ДОКТОР

irk.ru

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

ЗАЧЕМ РЕБЕНКУ ПСИХОЛОГ

МАССАЖ МОРСКИМИ РАКОВИНАМИ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

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

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

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

Традиции – великая вещь. Они прочно входят в нашу жизнь, придавая ей особый вкус и особые ощущения. Но, пожалуй, самое главное чувство, которое дарят нам традиции – это чувство стабильности – одно из наиболее комфортных чувств для человека.

Уже третий год мы традиционно в каждом номере рассказываем о том новом, что появилось в стенах Центра молекулярной диагностики: новых услугах или новом, более современном и более совершенном оборудовании. И на этот раз исключений не будет.

Дорогие наши друзья, уважаемые наши пациенты, с большим удовольствием сообщаю, что лабораторная диагностика нашего центра расширила свои возможности практически до беспредела. Теперь, как вы нас ласково зовете, «молекулярка» делает любые, даже самые редкие и очень дорогие анализы. В начале года Центр молекулярной диагностики подписал договор с ФГУН « Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», что и позволяет проводить исследования, превышающие обычный лабораторный стандарт. Эта хорошая новость актуальна и для наших филиалов в Братске и Ангарске.

Еще одно радостное событие вошло в жизнь каждого из нас – ВЕСНА! Долгожданная, полная надежд и ожиданий. Чтобы не омрачить их – не забывайте о своем здоровье. Весна частенько обостряет хронически недуги. Все возможности нашей Клиники, лаборатории, Центра реабилитации в вашем полном распоряжении.

Весеннего всем тепла, звонкой капели,любви и настроения!

Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор
Клиники Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гормональная контрацепция 18
Гистероскопия 31

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Обрезание. За и против 28

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Инсульт 6
Деликатная проблема. Недержание мочи 24
Ультразвуковое исследование почек 26
Новый взгляд на проблему остеохондроза 34
Вегетативная дисфункция 37
Как заботиться о зубах 46

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Защита от клещевого энцефалита 50

НАШИМ ДЕТЯМ

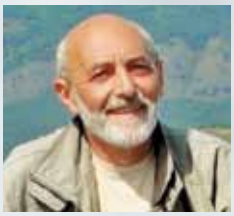
Синуситы у детей 40
Сенсорная комната 42
Нужна консультация психолога 44

НОВОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Гормоны и аутоантитела 12

ИНТЕРВЬЮ

Марк Соломонович Апарцин..... 32



ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

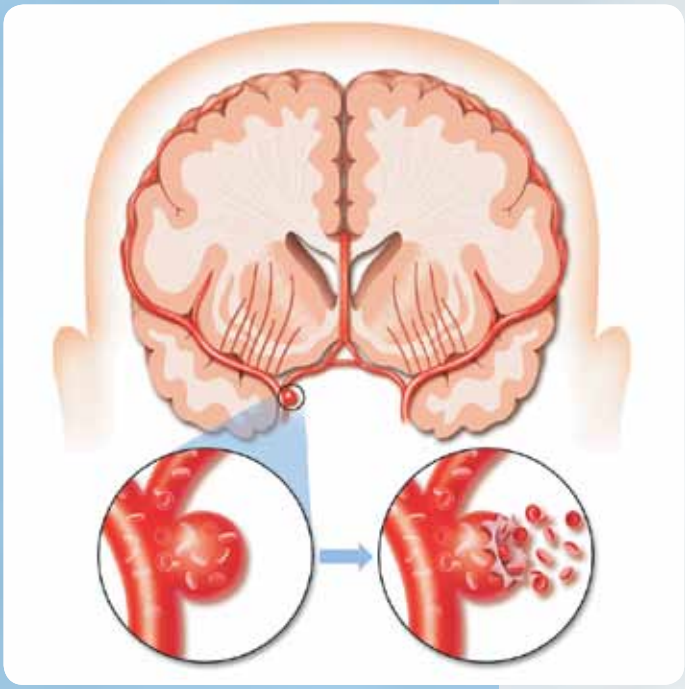
Гомеопатия..... 48
Целебные грязи и массаж
морскими раковинами 56
В здоровье красота, и в красоте здоровье 59

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Центр красоты и здоровья «Профи»..... 66

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №12 /март 2011 г.
Учредитель и издатель ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия по Иркутской области и Усть-Ордынскому Бурятскому автономному округу.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)
Адрес редакции: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480–194, e-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал
Отпечатано:Типография «Принтлайн», тел.: (3952) 29-29-05
Тираж: 3000 экз.



ИНСУЛЬТ ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО INSULTO, ЧТО В ПЕРЕВОДЕ ОЗНАЧАЕТ «СКАЧУ», «ВПРЫГИВАЮ». ИНСУЛЬТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (КРОВОИЗЛИЯНИЕ И ДР.), ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ГИБЕЛЬ ОТДЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ МОЗГОВОЙ ТКАНИ.

ИНСУЛЬТ

Острые нарушения мозгового кровообращения сокращают длительность предстоящей жизни мужчин и женщин – до 3 лет. В России инсульт поражает ежегодно более 450 000 человек. По данным Национальной Ассоциации по Борьбе с Инсультом каждые 1,5 минуты у одного россиянина впервые развивается это заболевание, смертность от которого занимает 2-е место, уступая лишь кардиоваскулярной патологии (инфаркты). Достоверно уже установлено, что заболеваемость инсультом и смертность от него в Сибири являются одними из самых высоких в мире. Около 55% больных с инсультом, выживших к концу 3-го года заболевания, в той или иной мере не удовлетворены качеством своей жизни. Лишь около 20% больных могут вернуться к прежней работе.

Высокий ритм современной жизни (урбанизация, ускорение и усложнение трудовых процессов, ритма жизни в целом, гипокинезия, значительные психоэмоциональные нагрузки) обусловили «омоложение» инсультов.

