периодичностью заболевают ОРЗ и ОРВИ, поэтому и подчелюстной лимфаденит возникает одинаково часто в любом возрасте. Игнорирование симптомов чревато осложнениями. Может развиться нагноение воспаленного лимфоузла, что приведет к абсцессу и придется эвакуировать гнойное содержимое.

Проводится вскрытие абсцесса, хирургическая чистка полости или полное его удаление. Если гнойник обширный, то накладывается дренаж, через который постепенно выходит содержимое. Далее назначается антибактериальная терапия, направленная на предотвращение послеоперационных осложнений. Может быть назначена УВЧ-терапия, лечение сухим теплом или наложение согревающего компресса. Важно проводить тепловое лечение только после вскрытия гнойника, в целях ускорения заживления.

Лимфаденит может протекать в двух формах: острый (одонтогенный) и хронический (неодонтогенный). Одонтогенный подчелюстной лимфаденит лечится удалением очага инфекции:

- лечение кариеса, пульпита и периодонтита или удаление больного зуба;
- лечение пародонтита, гингивита, пародонтоза;
- лечение острого заболевания (ОРЗ, ОРВИ).

Важно проводить полную диагностику, потому что в некоторых случаях диагноз может быть установлен неправильно. Например, воспаление слюнных желез – сиалоаденит. Симптомы похожи на подчелюстной лимфаденит, но помимо этого отмечается характерная сухость во рту и наличие неприятного привкуса.

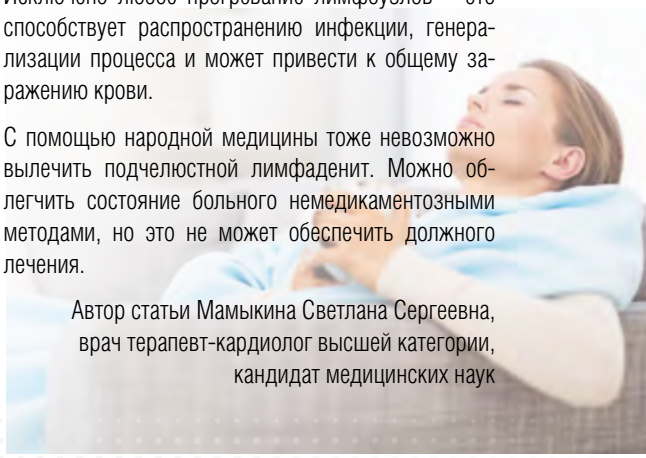
Что делать, если причину воспаления лимфоузлов установить не удается? Нужно провести доскональную дифференцированную диагностику, исключая серьезные заболевания (туберкулез, сифилис, красную волчанку). Увеличившийся лимфоузел всегда говорит о воспалительном процессе и не может выступать самостоятельным заболеванием, а значит направленного лечения быть не может. Просто не получится убрать воспаление из лимфоузла, не устранив причину, вызвавшую его.

Антибиотики при подчелюстном лимфадените могут быть назначены только лечащим врачом. Очень важно получить квалифицированную помощь с полной дифференцированной диагностикой, чтобы качественно вылечить первичное заболевание. Зачастую назначаются антибиотики широкого спектра действия.

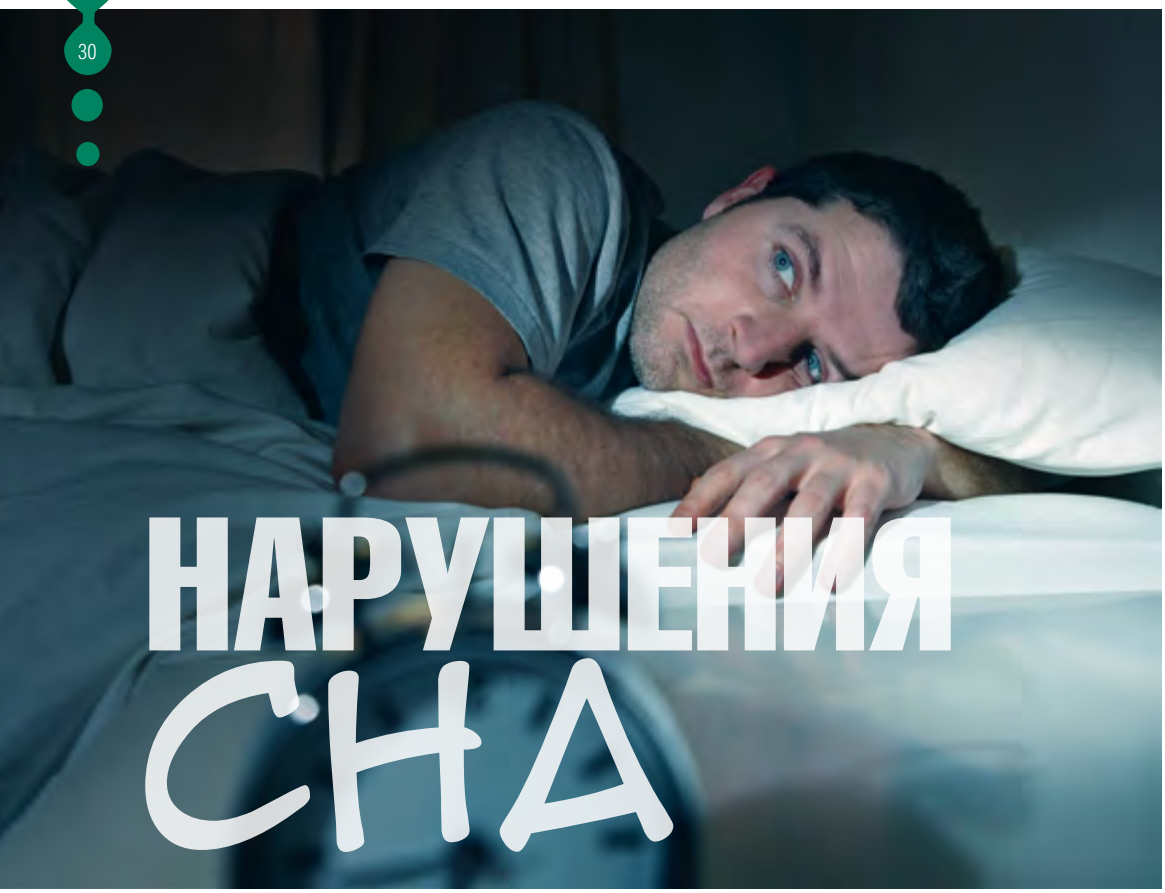
В случае туберкулеза или сифилиса применяются противосифилитические и антитуберкулезные препараты. Применение антибиотиков оправдано только в случае бактериального происхождения заболевания. Если возбудителем стал вирус, применение антибиотиков не даст должного эффекта. Необходимо принимать противовирусные и стимулирующие иммунитет препараты.

Больной должен соблюдать постельный режим. Показано обильное питье и прием общеукрепляющих средств. Назначают поливитаминные комплексы. Исключено любое прогревание лимфоузлов – это способствует распространению инфекции, генерализации процесса и может привести к общему заражению крови.

С помощью народной медицины тоже невозможно вылечить подчелюстной лимфаденит. Можно облегчить состояние больного немедикаментозными методами, но это не может обеспечить должного лечения.



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



НАРУШЕНИЯ СНА

По статистике, у 30–40% людей на планете систематически возникают нарушения сна в той или иной форме, а практически у половины их них проблема имеет хроническое течение. Не менее 5% взрослого населения вынуждены регулярно или постоянно применять седативные и снотворные средства для облегчения своего состояния. Одной из ведущих причин бессоницы считается нервно-психическое перенапряжение, возникающее на фоне стресса, депрессии. Довольно часто проблема кроется в несоблюдении режима дня, ведении нездорового образа жизни.

Бессонница может иметь первичный и вторичный характер. В первом случае она выступает в качестве самостоятельного заболевания или результата психоэмоционального расстройства. Вторичные нарушения сна у детей и взрослых возникают на фоне соматической патологии, становясь одним из симптомов основного недуга.

Чаще всего проблема затрагивает работу головного мозга, сердца, сосудов, почек, органов дыхания, эндокринной системы.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ СНА:

- **инсомния** – проблемы возникают с засыпанием и поддержанием структуры сна. Врачи выделяют несколько отдельных форм явления в зависимости от провоцирующего фактора. Это может быть психоэмоциональное расстройство, психическое заболевание, прием алкоголя или медикаментов, нарушение функции дыхания. В эту же группу входят синдром беспокойных ног и различные соматические патологии.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- **гиперсомния** – повышенная дневная сонливость, способная возникать даже на фоне нормального ночного отдыха. Болезнь провоцируется множеством факторов от соматических и психических расстройств до действия временных раздражителей. Сюда же относят нарколепсию – заболевание нервной системы, для которого характерны приступы внезапного засыпания в дневное время.
- **парасомния** – специфические сбои в работе органов и систем тела пациента, которые имеют прямое отношение к процессу сна. Самыми частыми явлениями считаются сомнамбулизм, энурез, ночные страхи.
- **сбой цикла сна и бодрствования** – в эту группу входят постоянные и временные нарушения сна. Первые становятся результатом патологического сбоя и проявляются в разных формах. Вторые возникают на фоне смены часового пояса или рабочего графика, поэтому редко нуждаются в целенаправленном лечении.