Для нормальной жизнедеятельности головного мозга необходимо постоянное снабжение артериальной кровью, обогащенной кислородом. Непродолжительный недостаток кислорода может вызвать нарушения в работе или даже отмирание чувствительных клеток мозга. Предусмотрительная природа обеспечила нас обширной системой мозговых артерий, доносящей необходимое питание в самые далекие клетки. Но при повреждении или закупорке этих каналов может произойти «обесточивание» отдельных областей – произойдет инсульт. С острым нарушением мозгового кровообращения может столкнуться любой человек, особенно велик риск после 70 лет. К сожалению, инсульт оставляет больному очень мало шансов...Один из десяти человек, переживших приступ, нуждается в посторонней помощи для жизни, подавляющее большинство становятся инвалидами. Только один из пяти, перенесших инсульт, способен полностью вернуться к нормальной жизни. К группе риска относятся каждая пятая женщина и каждый шестой мужчина в возрасте старше 55 лет.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Основными причинами развития инсультов являются тромбоз, эмболия и кровоизлияния. Тромбоз заключается в формировании в кровеносном сосуде тромбов, сгустков крови. Инсульт происходит тогда, когда тромб блокирует кровеносный сосуд, питающий участок головного мозга, что приводит к застойным явлениям и отечности мозговой ткани. Тромбоз часто происходит во сне или вскоре после пробуждения; а также вскоре после хирургической операции или сердечного приступа. Тромбоз – основная причина инсультов у людей среднего и старшего возраста (чаще у людей с диабетом, высоким кровяным давлением и уплотненными артериями). Риск развития тромбоза выше у тучных, курящих людей и у женщин, употребляющих оральные контрацептивы. В настоящее время инсульты встречаются у относительно молодых людей, с врождённой патологией сосудов (аневризма, сосудистая мальформация).

При эмболии кровеносный сосуд блокируется эмболом, представляющим собой сгусток жироподобных веществ, бактерий, кусочек опухоли, воздушный пузырек. Инсульт в результате эмболии может развиться в любом возрасте, особенно после операции на открытом сердце, у страдающих ревматизмом сердца, эндокардитом (воспалением внутреннего слоя сердечной мышцы), определенными видами аритмии.

Кровоизлияние является также распространенной причиной инсульта и может произойти внезапно в любом возрасте; обычно это происходит в результате высокого кровяного давления или аневризмы, которая приводит к внезапному разрыву артерии головного мозга. При этом кровь изливается в ткани мозга, сдавливая их и вызывая другие поражения.

К ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ:

- **предшествующие малые инсульты и транзиторные ишемические атаки**
- **высокое артериальное давление**
- **аритмии**
- **ревматическая болезнь сердца**
- **сахарный диабет**
- **пониженное артериальное давление при его внезапном повышении**
- **повышенное содержание триглицеридов в плазме крови**
- **малоподвижный образ жизни**
- **использование оральных контрацептивов**
- **курение и наличие инсультов в семейном анамнезе**
- **постоянные (длительные) стрессы**
- **нарушение сна**
- **резкая смена климата**

А теперь немного подробнее поговорим про факторы риска инсульта…

Ведущей причиной инсульта является гипертония, поэтому следует постоянно контролировать колебания артериального давления и своевременно принимать адекватные меры. Мировой опыт последних десятилетий показывает, что благодаря лишь одному контролю за артериальным давлением удалось снизить случаи инфаркта миокарда у людей, предрасположенных к сердечно-сосудистым заболеваниям, на 20%, а инсульта – на 50%!

Увеличивает риск возникновения инсульта мерцание предсердий. Мерцание предсердий – это нерегулярные сердечные сокращения, нарушающие сердечную функцию и позволяющие крови застаиваться в некоторых отделах сердца. Кровь, которая не движется по телу, может сворачиваться и превращаться в тромбы. Затем сокращения сердца могут отделить часть тромба в общий кровоток, что может привести к закупорке мелких сосудов и соответственно к нарушению мозгового кровообращения. Мерцание предсердий может быть диагностировано посредством электрокардиографии. Врач может установить диагноз и просто при тщательном исследовании вашего пульса. При наличии у вас мерцания предсердий врач может предложить вам прием препаратов, уменьшающих свертываемость крови (индивидуальный подбор препаратов сможет осуществить высококвалифицированный кардиолог).

Еще одна причина, которая может завершиться инсультом, – это атеросклероз. Увеличение содержания в крови холестерина повышает риск развития инсульта и, соответственно, снижение уровня холестерина (если он был повышен) снижает вероятность возникновения этого страшного недуга.

Сопутствующим инсульту заболеванием зачастую является диабет. Диабет сопровождает все сердечнососудистые заболевания. Это связано с тяжелыми нарушениями обменных процессов, которые сказываются на многих органах и системах нашего организма, в том числе и на здоровье сосудов.

Инсульт может быть спровоцирован и еще одним фактором – климатическим. Этому способствуют значительные колебания атмосферного давления, резкая смена климата, даже простая перемена погоды. Так что если риск возникновения инсульта у вас повышен, будьте очень осторожны, предпринимая дальние путешествия. Иногда состояние здоровья заставляет и вовсе отказаться от поездок. Принимая решение, посоветуйтесь с лечащим врачом (неврологом и кардиологом).

И конечно, курение, неумеренное потребление алкоголя, ограничение физической активности, избыточный вес, неправильно организованное питание, стрессы и переутомление – все те факторы, о которых неоднократно говорится – могут привести к длительному спазму сосудов головного мозга со всеми атрибутами ишемического инсульта.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА?

К классическим симптомам инсульта относятся **головная боль, рвота, спутанность сознания, судороги, кома, повышение температуры тела и дезориентация; может появляться резкая слабость в руках и ногах**. Изредка перед инсультом больной жалуется на сонливость, головокружение, головную боль и спутанность сознания.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНСУЛЬТА В ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

После приступа жизнь человека резко меняется, ему приходится всему учиться заново – письму, чтению, речи и движениям. После инсульта пациенту рекомендуют длительное, а чаще постоянное наблюдение невролога, медикаментозное лечение и курс восстановительного лечения, в который может входить:

Мануальная медицина, включающая методики не только классического массажа, а главное – мягкие техники мануальной терапии, которые в комплексном и квалифицированном сочетании помогают усилить лимфо- и кровообращение во всем организме и в парализованных конечностях, помогает восстановить функции движения, снимает или уменьшает боли, способствуют уменьшению степени выраженности парезов и параличей. Мануальная медицина назначается строго индивидуально с учетом противопоказаний, её интенсивность зависит от состояния больного и выполняется только высококвалифицированным врачом неврологом-мануальным терапевтом.

Электростимуляция мышц с использованием специальных аппаратов последнего поколения. Лечение током – одно из перспективных реабилитационных направлений медицины. Особенно эффективна электростимуляция и динамическая электронейростимуляция, когда инсульт сопровождается параличом. Электростимуляция способствует растормаживанию блокированных центров головного мозга, улучшает питание парализованных мышц, предупреждает развитие контрактур.