Независимо от формы бессонницы, ее развитие становится серьезной угрозой здоровью. Дефицит сна всего в течение нескольких дней грозит психоэмоциональными расстройствами, сбоями в работе внутренних органов. Хронический процесс может привести к снижению качества жизни и сокращению ее продолжительности.

ПРОБЛЕМЫ С ЗАСЫПАНИЕМ

Невозможность заснуть в нужное время – одно из самых частых проявлений нарушения графика сна и бодрствования. Человек, укладываясь в постель, чувствует себя утомленным, но при этом его сознание не отключается. Если в норме сон приходит в течение 5–15 минут, то при бессоннице больные могут ворочаться часами.

Чаще всего причиной этого является эмоциональное перенапряжение, навязчивые негативные мысли. Результатом становится дефицит отдыха, из-за которого организм не успевает восстановиться. После того, как состояние переходит в затяжную или хроническую форму, проблемы провоцируются самим страхом не заснуть, а утром опять чувствовать разбитость.

БЕСПОКОЙНЫЙ И ПРЕРЫВИСТЫЙ СОН

Рекомендуемая продолжительность ночного сна для взрослого человека составляет 6–8 часов. Отклонения в любую сторону в 99% случаев вызывают негативные последствия разного плана. При этом

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

важно не только количество часов, но и глубина отключения сознания в это время. Беспокойный сон – одна из форм диссомнии, при которой центральная нервная система после засыпания отключается неполностью, ее отдельные участки продолжают работать, что становится проблемой. Частые жалобы в этом случае: кошмары, скрежет зубами, пробуждения, вскрики или разговоры, непроизвольные движения конечностями. Такая клиническая картина характерна для ряда неврологических патологий, дефицита витаминов группы В, сбоев в работе эндокринной системы, алкоголизма.

ПОЧТИ ПОЛНОСТЬЮ ПРОПАЛ СОН

Невозможность поспать в течение ночи хотя бы несколько часов может возникать по ряду причин, некоторые из них даже не считаются патологическими. Несмотря на это, столь выраженное нарушение нормального режима сна и бодрствования требует срочного лечения. У лиц зрелого и пожилого возраста сложности часто возникают на фоне мышечных спазмов: пациент просто не способен заснуть из-за стойкого дискомфорта. Ему становится легче после теплой ванны или массажа проблемной зоны, но при отсутствии терапии улучшение сохраняется недостаточно долго для полноценного отдыха.

Состояние, когда полностью пропадает сон, также проявляется при интоксикации, онкологии, психическом расстройстве, гормональных сбоях.

Проблема может возникать на фоне увлечения фильмами ужасов, нередко она сопровождает психологическую травму.

СЛИШКОМ ЧУТКИЙ И ПОВЕРХНОСТНЫЙ СОН

Повышенная ночная чувствительность чревата частыми пробуждениями, в результате которых сбивается цикл сна, снижается степень восстановления организма. В ряде случаев это считается одним из проявлений нормы и нуждается лишь в легкой коррекции. Поверхностный сон характерен для беременных женщин, молодых мам, работников ночных смен, пожилых людей. Чуткость может повыситься, если тратить на ночной отдых слишком много времени.

К патологическим провокаторам относят болезни внутренних органов и психические расстройства. Поверхностный сон может быть спровоцирован приемом ряда медикаментов, злоупотреблением синтетическими и натуральными стимуляторами. Также повышенную чувствительность провоцирует дисфункция вегетативной нервной системы, которая проявляется в форме ВСД или ПМС.

СИМПТОМЫ И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ СНА

В норме формула сна характеризуется быстрым засыпанием после отхода в постель, отключением сознания в течение всей ночи, пробуждением в установленное время.

Ночные подъемы допустимы, но они должны быть редкими и короткими, не влияющими на качество восстановления.

Человек, который выспался, утром чувствует себя свежим, отдохнувшим, с хорошим аппетитом и приподнятым настроением.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СНА:

- шоковые ситуации, стресс;
- соматические и неврологические заболевания, психические расстройства;
- хронические боли, физический или физиологический дискомфорт;
- воздействие на организм стимуляторов центральной нервной системы в виде алкоголя, никотина, кофеина, наркотиков, медикаментов;
- нарушение правил приема ряда медикаментов, их опасное сочетание;
- ночное апноэ, храп;
- сбой биоритмов в результате влияния внешних факторов;
- гормональный дисбаланс;
- несоблюдение правил здорового питания, переедание перед сном, ожирение;
- неблагоприятные условия отдыха.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

На развитие бессонницы указывают трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения или невозможность опять заснуть после них, вынужденный ранний подъем. Косвенными симптомами считаются дневная сонливость, раздражительность, плохое настроение или эмоциональная лабильность. При некоторых видах нарушений меняется сама структура ночного отдыха, патологическая непроизвольная физическая активность в постели. Со временем проблемы приводят к снижению концентрации внимания, потере интереса к окружающему миру, ухудшению памяти и умственных способностей.

Развитие бессонницы – показание для посещения терапевта. Врач проведет первичный осмотр, соберет анамнез, постарается установить причины состояния. Если появление проблем связано с нарушением работы внутренних органов, но их можно устранить с помощью консервативной терапии, лечением займется терапевт.

В остальных случаях он направит к профильному специалисту – неврологу, ЛОРу, дерматологу, эндокринологу, психотерапевту или психиатру.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ СНА

Бессонница, вызванная соматическими, психическими или неврологическими расстройствами, нуждается в профильной терапии. Проблема, вызванная нарушением режима дня и ведением неправильного образа жизни, зачастую решается без врачебного вмешательства.

Главная причина проблем со сном большинства современных людей – привычка ложиться спать в возбужденном состоянии.

Из-за отсутствия необходимой подготовки их тело не может расслабиться, мозг продолжает активно работать, отключение сознания не наступает или остается поверхностным.

БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ СНА:

- отход в постель и пробуждение должны всегда происходить в одно время, не стоит делать исключений даже для выходных;

- дневной сон взрослым противопоказан, если он не был назначен по медицинским показаниям;
- постель – это место для сна, а не приема пищи, просмотра телевизора, работы с гаджетами. Исключением может быть чтение расслабляющей литературы;
- перед сном рекомендуется проводить подготовительный ритуал, состоящий из прогулки на свежем воздухе, ванны или душа, пассивного отдыха;
- в комнате для сна воздух должен быть прохладным, увлажненным, лишенным раздражающих ароматов;
- последний прием пищи надо организовать за 2–3 часа до сна, исключение составляют успокаивающие травяные чаи или молоко с медом;

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- после 17–18 часов надо воздержаться от курения, употребления кофе или алкоголя, других стимуляторов нервной системы.

Важным моментом является избавление от привычки думать перед сном о предстоящем дне, прокручивать прошедшие события, вспоминать о проблемах. Лучше освоить несколько техник быстрого засыпания, а непосредственно перед отходом в постель сделать пару упражнений на растяжку мышц. Такой вид физической активности обеспечит расслабление и быстрое засыпание.

МЕДИКАМЕНТЫ

При лечении нарушений сна врач старается обходиться коррекцией режима, применением народных средств, физиотерапией. В крайнем случае пациенту назначаются аптечные продукты на основе натуральных компонентов, которые способствуют снятию напряжения, расслаблению.

Это могут быть препараты на основе пустырника, валерианы, душицы, хмеля. Если даже после такого комбинированного подхода в состоянии отмечается ухудшение, в ход пускают более сильные синтетические медикаменты.

Для прямой борьбы с нарушениями сна могут быть использованы препараты таких групп:

- снотворные;
- седативные;
- антидепрессанты;
- нейролептики;
- вазодилататоры.

При бессоннице на фоне соматических заболеваний медикаментозная терапия может быть направлена на устранение источника проблемы. В этом случае врачи назначают препараты от анальгетиков до гормонов в зависимости от типа патологии. Иногда

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

от бессонницы избавляет только оперативное вмешательство, например, при аденоидах.

ПРОФИЛАКТИКА

Бессонница в 90% случаев возникает вследствие соматических заболеваний или отказа вести здоровый образ жизни. Чтобы предупредить такое развитие событий, необходимо внимательно относиться к своему здоровью, вовремя заниматься лечением болезней, регулярно проходить диспансеризацию. Профилактика нарушений сна дублирует основные правила их лечения. Она состоит из коррекции режима дня, соблюдения правил питания, отказа от вредных привычек, предупреждения перевозбуждения нервной системы в вечернее время.

Систематическое нарушение режима сна и бодрствования грозит сбоем в работе систем и органов, серьезными психоэмоциональными расстройствами. По мнению врачей, бессонница в разы повышает риски развития шизофрении, болезней Альцгеймера и Паркинсона. Если самостоятельное лечение не дает эффекта, не стоит медлить с обращением к терапевту. При своевременном начале терапии клиническая картина нарушений сна и их негативных последствий быстро идет на убыль. Игнорирование патологии негативно сказывается на состоянии пациента, грозит серьезными осложнениями.

Прием ведет Ермолаева Галина Николаевна,
врач терапевт

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Симптомы и причины пляжного лишая

Появление основных симптомов данной разновидности лишая связаны с нарушением естественной микрофлоры верхних слоев эпидермиса. Воздействие ряда факторов как внутренних, так и внешних может привести к интенсивному размножению вредоносных микроорганизмов на кожных покровах.

Специалистами был разработан список основных факторов, которые повышают риск развития заболевания. В первую очередь к ним относят:

- Нарушения гормональной системы человека;
- Резкое ослабление иммунной системы;
- Частое использование разнообразных косметических средств, направленных на повышение эффективности загара;
- Чрезмерное количество сеансов загара;
- Несоблюдение основных правил загара: неграмотный выбор места и времени, частоты солнечных ванн.

Пляжный лишай имеет ярко выраженные симптомы:

- Расположенные первоначально неравномерно пятна по истечении некоторого срока склонны сливаться друг с другом. Образованная ими монолитная пигментация постепенно увеличивается в размерах.
- Проявляющиеся высыпания, как правило, имеют разный размер и место локализации. В первую очередь они становятся заметными в области груди, спины, шеи и всех конечностей.
- Цвет пятен может варьироваться от светло-бежевого, до ярко-бордового. Часто оттенок меняется в зависимости от стадии проводимой терапии.
- Шелушение и небольшой зуд проявляются только в тех случаях, когда появившиеся на первой стадии недуга очаги лишая были заражены.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ЛЕЧЕНИЕ ПЛЯЖНОГО ЛИШАЯ

Только осмотр профессионального дерматолога способен выявить заболевание на ранней стадии. Пляжный лишай хорошо поддается диагностике, оставляя высокий шанс на полное излечение в максимально короткие сроки.

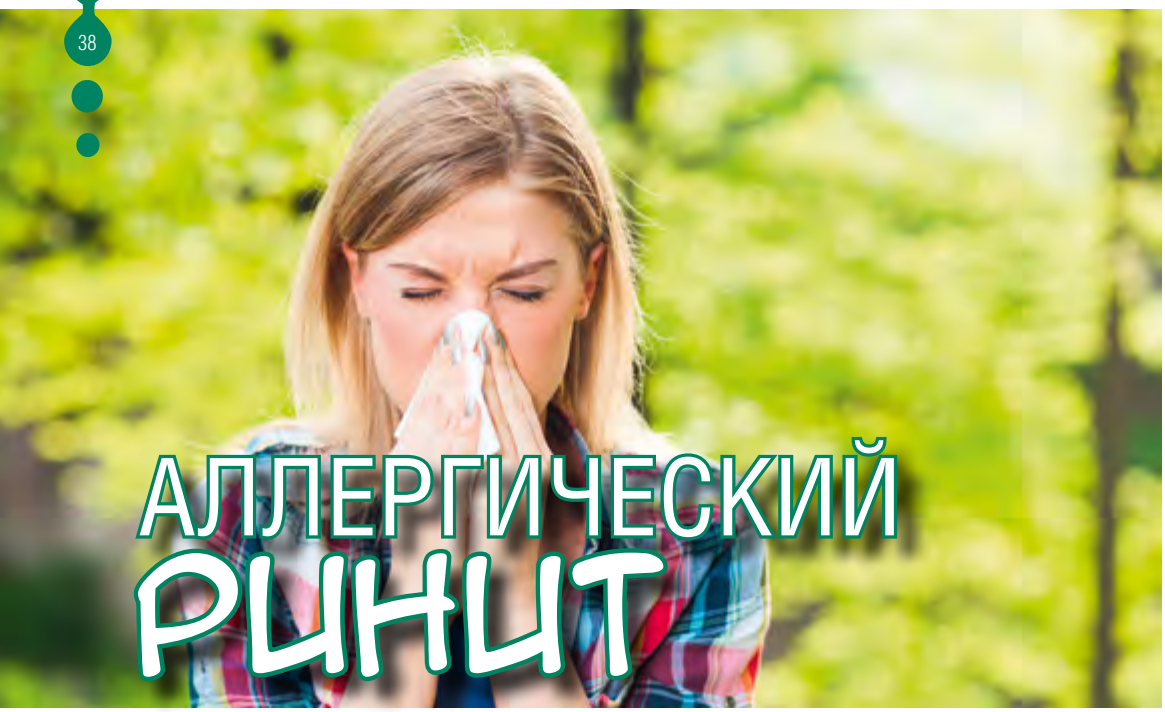
Терапия пляжного лишая должна включать в себя следующие пункты:

- Первое место в лечении занимает местная обработка поврежденных покровов. Для этой цели могут использоваться многие медикаменты: салициловая мазь, микозолон, серная мазь, нафтифин и др.
- Выбирая медикаментозное средство для регулярного применения, следует отдать предпочтение группе антибиотиков, выпущенных в форме спрея. Данная упаковка поможет нанести лекарство максимально равномерно, обработав всю площадь эпидермиса.
- Закрепить результаты от терапии и осуществить вторичную профилактику поможет комплексная солнечная терапия. Все болезнетворные бактерии, провоцирующие пляжный лишай, боятся ярких лучей. Грамотно организованное принятие солнечных ванн поможет устранить эстетические дефекты после перенесенного заболевания.

- Дополнить лечение помогут народные средства, включающие в себя использование масел облепихи, шиповника и оливы.

Дерматологи настоятельно не рекомендуют заниматься самолечением. Только квалифицированный врач способен составить адекватный план ведения пациента, обозначив основные направления терапии. Грамотно подобранное лечение данной формы лишая способно в течение короткого промежутка времени дать ощутимые результаты.

Прием ведет Афанасьева Ирина Геннадьевна,
врач дерматовенеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Сезонный аллергический ринит может возникать в любом возрасте. Это заболевание незаразно и вызвано сильным раздражением слизистой носоглотки. Спутать аллергию с типичным насморком сложно, так как в этом случае помимо зуда наблюдается слезотечение, выделение жидкой слизи из носа и покраснение глаз. Уже доказано, что на механизм развития болезни влияет наследственность. Если один из родителей страдает аллергией, то шансы заболеть у ребёнка очень большие.

ПРИЧИНЫ

Сезонный аллергический ринит всегда начинается, как реакция иммунной системы на проникновение в организм какого-либо возбудителя. Врачи определяют несколько причин развития этого аллергического заболевания:

- Генетическая предрасположенность.
- Продолжительный контакт с сильнейшими аллергенами.
- Ослабление функций слизистой носа из-за различных заболеваний.
- Частые простудные заболевания.
- Длительный приём антибактериальных препаратов.
- Некоторые заболевания носоглотки.

Дети могут страдать от подобного насморка при нарушениях обмена веществ и заболеваниях пищеварительного тракта. У грудничков аллергический ринит чаще всего возникает на определённые продукты питания. Хотя причиной могут стать аллергены, витающие в воздухе.

Сезонный ринит чаще всего проявляется в тёплое время года, когда в изобилии начинают цвести деревья и травы. Человеческий организм бурно реагирует на пыльцу растений, некоторых деревьев, кустарников и трав. Кроме того, спровоцировать сильнейшую аллергическую реакцию могут споры некоторых грибков.

Периоды возникновения сезонного аллергического ринита:

- Большая часть больных выявляется в конце весны и в самом начале лета. В это время на-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

блюдается цветение орешника, берёзы, ольхи, тополя и дуба.

- Много людей начинают страдать от аллергии в середине лета, когда начинают цвести различные злаки.
- В конце лета и начале осени массово зацветают травы. Это лебеда, подорожник, полынь и амброзия. Из всех трав амброзия является самой аллергенной. К счастью, в нашем регионе она не произрастает. Но в южных районах страны, куда мы часто ездим отдыхать, ее очень много.

СИМПТОМАТИКА

Острая стадия аллергического ринита проявляется непосредственно после контакта с раздражающим веществом. Симптомы сезонного ринита достаточно специфичны – это зуд и жжение в носу, жидкие выделения из носа и частое чихание. Всё это дополняется красными и зудящими глазами. Во многих случаях наблюдается отёк носоглотки, который приводит к сильной заложенности носа. Если взаимодействие с аллергеном продолжительное, то больной может страдать от головных болей и сильной слабости.

Аллергический ринит бывает двух видов. Они отличаются друг от друга симптомами и тяжестью течения болезни.