Немаловажным является и врачебное динамическое наблюдение пациентов с последствиями перенесенного инсульта! Классически, пациентов с последствиями инсульта длительное время наблюдает квалифицированный врач-невролог, занимающийся вопросами реабилитации инсультных больных. Так же, при необходимости, невролог может порекомендовать консультации смежных специалистов, таких как: терапевта, кардиолога, офтальмолога.

КАК ЖЕ ДАЛЬШЕ ЖИТЬ?

Инсульт поражает каждого человека по-разному. Кто-то сможет полностью восстановить утраченные функции, а у кого-то передвижение останется ограниченным. Некоторым людям всегда будет нужна помощь близких, а некоторым лишь иногда, например, при ходьбе по лестнице. В любом случае, каждый пациент, после инсульта с расстройством движения, должен пройти путь восстановле-

ния. Надо уметь делать это правильно, чтобы ускорить выздоровление.

Нужно быть готовым к тому, что если движения в остром периоде инсульта не восстановились, то придется заново учиться выполнять повседневную работу по дому и суметь адаптироваться к новым условиям жизни. Проявляя терпение и настойчивость, со временем можно не только восстановить движения, но и достигнуть полной самостоятельности. Рекомендуется нагружать ослабленные конечности. Помните, что в результате бездействия неработающие мышцы станут болеть, отвердеют и окажутся беспомощной помехой. Чтобы этих осложнений не произошло, нужно научиться правильно выполнять движения: правильно ложиться, сидеть и вставать. Выздоровление будет происходить постепенно. Каждый день будет давать новые результаты. По мере усвоения навыков, будут совершенствоваться новые стереотипы движения, и возможности встать на ноги будут реализовываться все быстрее и быстрее.

КАК ЖЕ ИЗБЕЖАТЬ ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА? (ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА)

Если больной перенес инсульт, важным и необходимым является предупреждение повторных нарушений мозгового кровообращения. «Статистика» такова, что в первый год после инсульта он повторяется у 20-25% пациентов. В течение трех лет в среднем у 18% лиц может повториться острое нарушение мозгового кровообращения, а в течение 5 лет – у 20-40% больных. Повторный инсульт возможен потому, что основные причины, которые привели к заболеванию, часто оказываются нераспознанными и предупреждающее лечение не проводится.

К ЧИСЛУ ФАКТОРОВ РИСКА ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСЯТСЯ:

- сахарный диабет
- курение
- артериальная гипертония
- атеросклероз сосудов с высоким уровнем холестерина
- проблемы с сердцем, такие, как сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца и особенно нарушения сердечного ритма
- злоупотребление алкоголем
- ограниченная физическая активность.

В связи с этим вторичная профилактика инсульта предполагает:

изменение образа жизни за счет отказа от вредных привычек и увеличение физической активности, диагностическое, динамическое и врачебное наблюдение и обследование у высококвалифицированного врача-невролога с целью определения механизмов состоявшегося нарушения мозгового кровообращения и заболеваний, приведших к нему, лечение основного заболевания, ставшего причиной инсульта.

Желаем Вам крепкого сибирского здоровья, внимательного отношения друг к другу и положительных моментов в жизни.

Автор статьи Файзулин Евгений Реввович,
врач-невролог, мануальный терапевт,
кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

BIOMÉRIEUX

Передовая диагностика

- Бактериология
- Иммунология
- Молекулярная биология
- Инфекционные заболевания
- Злокачественные заболевания
- Сердечно-сосудистые заболевания

официальный дилер компании BIOMERIEUX
ООО «Иркутский Городской Центр молекулярной диагностики», тел. +7 (3952) 480-194

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ САМЫМ ПРЯМЫМ ОБРАЗОМ ЗАВИСИТ ОТ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕННОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. К СОЖАЛЕНИЮ, СЕГОДНЯ ДАЛЕКО НЕ КАЖДАЯ ЛАБОРАТОРИЯ МОЖЕТ ДЕЛАТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ АНАЛИЗЫ, ТАК КАК РЯД НЕЧАСТО ПРОВОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ СЛИШКОМ ДОРОГИМ И ЭКОНОМИЧЕСКИ НЕВЫГОДНЫМ. НО ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – НЕ ТОТ СЛУЧАЙ, КОГДА НУЖНО ЭКОНОМИТЬ. ЛАБОРАТОРИЯ НАШЕГО ЦЕНТРА, ЗАКЛЮЧИВ ДОГОВОР С МОСКОВСКИМ ЦЕНТРАЛЬНЫМ НИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РОСПОТРЕБНАДЗОРА, ТЕПЕРЬ РАДА ПРЕДОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТАМ ВОЗМОЖНОСТЬ СДАТЬ ЛЮБЫЕ АНАЛИЗЫ

ГОРМОНЫ И

АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛИНОВОМУ ПЕПТИДУ (АНТИ-ССР)

Тест используется в диагностике ревматоидных артритов и раннего выявления пациентов, предрасположенных к этому заболеванию. Ревматоидный артрит – одно из самых распространенных аутоиммунных заболеваний, встречающееся у более чем у 1% людей в мировой популяции. Это заболевание, при котором воспаление в суставах приводит к повреждению, и потере функции суставов. Лечением таких пациентов занимаются врачи-ревматологи, к которым пациенты попадают, как правило, уже в запущенных стадиях.

Диагноз ревматоидный артрит часто основан на клинических проявлениях (боли, отечность, скованность в суставах и др.) и лабораторных данных, таких как ревматодный фактор (РФ) и С-реактивный белок (СРБ).

Показано, что антитела, взаимодействующие с линейным синтетическим пептидом, содержащим необычную аминокислоту цитрулин, присутствуют в более 75% сывороток от больных ревматоидным артритом с высокой специфичностью. Определение анти-ССР позволяет более достоверно диагностировать такое серьезное заболевание, как ревматоидный артрит. Что немаловажно, анти-ССР обнаруживаются на очень ранней стадии заболевания. Прогностическая ценность метода возрастает, если его используют в комбинации с ревматоидным фактором.

Важность теста заключается в следующем:

- появление антител к циклическому цитруллиновому пептиду в сыворотке крови происходит за 1 год до начала заболевания (чувствительность его на ранней стадии болезни достигает 75%);
- специфичность для ревматоидного артрита – (75–90%);
- анти-ССР определяется даже у больных серонегативных по ревматоидному фактору; (особенно важно определение анти-ССР при отрицательном результате на ревматоидный фактор и неясной причине артрита).
- высокий титр анти-ССР ассоциирован с более тяжелым течением болезни, в частности, с более быстрым прогрессированием ревматоидного артрита.