Интермиттирующий ринит. Эта форма болезни сопровождается слабой симптоматикой. Больной ведёт привычный образ жизни, и его работоспособность совсем не снижена.

Персистирующий ринит протекает со значительным ухудшением общего самочувствия человека. У больного нарушается сон и ухудшается аппетит, он страдает от сильной усталости. Симптомы аллергии при этой форме болезни выражены в полной мере.

Довольно часто первые симптомы сезонного ринита появляются ещё в раннем возрасте ребёнка. Порой такие симптомы очень сложно отличить от признаков респираторного заболевания. Родителям нужно быть предельно внимательными, чтобы отличить аллергическое заболевание от простудного. Если болезнь диагностирована практически сразу от момента появления первых симптомов, то она лучше поддаётся лечению.

В ЧЁМ ОТЛИЧИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО НАСМОРКА ОТ ПРОСТУДНОГО?

Отличить насморк аллергического происхождения от простудного на самом деле не сложно. При этом виде ринита просматриваются особенные признаки болезни:

- Регулярное чихание, которое временами возникает приступами. Человек чихает подряд много раз, не успевая нормально вдыхать и выдыхать воздух. Такое состояние может привести к головокружению.
- Из носовых ходов вытекает редкая слизь, которая не имеет цвета.
- Дыхание сильно затруднено, из-за отёка носовых проходов.
- Наблюдается сильный зуд в носу, ушах и глазах.
- Веки припухшие и покрасневшие. Наблюдается сильное слезотечение.
- Лицо становится немного одутловатым и отёкшим.

Диагноз аллергический ринит ставится на основании осмотра больного, сбора анамнеза и результатов некоторых анализов. Для уточнения диагноза могут быть назначены такие исследования:

- **Кожные пробы.** Такие пробы заключаются в лёгком царапанье кожи и дальнейшем нанесении различных аллергенов. Если кожа в месте нанесения вещества покраснела или припухла, то можно говорить о положительной реакции на аллерген. Такое исследование не проводится у женщин на всех сроках беременности, у детей до 5 лет, а также при обострении заболевания.
- **Специальный анализ крови.** Противопоказаний к этой процедуре нет.

На основании данных, полученных при обследовании, врач ставит диагноз и назначает лечение. Во многих случаях это позволяет избежать серьёзных осложнений.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ

Выделяют несколько стадий течения сезонного аллергического ринита:

1. На первой стадии постоянная заложенность носа оказывает влияние на сосудистый тонус.
2. На следующей стадии заложенность носа наблюдается очень часто и приводит к сильному расширению сосудов носа. Для устранения насморка необходимо прибегать к лекарственным препаратам.
3. При хроническом отёке наблюдается сильная отёчность и цианоз (синюшность) слизистой носа. Больному тяжело дышать. Симптоматика не уменьшается даже при использовании сосудосуживающих капель. Результатом такого состояния могут стать полипы и воспалительный процесс в придаточных пазухах носа. Воспалительный процесс нередко затрагивает и область среднего уха.

Сезонный аллергический ринит осложняется и другими характерными симптомами. Поэтому состояние больного в некоторых случаях очень тяжёлое. Из-за хронически нарушенного носового дыхания уменьшается наполнение тканей кислородом, что приводит в общей слабости и головокружениям.

ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения сезонного аллергического ринита всегда прописывают антигистаминные препараты, которые нормализуют состояние больного.

Длительность лечения определяет врач, но терапия обычно продолжается больше 2 недель. В большинстве случаев лекарственные препараты назначаются в форме таблеток, капсул и сиропов. Лишь при тяжёлом течении болезни могут быть прописаны инъекции антигистаминных препаратов.

При лечении сезонного ринита применяют препараты местного действия. Это могут быть спреи. Такие медикаменты особенно эффективны при лечении детей или при слабой аллергии.

Если медикаментозное лечение эффекта не даёт, то может быть назначена специфическая иммунотерапия. Такое лечение допустимо только в период стойкой ремиссии.

Нельзя использовать сосудосуживающие назальные капли больше 5 дней подряд, так как они вызывают привыкание.

Главной задачей при лечении сезонного аллергического ринита является устранение любых контактов с аллергенами. **Чтобы предотвратить симптомы заболевания, нужно соблюдать такие несложные правила:**

- В период цветения растений на окна в доме ставить противомоскитные сетки, которые мыть каждый день проточной водой со щёткой.
- Если есть аллергия на пыльцу, то гулять нужно только вечером или после дождя.

- Не стоит гулять на улице в сильно ветреную погоду, в это время пыльца более интенсивно действует на организм.
- После прогулок на улице нос необходимо промывать немного подсоленной водой. Эта процедура удалит аллергены со слизистой, вымоет слизь, а также уменьшит заложенность носа.

Несовместимость организма с определенными веществами, то есть, аллергия, при сезонном рините может обостряться не только из-за непосредственного контакта с пыльцой. Некоторые продукты питания, имеющие схожий состав с растениями, являющимися источником воспаления, способны выступать в качестве раздражителей. Возникает так называемая перекрестная аллергия. К таким пищевым аллергенам относят:

- морковь
- мед
- кукурузу
- пшеничные и другие злаковые изделия
- цитрусовые
- семена подсолнечника.

КТО В ЗОНЕ РИСКА?

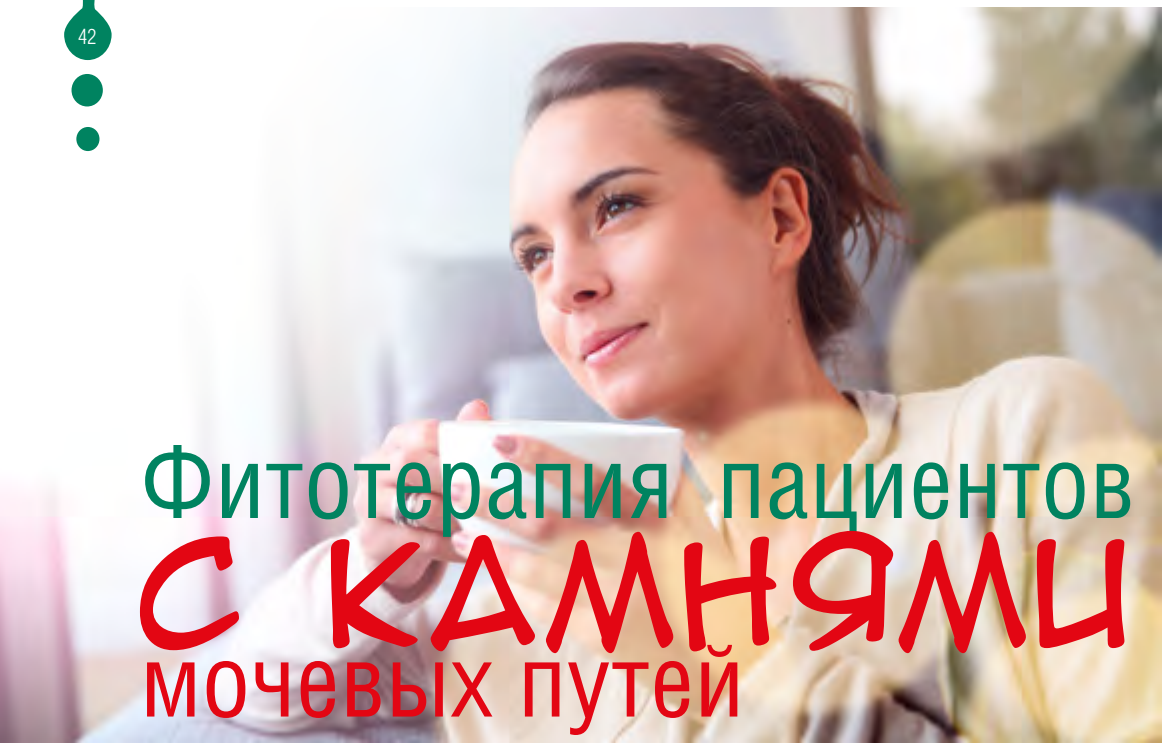
Согласно статистике, жители мегаполисов намного чаще страдают от воздействия аллергенов, чем обитатели сельской местности. Это объясняется низким уровнем экологии, малой концентрацией свежего воздуха, загазованностью. В местах большого скопления людей также повышается опасность передачи вирусов, что снижает общий иммунитет. Научно доказано, что иммунологический статус влияет на развитие аллергических реакций. Проще говоря, закаленный и крепкий организм в гораздо меньшей степени подвергается опасности поражения различными аллергенами.

В особой зоне риска развития сезонного ринита находятся следующие группы:

- Астматики.
- Курильщики со стажем.
- Люди, чья деятельность связана с постоянным пребыванием в агрессивных средах.
- Те, кто имеет родственников-аллергиков.
- Те, у кого удалены миндалины.
- Лица, страдающие другими аллергическими заболеваниями.

Поэтому лечить ринит нужно комплексно, только в этом случае можно ожидать хороший результат.

Прием ведет Краскова Елена Николаевна,
аллерголог-иммунолог, детский аллерголог,
врач высшей категории



Фитотерапия пациентов с камнями мочевых путей

Мочекаменная болезнь (МКБ) – одно из частых заболеваний, которое занимает ведущее место в структуре урологической патологии. Пациенты с МКБ составляют 30–40% всего контингента урологических стационаров. В последние десятилетия в лечении мочекаменной болезни произошли значительные изменения, связанные с внедрением в широкую урологическую практику высокоточных методов диагностики заболевания и малоинвазивных методов удаления мочевых камней. Однако это не снизило актуальности проблемы заболевания.

Практически во всех странах мира, в том числе и в России, констатируется тенденция к росту заболеваемости, что связывают с произошедшими изменениями в характере и качестве питания людей, увеличением числа неблагоприятных экологических и социальных факторов, оказывающих как прямое, так и опосредованное действие на организм человека. Наблюдается единство некоторых звеньев патогенеза МКБ с такими социально значимыми заболеваниями, как сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром и артериальная гипертензия. При этом наибольший процент пациентов с мочекаменной болезнью – это люди молодого и среднего возраста от 20 до 45 лет, то есть наиболее трудоспособные и социально активные.

В настоящее время основными методами удаления мочевых камней почек и мочеточников можно считать:

- трансуретральную нефролитотрипсию
- трансуретральную уретеролитотрипсию
- перкутанную нефролитотрипсию
- дистанционную литотрипсию (ДЛТ).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Однако хорошо известно, что при использовании этих методов или их сочетания, далеко не во всех случаях непосредственно интраоперационно удается добиться так называемого «состояния полного освобождения от камней».

Другой проблемой лечения мочекаменной болезни является рецидивное камнеобразование. Риск рецидива на протяжении всей жизни составляет в среднем 5–15%, а в течение 10 лет после самостоятельного отхождения или оперативного вмешательства частота повторного образования конкремента достигает 30–40%. Таким образом, как бы эффективно ни была проведена операция по удалению камня, без последующей комплексной и индивидуально подобранной метафилактики (профилактики рецидива) конечный результат лечения будет неудовлетворительным.

Традиционно на разных этапах лечения пациентов с мочекаменной болезнью важная роль отводится фитопрепаратам.

Лекарственные растения использовались для лечения всеми народами мира, независимо от времени и места их обитания. В России препараты растительного происхождения составляют приблизительно 40% от общего количества используемых в практической медицине лекарств. Каждый третий лечебный препарат на мировом рынке – растительного происхождения. В США, где традиционно принято использовать синтетические препараты, более 26% лекарств содержат лекарственные растения. Гораздо шире они используются в Европейских странах, а в странах юго-восточной Азии (Индия, Китай, Пакистан и др.) растительные препараты имеют большее значение, чем синтетические лекарства.

В специальной литературе применение фитопрепаратов обосновано и для целей предоперационной подготовки, и в послеоперационном периоде, а также для длительной профилактики и метафилактики (профилактика рецидива) мочекаменной болезни, что во многом определяет результаты лечения в долгосрочной перспективе.

Существенной особенностью метафилактики МКБ является необходимость проведения длительных курсов терапии. Для многих синтетических препаратов это невозможно в связи с усиливающимся проявлением их побочных эффектов при удлинении сроков применения. Хотя препараты из растений так же имеют нежелательные эффекты, выраженность их проявлений гораздо меньше, и в связи с этим фитотерапия при уролитиазе во многом более предпочтительна. Ценность фитопрепаратов в урологии также заключается в широте терапевтического действия растительных компонентов.

ДЛЯ НИХ ХАРАКТЕРНЫ:

– антимикробный
– противовоспалительный
– антиоксидантный
– спазмолитический
– обезболивающий
– мочегонный
– литолитический
– литокинетический и другие эффекты.

В настоящее время уверенно идентифицированы основные классы биологически активных веществ (БАВ) растительного происхождения, с которыми ассоциируются вышеназванные эффекты. Среди таковых наибольшее практическое значение имеют алкалоиды, терпены – группа, включающая эфирные масла, полифенольные соединения, среди которых наиболее многочисленными и значимыми являются флавоноиды – мощные регуляторы ферментной активности, витамины и минеральные вещества.

НО!!! Даже растительные препараты назначает врач уролог. Бесконтрольное самолечение при мочекаменной болезни чревато самыми печальными результатами.

Автор статьи Гомбоев Руслан Бальжинимаевич,
врач уролог-андролог

Туберкулез – чума XXI века, которая уносит жизни без разбора и деления на бедных и богатых, молодых и старых. Если раньше считалось, что туберкулез – это болезнь исключительно асоциальных членов общества, то в нынешнее время стало известно, что это далеко не так. Каждый раз, находясь в общественном месте, мы подвергаем себя опасности заражения туберкулезом. Не зря врачи настоятельно рекомендуют проходить обследования у фтизиатра хотя бы раз в год, чтобы уберечь себя от нежелательных последствий.

Квантифероновый тест на ТУБЕРКУЛЕЗ

При обнаружении туберкулеза в начальных стадиях вероятность полного выздоровления составляет практически 100%. Всем известна проба Манту, которую делали каждый год еще со школьных времен. Но мало кто знает, что медицина давно шагнула вперед, и появился куда более чувствительный метод туберкулиновой пробы. Это так называемый квантифероновый тест.

Квантифероновый тест – это инновационный тест для определения туберкулезной инфекции, основанный на лабораторной диагностике крови. Является хорошей альтернативой кожной пробе Манту, особенно для людей с аллергической реакцией и непереносимостью вакцин.

При этом исследовании анализируется непосредственно венозная кровь пациента. В большинстве стран используют именно этот способ диагностики. У квантиферонового теста обширный список преимуществ и полное отсутствие нежелательных побочных реакций.

ПОКАЗАНИЯ К ТЕСТУ:

1. Контакт с инфицированными туберкулезом (родственники больного, работники туберкулезных диспансеров, социальных учреждений, приютов и тюрем).
2. Сопутствующие заболевания (СПИД, иммунодефицит, сахарный диабет и т. д.).
3. Наличие положительной пробы Манту (для исключения поствакцинального эффекта).
4. Наличие противопоказаний к кожным пробам.
5. Общее обследование.
6. Обследования иммигрантов.

Подготовка к тесту и его выполнение

Тест проводится строго натощак, желательно утром, в крайних случаях, спустя 8 часов после последнего приема пищи. Не следует за сутки до анализа принимать алкоголь и лекарственные или наркотические препараты. Никаких других подготовительных мероприятий от пациента тест не требует.

Собирается венозная кровь в три специальные пробирки, которые предназначены исключительно для данного теста. Одна пробирка тестовая (с туберкулиновым вирусом), две другие выступают в качестве контрольных (в одной используют митоген в качестве маркера, в другой – гепарин).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Забор венозной крови

После сбора крови пробирки помещаются в специальный пакет и подписываются как квантифероновый тест. И только после отправляются в лабораторию для исследования. Время диагностики занимает от 3 до 10 дней. Каждая пробирка исследуется отдельным методом и только после анализа всех результатов выводят один общий, итоговый.

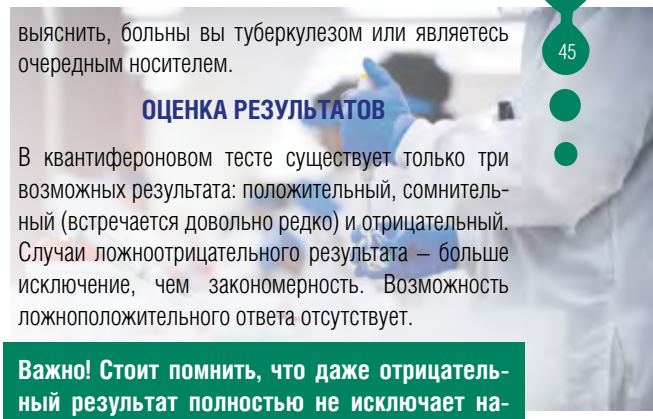
Квантифероновый тест имеет высокую чувствительность, которая доходит до 90%, что является хорошим показателем в сравнении с кожными тестами и превышает чувствительность пробы Манту в 6 раз.

Помимо высокой чувствительности, данный тест обладает еще рядом преимуществ:

- полное отсутствие каких-либо противопоказаний и ограничений по времени;
- не наблюдается наличие ложно положительных результатов, как в других тестах;
- высокая специфичность теста (более 99%);
- абсолютная безопасность процедуры (отсутствуют побочные действия и нет рисков заражения);
- минимальность субъективного мнения, в отличие от кожных тестов;
- не зависит от календаря вакцинации;
- легкость проведения и отсутствие каких-либо подготовительных этапов.