Ранняя диагностика ревматоидного артрита и немедленное начало правильного лечения – залог предотвращения разрушения суставов и залог продления активной жизни.

АУТОАНТИТЕЛА

Антитела к фосфолипидам (АФЛ) – это аутоиммунные антитела, действие которых направлено против фосфолипидов (основных компонентов клеточных мембран), то есть против собственных клеток и тканей организма. Клеточные мембраны играют важную роль в инициации процессов свёртывания крови. Антитела к фосфолипидам клеток эндотелия сосудов нарушают равновесие между свёртывающей и противосвёртывающей системами в сторону образования тромбов. Подобные изменения микроциркуляции при беременности могут приводить к нарушению кровообращения в области плаценты и даже к отторжению плода. Кроме того, антифосфолипидный синдром может сопровождаться нарушением мозгового кровообращения с развитием инсульта.

Антитела к фосфолипидам – один из показателей антифосфолипидного синдрома (АФС) относящегося к группе патологий, возникающих при аутоиммунных заболеваниях (ревматологические заболевания, склеродермия, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, дерматомиозит и др). Точные причины образования таких аутоантител до настоящего времени не выяснены. Под термином антифосфолипидный синдром также понимают развитие венозных и артериальных тромбозов (или то и другое одновременно), некоторые виды патологии в акушерской практике, тромбоцитопению, развитие различных сердечно-сосудистых, гематологических, кожных и неврологических нарушений.

Антифосфолипидный синдром является причиной привычного невынашивания беременности, поскольку образующиеся антитела приводят к нарушению кровообращения в плаценте и в дальнейшем к отторжению плода.

Антиспермальные антитела (АСА) – аутоантитела (антитела – вырабатываемые в организме, против собственного организма), образуются к антигенам мембраны сперматозоидов, которые могут нарушать ее функциональную целостность. Антиспермальные антитела – один из показателей бесплодия как у мужчин, так и у женщин.

Основные показания к назначению теста на антиспермальные антитела: поиск причины бесплодия, неподвижные или аномальные сперматозоиды при анализе спермы, снижение количества сперматозоидов. Появление антител возможно и у женщин (при воспалительных заболеваниях половых путей). Патологический эффект антиспермальных антител зависит от

их титра. Результаты исследования на присутствие антиспермальных антител учитываются при выборе тактики лечения бесплодия. Наличие антиспермальных антител относят к причине бесплодия, если другие причины при обследовании исключены.

Антиспермальные антитела могут быть обнаружены в циркулирующей крови, в семенной жидкости или непосредственно на поверхности сперматозоидов. Присутствие антител к сперматозоидам в сыворотке крови не влияет на фертильность, пока эти антитела также не появляются в репродуктивном тракте. Таким образом, удобство определения антиспермальных антител в крови перевешивается недостаточным клиническим значением полученных результатов по сравнению с результатами при определении антиспермальных антител в семенной жидкости.

Антиовариальные (АОА)-антитела к тканям яичника. Антиовариальные антитела изменяют способность яичников продуцировать стероидные гормоны в ответ на стимуляцию, нарушать процесс созревания фолликулов, оказывать влияние на процесс взаимодействия яйцеклетки со сперматозоидом.

Антиовариальные антитела находят у женщин с преждевременной яичниковой недостаточностью (ПЯН) и необъяснимым бесплодием. Среди женщин с бесплодием, у которых доказана аутоиммунная патология яичников, исход процедуры ЭКО хуже, чем у женщин без аутоиммунной патологии. У женщин с антиовариальными антителами уменьшен ответ на стимуляцию гонадотропинами и ниже частота наступления беременности.

Антиовариальные антитела – независимый маркёр возможной яичниковой недостаточности, их избыточная продукция может приводить к изменениям гормональной регуляции. Рекомендуется определять у всех женщин с преждевременной яичниковой недостаточностью, женщин с повышенным ФСГ на 3-й день цикла, женщин с необъяснимым бесплодием или женщин с низким ответом на стимуляцию гонадотропинами. Повышенную частоту выявления антител к ткани яичников наблюдают при повторных/неудачных процедурах ЭКО.

Антимюллеров гормон (АМГ) – димерный гликопротеин, в процессе эмбрионального развития он секретируется клетками Сертоли и отвечает за регрессию Мюллеровых протоков у мужчин. У женщин синтез этого гормона происходит в гранулёзных клетках первичных фолликулов.

Антимюллеров гормон (АМГ) – тест для оценки преждевременного или замедленного полового развития мужчин и женщин, применяется для оценки овариального резерва (фолликулярного запаса) у женщин, показатель опухолевых процессов в гранулезных клетках яичников.

В онкологической практике определение АМГ имеет значение при диагностике гранулёзоклеточных опухолей яичников, поскольку при этом происходит значительное повышение его концентрации.

Показания к назначению анализа:

- Выявление преждевременного или замедленного полового созревания.
- Оценка мужской половой функции в любом возрасте.
- Исследование овариального резерва и пременопаузальных изменений у женщин.
- Диагностика и контроль гранулёзоклеточного рака яичника.
- Неудачные попытки ЭКО, недостаточный ответ на стимуляцию яичников.
- Бесплодие неясного генеза.
- Пограничные или повышенные значения ФСГ.
- и др.

МАРКЕРЫ ОСТЕОПОРОЗА

Остеокальцин – это наиболее информативный маркер формирования кости. Он высвобождается остеобластами в процессе синтеза костной ткани и частично поступает в кровоток. Для определения его уровня используют сыворотку или плазму крови, взятой натощак. Получена хорошая корреляция между уровнем остеокальцина в крови и данными инвазивных методов оценки состояния процесса формирования кости при различных метаболических поражениях скелета.

Его концентрация в крови отражает метаболическую активность остеобластов костной ткани, поскольку остеокальцин крови – результат нового синтеза, а не освобождения его при резорбции кости (разрушении для последующей перестройки).

Остеокальцин является витамин К-зависимым белком. Кроме того, прямое влияние на его синтез оказывают кальцийрегулирующие гормоны – кальцитонин, паратиреоидный гормон, витамин Д, а также другие регуляторные факторы, изменяющие активность остеобластов. Более 90% синтезируемого остеобластами остеокальцина у молодых и около 70% у взрослых людей включается в костный матрикс, а остальная часть попадает в кровоток. Эта доля ОК может меняться в зависимости от характера метаболических нарушений в кости. Уровень ОК в крови подвержен большим суточным колебаниям.

Уровень остеокальцина в крови повышен при:

- остеомаляции (разрушении костей)
- гипертиреозе (заболевание щитовидной железы)
- хронической почечной недостаточности
- активных процессах формирования кости (в том числе и опухолевых)
- активных процессах роста (подростковый возраст)
- метастазировании опухолей различного происхождения в костную ткань.

в крови. Физиологическое действие паратгормона заключается в угнетении формирования костной ткани посредством влияния на популяцию остеобластов и остеоцитов.

ПТГ снижает выделение кальция и увеличивает выделение фосфора из организма с мочой, действуя на канальцы почек, способствует поступлению кальция и фосфата из костей в кровь, опосредованно усиливает всасывание кальция в кишечнике.

Показания к назначению анализа:

- гиперкальциемия;
- гипокальциемия;
- остеопороз;
- кистозные изменения костей;
- остеосклероз позвонков;

CrossLaps (или b-CrossLaps) сыворотки крови – продукт деградации коллагена, который составляет основную массу органического матрикса кости. В норме фрагменты коллагена, образующиеся при его деградации, поступают в кровь и выводятся почками с мочой. При физиологически или патологически увеличенной костной резорбции (разрушении костной ткани) скорость деградации коллагена возрастает, соответственно, увеличивается содержание его фрагментов в сыворотке. Они специфичны только для костной ткани. Определение CrossLap в крови имеет важное преимущество, так как они не подвергаются дальнейшему катаболизму.

Определение этого пептида используют при диагностике и контроле за эффективностью терапии остеопороза, ревматоидного артрита, болезни Педжета, обменных остеопатиях, множественной миеломе и гиперпаратиреоидизме.

На фоне терапии, направленной на ингибирование костной резорбции, уровень b-CrossLaps

Пониженные уровни остеокальцина отмечаются при:

- беременности
- дефиците соматотропина (гормона роста)
- продолжительной терапии кортикостероидами

При остеопорозе уровень остеокальцина может быть повышенным или нормальным, в зависимости от выраженности процессов остиосинтеза. Нужно иметь в виду, что уровень остеокальцина в крови подвержен большим суточным колебаниям.

Паратиреоидный гормон, (или паратгормон, ПТГ, паратирин) – гормон, производимый околощитовидными железами, один из основных регуляторов кальциевого обмена в организме. Стимулом для секреции ПТГ в кровь является снижение концентрации катионов кальция

в сыворотке крови постепенно возвращается к норме (не ранее, чем через несколько недель). Следует учитывать, что различные клинические ситуации, затрагивающие уровень костной резорбции (состояние гиперпаратиреоидизма, гипертиреоидизма), могут влиять на результаты исследования.

У пациентов со сниженной функцией почек содержание b-CrossLaps в сыворотке крови возрастает вследствие снижения экскреции (выделения).

Показания к назначению анализа:

- диагностика остеопороза;
- мониторинг и оценка эффективности терапии остеопороза;
- решение о проведении и контроле заместительной гормональной терапии у женщин в менопаузе;
- хроническая почечная недостаточность.

Маркер формирования костного матрикса (P1NP) – N-терминальный пептид проколлагена I типа, органическои основы костной ткани. Он поступает в кровоток при формировании коллагена, уровень его свидетельствует об активности процесса формирования костной ткани. Исследование уровня P1NP проводится для оценки эффективности антирезорбтивной терапии (против разрушения костной ткани) пациентов с остеопорозом и другими видами патологии костной ткани

Показания к назначению анализа:

- Остеопороз
- Сенильный остеопороз
- Остеомаляция
- Несовершенный остеогенез
- Почечная остеодистрофия

Кальцитонин – это пептидный гормон, продуцируемый клетками щитовидной железы. В норме кальцитонин участвует в регуляции кальциевого обмена, являясь физиологическим антагонистом паратиреоидного гормона (ПТГ). В остеоцитах он ингибирует ферменты, разрушающие костную ткань.

Основная функция кальцитонина – уменьшение концентрации кальция в плазме. Показано, что увеличение уровня внеклеточного кальция стимулирует секрецию кальцитонина.

Определение кальцитонина необходимо для диагностики медуллярного рака щитовидной железы: содержание кальцитонина в крови значительно возрастает, а также для комплексной оценки нарушений кальциевого обмена совместно с паратгормоном и витамином D_3.

Стойкое повышение содержания кальцитонина после удаления опухоли у больных с медуллярным раком щитовидной железы может указывать на нерадикальность операции или на наличие отдаленных метастазов.

Повышение уровня кальцитонина в крови может наблюдаться при незлокачественных заболеваниях легких, остром панкреатите, гиперпаратиреозе, пернициозной анемии, болезни Педжета. Увеличение концентрации кальцитонина возможно также при злокачественных новообразованиях молочной железы, желудка, почек, печени.

Понижение уровня кальцитонина и последующее за этим нарушение депонирования кальция в костях приводят к остеопорозу. При этом уровень кальция в крови остается нормальным или повышается.

Автор статьи Калюжная
Ольга Викторовна, биолог

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

ЭТОТ ВИД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ (СТЕПЕНЬ НАДЕЖНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ПОЧТИ 99%). ПОЭТОМУ НЕ УДИВИТЕЛЬНО, ЧТО ГОРМОНАЛЬНЫМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ ПОЛЬЗУЮТСЯ БОЛЕЕ 70 МИЛЛИОНОВ ЖЕНЩИН ВО ВСЕМ МИРЕ.

Механизм действия любого гормонального препарата таков:

- подавляет овуляцию (созревание и выход яйцеклетки);
- способствует сгущению слизи в шейке матки, делая ее непроходимой для сперматозоидов.

Перед тем, как начать принимать гормональные контрацептивы, желательно пройти гинекологическое обследование и проконсультироваться с лечащим врачом. Необходимо также предупреждать врача о применении гормональной контрацепции при назначении любых других лекарств.

При выборе средства контрацепции немаловажное значение играет и образ жизни . Если вы нерегулярно занимаетесь сексом или если у вас много партнеров, возможно, противозачаточные пилюли – не лучший вариант. Предпочтительнее будет метод, которым вы сможете воспользоваться по мере необходимости, или метод, который обеспечит защиту от передаваемых при половых сношениях болезней – СПИДа, сифилиса, хломидиоза,

герпеса и других (барьерный метод: презервативы). Если вы все же выберете гормональные контрацептивы, то для защиты от передаваемых половым путем болезней вам следует использовать презервативы. Но если вы замужем и некоторое время не хотите иметь детей, то пероральные контрацептивы – это как раз то, что вам нужно. Но все равно выбор остается за вами.

Виды гормональных контрацептивов:

1. Комбинированные эстрогенно-гестагенные препараты (таблетки, гормональное кольцо для вагинального применения, контрацептивный пластырь).
2. Мини-пили.
3. Инъекционные препараты.
4. Подкожные имплантаты.
5. Посткоитальные препараты.
6. Гормоносодержащие внутриматочные системы.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Комбинированные оральные препараты – это противозачаточные таблетки, содержащие вещества, сходные с женскими гормонами, которые вырабатывают яичники – эстрагенами и гестагенами (прогестинами). В зависимости от пропорции этих веществ бывают:

монофазные: содержат 21 таблетку с одинаковым количеством эстрогена и гестагена

двухфазные: содержат 21 таблетку с двумя различными комбинациями эстрогена и гестагена

трехфазные: содержат 21 таблетку с тремя различными комбинациями эстрогена и гестагена и отличаются по цвету. Их прием полностью имитирует секрецию женских гормонов в течение нормального менструального цикла женщины.

Таблетки нужно принимать ежедневно, желательно в одно и то же время в течение 21 или 28 дней (в зависимости от препарата).

Побочные эффекты:

- аменорея (отсутствие менструальноподобных кровотечений в конце цикла);
- межменструальные кровотечения и кровянистые выделения;
- депрессия (изменение настроения или потеря полового влечения);
- головные боли (возможны в сочетании с нарушением зрения);
- повышение кровяного давления;
- болезненность молочных желез;
- увеличение массы тела;
- снижение полового влечения.

Комбинированные контрацептивные препараты не рекомендуется принимать курящим женщинам старше 35 лет, гипертоникам (повышенное давление), женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с заболеваниями печени, с раком молочной железы и в период лактации.

ГОРМОНАЛЬНОЕ КОЛЬЦО ДЛЯ ВАГИНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Гормональное кольцо для вагинального применения (эластичный ринг) – это гибкое контрацептивное кольцо из гипоаллергенного материала, которое содержит микроскопические дозы гормонов, и применяется местно, принимая форму тела женщины и удобно размещаясь во влагалище.

Одно кольцо рассчитано на один менструальный цикл. Женщина вводит его во влагалище с 1-го по 5-й день менструального цикла. НоваРинг удобно размещается внутри и остается во влагалище на три недели, выделяя микроскопическую дозу гормонов, необходимую для защиты от нежелательной беременности.

Существуют противопоказания, поэтому начинать применение ринга можно только посоветовавшись с врачом.

Из-за того, что гормональное кольцо применяется местно, оно имеет ряд преимуществ. Во-первых, ринг содержит самый минимум гормонов – всего 15 микрограмм эстрогена, это меньше, чем любой другой препарат. Во-вторых, нет ненужной нагрузки на печень и желудочно-кишечный тракт. Таким образом, влияние НоваРинга на организм минимальное. Применение кольца исключает «дефект пользователя», то есть суточная доза препарата поступает в организм в любом случае. А при применении таблеток женщина просто может забыть выпить их в нужное время. Поэтому эффективность гормонального кольца приближена к ста процентам.

КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ПЛАСТЫРЬ

Контрацептивный пластырь – контрацептивное средство для трансдермального применения, самый передовой и один из наиболее эффективных методов гормональной контрацепции. Относится к микродозированным контрацептивам, сочетающим эффективность и максимальную безопасность в использовании. Надежно крепится на коже, не отклеивается ни при водных процедурах, ни под воздействием солнца.

Трансдермальный пластырь очень прост и комфортен в применении. Пластырь наклеивается на сухую чистую кожу (в области яго-

диц, живота, наружной поверхности верхней части плеча или верхней половины туловища) один раз в неделю в течение 3 недель (21 день), затем недельный перерыв. Контрацепцию с помощью контрацептивного пластыря Евра начинают в первый день менструации. Пластырь прикрепляется и удаляется в один и тот же день недели. В течение 4-й недели, с 22-го по 28-й день цикла, пластырь не применяют. Новый контрацептивный цикл начинается на следующий день после окончания 4-й недели; следующий пластырь следует наклеить, даже если менструации не было или она не закончилась.

Недопустимо применение контрацептивного пластыря на область молочных желез, а также на гиперемированные, раздраженные или поврежденные участки кожи.

Существуют противопоказания, поэтому начинать применение контрацептивного пластыря можно только посоветовавшись с врачом.

МИНИ-ПИЛИ

Мини-пили содержат только микродозы прогестагенов (300 – 500 мкг), что составляет 15-30% дозы прогестагена в комбинированных эстрогенгестагенных препаратах.

Изменения в печени при приеме мини-пили крайне незначительны. Исходя из особенностей мини-пили, их можно рекомендовать в качестве метода контрацепции женщинам с экстрагенитальными заболеваниями (заболеваниями печени, гипертензией, тромбофлебитическими состояниями, ожирением).

Мини-пили также рекомендуются:

- женщинам, жалующимся на частые головные боли или повышение артериального давления при использовании комбинированных оральных контрацептивах;
- в период лактации через 6-8 нед после родов;
- при диабете;
- при варикозном расширении вен;
- при заболеваниях печени;
- женщинам старше 35 лет.

Мини-пили принимают в постоянном режиме, начиная с 1-го дня цикла ежедневно, в течение 6-12 мес. Как правило, в начале использования мини-пили отмечаются кровянистые выделения, частота которых постепенно уменьшается и к 3-му месяцу приема они полностью прекращаются.

ИНЪЕКЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Гормональные инъекционные контрацептивы – это высокоэффективный метод длительного действия, содержащий один гормон – гестаген. Он вводится внутримышечно с помощью шприца. Одна инъекция обеспечивает контрацепцию в течение 3 месяцев.

Вопрос об использовании гормональных инъекционных контрацептивов обязательно решается с врачом.

Не рекомендуется применять инъекционные контрацептивы:

- если имеются злокачественные заболевания женских половых органов или молочных желез;

- раньше чем через шесть недель после родов;
- при заболеваниях печени;
- при диабете.

В нашей стране подобный вид контрацепции не получил широкого распространения.

ПОДКОЖНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Подкожные имплантаты представляют собой силиконовые капсулы, содержащие гормоны – гестагены. Шесть капсул вводятся под кожу внутренней поверхности предплечья через небольшой надрез под местным обезболиванием. Капсулы выделяют каждый день небольшое количество гормона и он, постепенно всасываясь в кровь, создает надежный контрацептивный эффект в течение 5 лет.

Имплантат может быть введен:

- в первые 7 дней менструального цикла;
- непосредственно после аборта;
- после родов через 4 недели, если женщина не собирается кормить ребенка грудью;
- через 6 недель кормящим матерям.

Подкожный имплантат может быть удален в любое время и до истечения пятилетнего срока.

К преимуществом этого метода относятся высокая эффективность (сравнимая со стерилизацией, но обратимая) и большое удобство (препарат не требует к себе никакого внимания, необходимо лишь посещать гинеколога 2 раза в год).

Кроме того, имплантационную контрацепцию можно использовать женщинам с заболеваниями, при которых приём таблеток противопоказан (мигрень, варикозное расширение вен, пороки сердца, сахарный диабет без сосудистых осложнений, повышение артериального давления, выраженное ожирение), а также курящим женщинам старше 35 лет.

Этот метод контрацепции, как и инъекционная контрацепция, должного распространения в нашей стране не получил.

ПОСТКОИТАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Экстренная (неотложная) посткоитальная контрацепция проводится после незащищенного полового акта (в течение 72 часов), чтобы предупредить нежелательную беременность. Причем, чем раньше принят препарат, тем лучше.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКО

К экстренной контрацепции прибегают в случае, если:

- совершено изнасилование;
- произошел незащищенный половой акт;
- был неправильно произведен прерванный половой акт;
- во время полового акта порвался презерватив;
- другие подобные ситуации.

ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ – КОНТРАЦЕПЦИЯ НА ОДИН РАЗ, ЕЕ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПОСТОЯННО!

Внимание! Перед использованием препарата внимательно прочитайте инструкцию по применению. Следует помнить, что при большом количестве половых актов эффективность препарата снижается.

Антигестагенные препараты

Гинепристон или **Агест** – современный гормональный посткоитальный препарат. По сравнению с Постинором почти безвредный. Используется в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

Гестагенные препараты

Эскапел – эксклюзивное новое средство для экстренной контрацепции. Рекомендуется для использования в течение 96 часов после незащищенного полового контакта. Чем раньше принята таблетка, тем более эффективно ее действие.

Постинор – гормональный препарат для экстренной контрацепции из «прошлого века». Чем раньше была принята таблетка, тем выраженнее контрацептивный эффект. Постинор содержит очень высокую дозу гормона левоноргестрела, которая весьма ощутимо ударяет по яичникам. Поэтому, после применения препарата менструальный цикл может нарушаться. Этот препарат нельзя использовать чаще 2-х раз в год и рассматривать как одно из возможных противозачаточных средств! В особенности это относится к молодым женщинам не достигшим 18 лет, у которых гормональный баланс еще не установился.

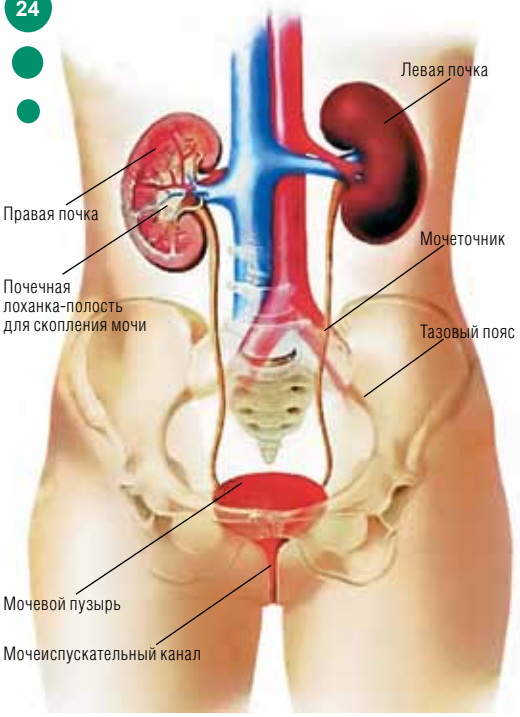
После приема препаратов экстренной контрацепции:

- следующая менструация может начаться раньше или позже, чем обычно;
- менструальные выделения могут быть более обильными, в этом случае необходимо обратится к врачу;
- если через три недели после приема препаратов экстренной контрацепции у вас не началась менструация или появились признаки беременности – срочно посетите врача-гинеколога;
- при появлении боли внизу живота следует немедленно обратиться к врачу-гинекологу;
- до следующей менструации необходимо использовать барьерные методы (презерватив).

Гормоносодержащие внутриматочные системы заслуживают отдельного разговора, который мы продолжим в следующем номере.

Автор статьи Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Все эти расстройства мочеиспускания многие пациенты воспринимают как естественные возрастные изменения, хотя они могут встречаться и в более молодом возрасте. Столкнувшись с проблемой один на один, пытаются справиться с заболеванием самостоятельно, используя различные приспособления, чтобы скрыть подтекания мочи и другие симптомы.

Любые формы нарушений мочеиспускания резко снижают качество жизни, создают психологический дискомфорт (чувство стыда, неуверенность в себе), что может привести к проблемам в семье и на работе, а также к социальной изоляции.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся вопросы, связанные с недержанием мочи: гиперактивный мочевой пузырь и стрессовое недержание мочи.

Деликатная проблема НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

ЗА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ МНОГИЕ ИЗ ТЕХ, КОГО КОСНУЛАСЬ ЭТА ПРОБЛЕМА, ПРИНИМАЮТ, ЗАЧАСТУЮ, РАЗЛИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ, СИЛЬНЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ, НОЧНЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И, СОБСТВЕННО, НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОДТЕКАНИЕ МОЧИ.

ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ГАМП)

Это синдром, включающий в себя наличие ургентных (срочных, повелительных) позывов к мочеиспусканию в сочетании с недержанием мочи или без него, сопровождающийся с увеличением количества дневных и ночных мочеиспусканий как у мужчин, так и у женщин.

Пациенты обычно жалуются на учащенное безболезненное мочеиспускание, ночью от трех до пяти-шести раз, невозможность терпеть, иногда непроизвольное мочеиспускание. Такие пациенты, выходя из дома «прокладывают»

маршрут, чтобы туалет был недалеко. У некоторых – шум воды, включение водопроводного крана вызывают нестерпимый позыв к мочеиспусканию.

Причины и механизм данного синдрома до конца не изучены. При лечении должно учитываться состояние мочевыделительной системы (инфекции мочевых путей, опухоли, камни мочевого пузыря, дефицит эстрогенов (климакс), аденома простаты).

Лечение пациентов с ГАМП является комплексным и включает в себя:

- поведенческую терапию (выработка механизма подавления позыва к мочеиспусканию: переключение внимания, принятие определенной позы и т.п.);
- медикаментозную терапию (применение лекарственных препаратов);
- нейромодуляцию (использование физиотерапевтических методов);
- ЛФК (лечебную физкультуру, упражнения для укрепления мышц тазового дна)

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ (СТРЕССОВОЕ)

Состояние, при котором происходит непроизвольное (без позыва) подтекание мочи при малейших физических нагрузках (при кашле, чихании, подъеме тяжестей, ходьбе и т.д.).

Основной причиной данной патологии является слабость мышц тазового дна, возникающая после частых родов (двух и более), тяжелых физических нагрузок, оперативных вмешательств. При слабовыраженных симптомах используют лечебную физкультуру (ЛФК), физиолечение (миостимуляцию), но наиболее эффективным в решении данной проблемы является хирургический метод лечения, так называемые слинговые (петлевые) операции, которые возвращают пациента к нормальной полноценной жизни.

Автор статьи Луценко
Виктор Анатольевич, врач уролог

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ почек, надпочечников и мочевого пузыря

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК СТРАДАЮТ 200 ЧЕЛОВЕК ИЗ КАЖДЫХ ДЕСЯТИ ТЫСЯЧ РОССИЯН. ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕРНО В ПОЛОВИНЕ СЛУЧАЕВ ПРОТЕКАЮТ БЕССИМПТОМНО, И ПОЭТОМУ ПАЦИЕНТ ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ, КОГДА УЖЕ ПРИСУТСТВУЮТ СИМПТОМЫ РАЗВИВШЕЙСЯ ПАТОЛОГИИ.

Согласно Международной классификации болезней, болезни почек и мочевыводящих путей принято классифицировать по таким группам:

- **мочекаменная болезнь;**
- **гломерулярные болезни;**
- **тубулоинтерстициальные болезни почек;**
- **почечная недостаточность;**
- **другие болезни мочеточника и почек (например, нефрогенный сахарный диабет и другие);**
- **другие болезни мочевой системы (цистит, уретрит и другие).**

Ко всем заболеваниям такого рода приводят многочисленные факторы. Очень часто причиной заболевания становятся острые и хронические инфекционные заболевания, неконтролируемый прием лекарственных препаратов, несбалансированное питание, которое увеличивает нагрузку на почки, а также, экологическая обстановка.

Современная диагностика различных заболеваний почек невозможна без ультразвукового исследования (УЗИ).

УЗИ почек является безболезненной методикой исследования, которая позволяет установить размер, форму, месторасположение, быстро визу-

ализировать почки и близлежащие ткани и оценить их структуру. С помощью такого вида УЗИ как допплерография, можно оценить состояние почечных сосудов и кровоток. В настоящее время обследование почек практически всегда начинают с ультразвукового исследования.

Почки – парный орган, расположенный в поясничной области забрюшинно по обе стороны от позвоночника. В норме правая почка расположена несколько ниже левой. Форма почек у детей школьного возраста и взрослых бобовидная, края закруглены. Верхние полюса обеих почек прикрыты надпочечниками.

Специальная подготовка для исследования почек не требуется, но для оценки состояния чашечно-лоханочных систем и мочеточников необходимо проведение осмотра при среднем или максимальном наполнении мочевого пузыря с последующим контролем. Для оценки степени дыхательной подвижности необходим осмотр в фазы полного вдоха и выдоха, для определения анатомической подвижности почек – обязательное проведение осмотра в положении стоя.

При отсутствии одной из почек в типичном месте обязательно проведение исследования в положении пациента лежа на спине и полипозиционного сканирования всех этажей брюшной полости для исключения различных видов дистопии, аномалий развития почек (подковообразная почка, L-образная почка, S-образная почка и др.).

Надпочечники представляют собой тонкие, серповидной формы структуры, расположенные забрюшинно и прикрывающие верхние полюса обеих почек.

Мочевой пузырь – полый орган, расположенный в полости малого таза. Производится оценка содержимого, стенок и окружающих органов.

Исследование мочеточников проводится в положении пациента лежа на спине или на боку при максимально наполненном мочевом пузыре.

Перед проведением УЗИ почек не требуется никакой специальной подготовки. Для проведения процедуры УЗИ почек пациенту необходимо будет снять одежду и украшения, которые могут помешать исследованию. Во время УЗИ пациент лежит на спине, животе или на боку, возможно проведение процедуры, стоя, на тело в месте диагностики наносится специальный гель, который будет удален сразу после процедуры.

Ультразвуковое исследование не вызывает болевых или неприятных ощущений, разве что дискомфорт от прохладного и влажного геля.

После проведения УЗИ почек нет специальных ограничений. Вы можете возобновить привычный рацион питания, если при консультации уролога не было дано специальных рекомендаций. При индивидуальной ситуации врач может дать вам дополнительные рекомендации. Продолжительность УЗИ почек зависит от того, что именно нужно смотреть. В общем – совсем недолго – несколько минут (3-5). Исключение составляют допплеровские методы исследования, когда изучается кровоток в различных органах. Эти исследования могут продолжаться до 15-20 минут.

Пройти УЗИ почек можно в нашей клинике. Опытные врачи с помощью современного оборудования проведут УЗИ почек. Необходимо помнить, что своевременно проведенное УЗИ почек поможет избежать серьезных осложнений и сразу начать адекватное лечение.

Автор статьи Лебедев Николай Сергеевич,
врач ультразвуковой диагностики высшей категории

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ УЗИ ПОЧЕК:

- **изменение клинических анализов мочи;**
- **боли в поясничной области;**
- **почечные колики;**
- **частые повышения давления;**
- **различные травмы и ушибы почек;**
- **оценка состояния трансплантированной почки;**
- **диагностика новообразований почек;**
- **профилактический диспансерный осмотр (размер, положение, структура почек)**
- **острые и хронические специфические и неспецифические воспалительные заболевания почек**;