В некоторых случаях квантифероновый тест может дать ложноотрицательный результат, то есть туберкулез есть, но тест его не показывает. Встречается ложноотрицательный результат у детей дошкольного возраста, у больных сахарным диабетом, ВИЧ инфицированных и при ранних этапах инфицирования туберкулезом. При сомнительном результате врач назначает дополнительные методы исследования, чтобы исключить либо возможность индивидуальной особенности иммунитета, либо ошибки в сдаче и сборе анализа.

Квантифероновый тест не определяет форму или стадию заболевания. Он покажет только наличие определенного числа бактерий в организме, а уже врач, выбрав тактику дальнейшего обследования, в случае положительного результата сможет выяснить, больны вы туберкулезом или являетесь очередным носителем.



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

В квантифероновом тесте существует только три возможных результата: положительный, сомнительный (встречается довольно редко) и отрицательный. Случаи ложноотрицательного результата – больше исключение, чем закономерность. Возможность ложноположительного ответа отсутствует.

Важно! Стоит помнить, что даже отрицательный результат полностью не исключает наличие палочки Коха в организме. Он лишь говорит о том, что эти показатели настолько минимальны, что на данный момент не угрожают здоровью человека.

Отрицательный результат оглашают, если в трех пробирках маркеры не превышают такие значения:

1. До 8 нг/мл в контрольной пробирке.
2. 0,35 нг/мл, или 25% результата, от значения в первой пробирке (пробирка с ТВ).
3. Более 0,5 нг/мл в пробирке с митогеном.

Во всех остальных случаях итогом теста становится положительный либо сомнительный результат. Но квантифероновый тест и его положительный результат – не повод сразу подозревать туберкулез.

Диагноз устанавливается только с учетом общего анамнеза больного и дополнительных исследований.

30 процентов населения планеты носит в своем организме вирус туберкулеза, у 5–10% развивается заболевание, так как при наличии неблагоприятных факторов латентная форма (нет никаких признаков заболевания, человек является просто носителем) с легкость может перейти в открытую фазу как в виде легочной, так и в виде внелегочной формы туберкулеза.

Только крепкий иммунитет и систематические обследования смогут уберечь от тяжелых последствий, которые приносит туберкулез. Не стоит пренебрегать посещениями врача фтизиатра при малейших подозрениях на развитие патологии.

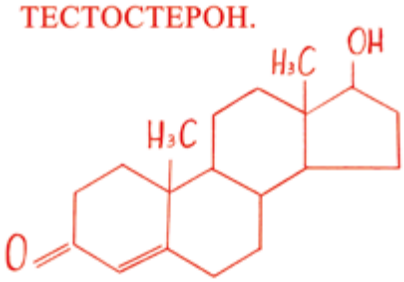
Автор статьи Михайлова Елена Георгиевна,
зав. лабораторией ЦМД

АНДРОПАУЗА или мужской климакс

Не стоит удивляться такому термину: не только женщины проходят через гормональные изменения в организме, но и представители сильной половины человечества сталкиваются с такими же проблемами.

Климактерический период у мужчин начинается в возрасте от 45 до 60 лет, сопровождается гормональной перестройкой организма, снижением выработки тестостерона и изменением работы всех внутренних органов.

Период климакса у мужчин называется андропаузой, то есть прекращением выделения мужских половых гормонов – андрогенов. Его второе название – синдром (сочетание симптомов) дефицита тестостерона.



И действительно, если в возрасте 25–34 лет уровень свободного, то есть доступного для тканей, тестостерона, составляет 0,33–0,53 нмоль/л, в 35–44 года – уже 0,32–0,4 нмоль/л, то с наступлением андропаузы его концентрация уменьшается до 0,22 нмоль/л. Нужно сказать, что 90% этого гормона вырабатывается яичками и только 10% – надпочечниками.

Механизмы развития мужского климакса отличаются в зависимости от возраста. Так, до 50 лет – это дисфункция главных эндокринных органов, гипоталамуса и гипофиза. Они вырабатывают гормоны, «дающие команду» эндокринным железам более низшего порядка (в данном случае яичкам и надпочечникам) выработать тот или иной гормон. В этом возрасте гипофиз начинает выделять меньше фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), в результате чего уменьшается образование спермы; также сокращает он и продукцию лютеинзирующего гормона (ЛГ), дающего начало мужским половым гормонам (в основном, тестостерону).

В 50–70 лет недостаток мужских гормонов уже связан больше с уменьшением их выработки в яичках, так как железы, синтезирующие клетки-сперматозоиды замещаются тканью, похожей на рубцовую.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

После 70 лет, когда проявления климакса почти не вызывают дискомфорта, тестостерон практически прекращает вырабатываться в яичках, даже несмотря на «подстегивание» их гормонами ЛГ и ФСГ.

Несмотря на возраст, в котором возник дефицит андрогенов, после 50 лет или раньше, основным проявлением климакса у мужчины будет нарушение его половой функции.

КЛАССИФИКАЦИЯ И ПРИЧИНЫ АНДРОПАУЗЫ

В зависимости от того, в каком возрасте у мужчины наступает климакс, он классифицируется как ранний или поздний. В первом случае – его начальные признаки появляются до 45 лет, во втором – после 60 лет.

Невозможно предугадать, когда наступит снижение выработки андрогенов, но шансы развития раннего климакса повышаются при:

- отягощенной в этом плане наследственности: когда у отца возрастной андрогенный дефицит также наступил раньше 45 лет;
- курении и злоупотреблении спиртными напитками, что приводит к нарушению кровоснабжения яичек;
- профессиональных вредностях, особенно воздействии на половые органы вибрации и радиации;
- частой травматизации яичек;
- малоподвижном образе жизни;
- опухолях яичек;
- частых воспалениях мочевыделительных или половых органов, к чему зачастую ведет беспорядочная половая жизнь;
- хирургических операциях, проведенных на яичках, гипофизе или гипоталамусе;
- сахарном диабете, при котором изменяется структура всех сосудов, в том числе и тех, которые несут кровь к яичкам;
- часто или постоянно повышенном артериальном давлении, при котором изменяется строение сосудов, и тех, которые питают мужские половые органы;
- атеросклерозе сосудов малого таза;
- приеме некоторых препаратов: антидепрессантов, глюкокортикоидов, противотуберкулезных антибиотиков, анаболических стероидов, длительное получение препаратов, снижающих кислотность.

Когда климакс начинается после 60 лет, это говорит о хорошей наследственности и здоровом образе жизни мужчины.

У 50% мужчин климакс протекает абсолютно бессимптомно, а половое бессилие наступает настолько поздно, что в этом возрасте интимная близость уходит далеко с переднего плана.

КАК РАСПОЗНАТЬ НАСТУПЛЕНИЕ КЛИМАКСА?

Течение андропаузы может быть физиологическим (в пределах возрастной нормы) или патологическим (болезненным). Во втором случае у мужчины наблюдаются симптомы со стороны мочевыводящих органов, сердечно-сосудистой системы, а также невротические расстройства. Выраженность проявлений андропаузы индивидуальна, длится это явление не более 5 лет (если дольше, нужно обследоваться на предмет наличия опухолей).

Как протекает климакс, частично зависит от того, во сколько лет появились первые проявления: чем раньше начался процесс, тем обычно более тяжело его течение.

РАННИЕ ПРИЗНАКИ

Первые симптомы климакса у мужчин это:

1. Быстрая утомляемость, которую вызывают даже небольшие нагрузки.
2. Одышка и общая слабость после физических нагрузок.
3. Эмоциональная лабильность: мужчина легко раздражается, склонен к депрессии.
4. Проблемы с половой жизнью: снижение полового влечения, задержка семяизвержения или преждевременная эякуляция, трудности с достижением эрекции.
5. Нарушения со стороны мочевыводящих органов: частые позывы к мочеиспусканию, «сла-

бая» струя, возможно ночное недержание мочи. Эти проявления могут также свидетельствовать о развитии аденомы – увеличения в объеме ткани предстательной железы. Последняя, являясь трактом, в котором пролегает часть мочеиспускательного канала, при развитии аденомы начинает его сдавливать.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНДРОПАУЗА

После первых симптомов, если снижение уровня тестостерона идет медленно, климакс проявляется усиленным потоотделением, уменьшением роста волос на лице и теле, отложением жира в области живота и бедер. Мужчина начинает страдать бессонницей, становится невнимательным, утрачивает интерес к жизни и может жаловаться на постоянно плохое общее самочувствие. Его кожа приобретает сухость и бледность, что обусловлено снижением выработки красных кровяных телец в костном мозге, и, соответственно, анемии.

Отмечаются также «приливы» – жар в области лица и шеи, сопровождающийся их покраснением. Без причины начинает болеть голова, и это может продолжаться несколько суток, иногда беспокоит шум в ушах. У некоторых мужчин наблюдается отложение жира в области грудных желез.

Даже если мужчина не ощущает особых изменений самочувствия, что бывает при отсутствии у него хронических заболеваний половых органов, сердца и щитовидной железы в сочетании с постепенным снижением в крови уровня андрогенов, нарушается обмен веществ, за который ранее отвечал тестостерон. Так, кости становятся более ломкими (относительно небольшая травма может вызвать перелом), изменяется обмен жиров, в результате чего появляется склонность к отложению атеросклеротических бляшек в сосудах, снижается уровень иммунной защиты и страдает пищеварительный тракт.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАКС

Патологическое течение возрастного дефицита тестостерона характерно для 20% мужчин. Ему подвержены лица, перенесшие инфаркт, страдающие гипертонической болезнью или нарушениями со стороны щитовидной железы, длительно работающие на вредных производствах или подвергающиеся постоянной интоксикации (в том числе алкогольной).

Как проходит климакс у мужчин, когда его считают патологическим?

Наблюдаются симптомы со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем. Для первого характерны

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

или повышенная возбудимость, сменяющаяся сильной усталостью, или, наоборот, выраженная апатия, малоэмоциональность, ухудшение памяти, депрессия.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы протекают по одному из трех «сценариев»: гипертоническому, стенокардитическому и вазорегуляторно-астеническому.

- Гипертонический вариант климакса характеризуется «скачками» артериального давления. Это сопровождается головными болями, появлением «мушек» перед глазами, тошнотой, слабостью, болями в сердце.
- При стенокардитической форме отмечается боль в сердце или «тяжесть»/дискомфорт за грудиной, одышка, и возникают они после физической нагрузки.
- Вазорегуляторно-астенический «сценарий» развивается вследствие недостаточного кровоснабжения тканей. Это слабость, утомляемость, не связанные с физической нагрузкой.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ

К лечению мужского климакса можно приступать, только когда с помощью различных исследований врач исключил наличие рака, доброкачественных опухолей, воспалений или аутоиммунного поражения щитовидной железы. Для этого применяются инструментальные методы (УЗИ щитовидной железы, сердца, органов таза, МРТ головного мозга) и лабораторные (общие анализы крови, спермы, определение простат-специфического антигена).

Когда все эти болезни исключены, для назначения правильного лечения андрологу или урологу нужно знать уровень общего и свободного тестостерона в крови. В зависимости от результатов данного анализа могут использоваться такие группы препаратов от климакса:

1. Лекарства на основе тестостерона. Обычно назначаются при снижении у мужчины свободного тестостерона ниже 180 пмоль/л.
2. Препараты, стимулирующие выработку собственных андрогенов.
3. Лекарства, корригирующие эректильную дисфункцию: на основе растительных средств, ингибиторы фосфодиэстеразы (действующие вещества силденафил, варденафил, тадалафил).
4. При наличии хронических инфекционных процессов назначаются антибиотики.
5. В случае выраженных нарушений эмоциональной сферы при климаксе применяются антидепрессанты и седативные препараты.
6. Сердечные нарушения лечатся кардиологом в зависимости от результатов обследования (кардиограммы, УЗИ сердца, холтеровского (суточного) отслеживания кардиограммы и артериального давления).
7. При выраженных нарушениях обмена жиров и высоком уровне холестерина назначаются лекарства из групп статинов и фибратов.

При лечении климакса мужчина должен обязательно полноценно питаться, употребляя грецкие орехи, мед, сельдерей, петрушку, цитрусовые фрукты и молочные продукты. Важно для мужчины в климактерическом периоде спать достаточное время, гулять на свежем воздухе, применять небольшие (по согласованию с кардиологом) физические нагрузки.

При необходимости назначается физиотерапевтическое лечение, проводятся занятия с психотерапевтом. Лечение отварами из пастушьей сумки, боярышника, зверобоя, ясменника пахучего отлично дополняет медикаментозную терапию.

Врачебное вмешательство способно улучшить качество жизни мужчины в период климакса. Обращение к врачу урологу-андрологу также нужно для того, чтобы исключить наличие раковых опухолей, которые часто бывают в этом возрасте и могут проявляться некоторыми сходными симптомами.

Прием ведет Попов Сергей Леонидович,
врач уролог высшей категории,
кандидат медицинских наук

ВО ВСЕМ МИРЕ, И РОССИЯ НЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ, С КАЖДЫМ ГОДОМ ВОЗРАСТАЕТ ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОТАЮЩИХ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА. СРЕДИ НИХ ОЧЕНЬ МНОГО ЖЕНЩИН. И ЗНАЧИТ РАСТУТ ТРЕБОВАНИЯ К КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ, ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ И ХОРОШЕЕ САМОЧУВСТВИЕ, И ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, И СОХРАНЕНИЕ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ.

ПОСТМЕНОПАУЗА — *не повод стариться*

Практически треть жизни современных женщин проходит в старшем возрасте. И никто из них не готов к тому, что все эти годы будут сопряжены с ухудшением самочувствия и болезнями. В то же время постепенное угасание функции яичников обусловливает хотя и физиологически оправданный, но далеко не всегда «комфортный» климактерический период.

Манифестацией климактерического синдрома можно считать возникновение вазомоторных (приливы, ознобы, чрезмерная потливость, резкие колебания АД) и эмоционально- вегетативных реакций (раздражительность, сонливость, депрессия, снижение либидо и др.). Примерно четверть всех пациенток страдают от приливов 5 лет и дольше.

Наиболее выраженные проявления климактерического синдрома возникают в период ранней постменопаузы. Однако первые визуальные изменения нередко отмечают довольно рано – уже в 35–45 лет многие пациентки говорят о потере упругости кожи, ее истончении и сухости. Бьюти-индустрия, конечно, предлагает немало «рецептов красоты», однако это не комплексное решение проблемы, а только мест-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ное восполнение системных дефицитов, либо вовсе лишь попытка их «маскировки».

Задача врача акушера-гинеколога в этой ситуации – подобрать действительно эффективные комплексные методы коррекции возрастных изменений.

Постепенно к вышеперечисленным расстройствам присоединяются урогенитальные нарушения, вызванные дефицитом эстрогеновых влияний: сухость во влагалище, болезненность во время полового акта, недержание мочи.

Нарастающий дефицит эстрогенов, безусловно, сказывается на состоянии кожи и ее придатков: пациентки чрезвычайно остро реагируют на возрастные изменения – сухость кожи, ломкость ногтей, появление морщин и пигментных пятен, ухудшение состояния волос. Диссонанс между самоощущением и отражением в зеркале негативно сказывается на психическом комфорте большинства женщин. Поэтому внешний вид прочно закрепил свои позиции в ряду понятий, составляющих качество жизни.

В качестве дополнения к ранее названным симптомам климактерического синдрома стоит назвать резкое повышение возрастных рисков сердечно-сосудистых заболеваний, постменопаузального остеопороза, болезни Альцгеймера. Следует учитывать, что именно в этот период подспудно формируется множество болезней, традиционно считающихся уделом пожилых людей: сердечно-сосудистых нарушений, ухудшения когнитивных функций, потери костной и мышечной массы.

Вовремя услышанный и распознанный знак должен стать стартом для медицинского вмешательства, включающего подбор менопаузальной гормональной терапии (МГТ), а при наличии противопоказаний – других средств профилактики «возрастных» заболеваний поддержания достойного качества жизни.

Нисколько не умоляя значимость всех симптомов климактерия, особое внимание **стоит уделить вопросам возрастных изменений кожи**. В целом старение кожи представляет собой закономерную, эволюционно обусловленную биологическую программу, реализация которой происходит на молекулярном, клеточном, тканевом и системном уровнях, а результатом зачастую становится снижение резерва защитных свойств. Сегодня исследователи рассматривают несколько основных механизмов появления возрастных изменений кожи – хронобиологическое старение, фотостарение и гормональные изменения.

К факторам, значительно ускоряющим старение кожи, можно отнести **избыток свободных радикалов и окислительный стресс, обезвоживание, нарушение барьерных функций эпидермиса.** Не следует исключать влияние факторов окружающей среды, особенностей питания и образа жизни. В качестве клинических признаков старения можно отметить сухость, шелушение, истончение кожи, возникающие вследствие снижения скорости обновления клеток эпидермиса. Потеря эластичности и упругости связана с замедлением синтеза молекул коллагена и эластина. Изменения микроциркуляции сопряжены с возникновением сосудистых «звездочек», а нарушение синтеза меланина провоцирует появление пигментных пятен.

Фотостарение, возникающее под влиянием как естественной инсоляции, так и искусственного УФ-облучения, иначе называют солнечным эластозом. Каждой женщине хорошо известны его клинические признаки: мелкие морщины, телеангиэктазии («сосудистые звездочки»), солнечное лентиго (пигмент-

ные пятна), кератоз (утолщение эпидермиса), высокий риск опухолевых процессов.

В понимании механизмов старения кожи едва ли не самую важную роль играет ее чувствительность к уровню эстрогенов. В частности, эстрадиол принимает самое активное участие в регуляции практически всех функций клеток кожи: пролиферации (делении), дифференцировки и даже апоптоза (гибель).

Доказана взаимосвязь между дефицитом эстрогенов и потерей эластичности кожи, появлением и углублением морщин, сухостью, возникающей как без внешних воздействий, так и после применения моющих средств. Кожа, подвергшаяся атрофии в условиях дефицита эстрогеновых влияний, чрезвычайно чувствительна к любого рода повреждениям, что объясняет возникновение шрамов в ответ на травму, упрощает присоединение вторичной инфекции.

Синтез меланина так же эндокринзависим. Основные задачи меланина – отражение избытка ультрафиолета, защита клеток от действия свободных радикалов, а второстепенные (но оттого не менее значимые) – поддержание иммунной реактивности и участие в адаптивных реакциях.

Именно поэтому своевременно назначаемая менопаузальная гормональная терапия способна если не повернуть время вспять, то как минимум предотвратить преждевременное увядание кожи.

Появление признаков климактерического синдрома – более чем весомая причина для оказания помощи пациентке. Накопленная к настоящему времени доказательная база, подкрепленная действующими отечественными и зарубежными клиническими рекомендациями, четко постулирует, что своевременно назначенная МГТ служит эффективным и безопасным методом терапии менопаузальных симптомов и профилактики «возрастных» заболеваний (в частности, остеопороза и связанных с ним переломов, сердечно-сосудистых нарушений, инсулиннезависимого сахарного диабета) и в целом снижает риск смерти женщин в сравнении с общепопуляционными значениями.

В положительном влиянии на кожу препаратов, содержащих эстроген, сегодня нет сомнений. Так,

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

в многочисленных исследованиях подтверждена способность этих половых гормонов восстанавливать ее толщину, благодаря усилению синтеза коллагена в фибробластах дермы, уменьшать выраженность морщин вследствие увеличения выработки эластических волокон, коллагена и гиалуроновой кислоты и, наконец, «бороться» с чрезмерной сухостью кожи, тем самым восстанавливая ее барьерные функции.

Однако, каким бы обоснованным ни было применение МГТ в перименопаузе, не стоит забывать и о том, что до сих пор не решена проблема страха пациенток перед приемов гормонов.

Кроме того, существуют **реальные противопоказания к применению МГТ**, что также может стать причиной для пересмотра стратегии. К таковым относят следующие состояния:

– Карцинома молочной железы- текущая, в личном анамнезе, подозрение на инвазивный рак молочной железы, предраковые изменения молочной железы (атипичная протоковая гиперплазия, лобулярная неоплазия).

– Эстрогензависимые злокачественные опухоли, например, рак эндометрия или подозрение на это заболевание, рак яичников.

– Кровотечения из половых путей неясной этиологии.

– Нелеченая гиперплазия эндометрия.

– Венозная тромбоэмболия в анамнезе или в настоящее время (тромбоз глубоких вен, легочная эмболия).

– Артериальная тромбоэмболическая болезнь в настоящее время или в анамнезе (например, стенокардия, инфаркт миокарда).

– Некомпенсированная артериальная гипертензия.

– Заболевание печени в стадии обострения.

– Аллергия к активным веществам или к любому из вспомогательных компонентов препарата.

– Кожная порфирия.

Учитывая все вышеизложенное, непременно перед назначением той или иной терапии **необходим индивидуальный подход к каждой пациентке**.

В том, как женщина выглядит и как себя чувствует, нет и не может быть незначимых деталей. Справедливость этого утверждения не имеет привязки к возрасту. На первый взгляд забота о самоощущении пациентки не входит в функционал акушера-гинеколога. Однако профессионализм состоит в том, чтобы знать больше, думать шире и использовать все свои знания во благо. Например, вовремя предложить пациентке эффективный и безопасный инструмент, помогающий надолго сохранить достойное качество жизни.

Автор статьи Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер-гинеколог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КРАСОТА после 40

В пери- или постменопаузе кожа становится наиболее уязвима в результате стремительного снижения уровня половых гормонов, нарушений клеточного энергообмена, ухудшения качества коллагена и замедления его обновления. Как итог этих процессов – появление внешних признаков старения. Это и опущение верхнего века, снижение тонуса кожи, потеря обьемов щек и губ, появление микрогематом из-за нарушения микроциркуляции крови….

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОК «ЗА 40», С КОТОРЫМИ ОНИ ОБРАЩАЮТСЯ К КОСМЕТОЛОГУ:

– **Расширенные поры.** Чаще всего это является первым сигналом организма о приближающейся менопаузе, так как при дефиците половых гормонов происходит утолщение рогового слоя кожи. Имеет смысл начинать работу с методов, истончающих роговой слой – химических и аппаратных пилингов, и только после этого переходить к процедурам, улучшающим качество дермы.

– **Пигментные пятна.** В элегантном возрасте не всегда солнце является причиной проблемы, важно обращать внимание на половые гормоны. А так же дефицит железа может провоцировать образование пигмента.

– **Гравитационный птоз и потеря обьемов лица.** В развитии данного явления тоже принимают участие половые гормоны, точнее снижение уровня эстрогенов. Для решения проблемы используется контурная коррекция филлерами на основе гиалуроновой кислоты и гидроксиапатита кальция, а также нитевая коррекция (Aptos, Happy Lift).

– **Сухость кожи.** Может быть следствием дефицита половых гормонов или железа, гипотиреоза. Имеет смысл дополнительно проверить функцию щитовидной железы и уровень ее гормонов. И уже после этого корректировать проблему методом биоревитализации (иньекциями гиалуроновой кислоты), плазмотерапией.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

– Купероз. Проблема встречается достаточно часто, особенно у пациенток с избыточным весом, так как развивается инсулинорезистентность (нечуствительность клеток к инсулину), увеличивается уровень глюкозы в коже. Это ведет к разрастанию сосудов в коже, снижению их тонуса и уплотнению сосудистой стенки. Решением проблемы является мезотерапия и лазерное удаление видимых сосудов.

– Избыточный рост волос на лице. В данном возрасте причиной служит инсулинорезистентность, и чем она выше, тем больше волос на лице. Это связано с нарушением метаболизма тестостерона в волосяном фолликуле, активные формы которого стимулируют рост волоса. Решение проблемы- консультация эндокринолога и удаление волос на аппаратах Элос и Alma Soprano.

– Папилломы и кератомы, которые возникают на фоне нарушения иммунного ответа кожи при дефиците половых гормонов. Обычно они возникают в области шеи, декольте, подмышечных впадин. Удаление данных новообразований на лазере Fotona.

– Выпадение волос. В возрасте 40–50 лет это в большей степени связано с дефицитом железа. Как правило данная проблема сочетается с бледностью, сухостью кожи, пигментацией на лице. Совместная работа трихолога и косметолога- залог успеха в лечении.

– Кожные складки и провисание мышц на теле. Существуют три зоны на теле, состояние которых говорит об уровне половых гормонов. Первая – это трицепс. Провисание этой мышцы, расположенной на задней поверхности плеча, возможно скорректировать аппаратным массажем, нитевыми методами. Вторая зона – область над коленной чашечкой. Для улучшения состояния коленей сегодня используют нитевые методики. Складки в области трицепса и над коленной чашечкой заметно выражены у женщин, у мужчин они появляются значительно позже. Третья зона- под лопатками. Одна или несколько кожных складок на боках с переходом на спину. Для борьбы с ними хорошо работает ручной или аппаратный массаж.

Таким образом, врач-косметолог должен понимать, какие существуют возможности работы с такими пациентами с учетом их гормонального стасуса, использовать в работе передовые и эффективные методы и технологии.

Автор статьи Лебедева Юлия Владимировна,
врач косметолог, дерматовенеролог

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

Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер-гинеколог

Лебедева Юлия Владимировна,
врач косметолог,
дерматовенеролог

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

Блинникова Ирина Олеговна,
врач педиатр

Антонов Вячеслав Николаевич,
врач эндоскопист высшей категории,
кандидат медицинских наук

Ермолаева Галина Николаевна,
врач терапевт

Бутенкова Марина Юрьевна
врач педиатр

Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог высшей категории

Королева Марина Анатольевна
руководитель отдела вакцинопрофилактики

Гомбоев
Руслан Бальжинимаевич,
врач уролог-андролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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 (А, В, С, D)
- Гельминтозы (лямблии, аскариды, токсокары, описторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, псевдотуберкулез

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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 SuC

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

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

амилаза (диастаза), билирубин общий, билирубин прямой, Глюкоза, сывороточное железо, ревматоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции (a-HBDH), креатинкиназа, 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; Ca ++ (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-OH-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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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)

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

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)

НОВОЕ! Урофлуометрия – неинвазивное исследование уродинамики.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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)

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

НОВОЕ! Хирургия стопы

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

30 лет

На благо людей!

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

имени академика С.Н.Федорова, Иркутск

ИЗБАВИМ ОТ ОЧКОВ И КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

СТУДЕНТАМ все лето скидка 10%

(на рефракционные операции)

т. (3952) 96-86-38

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА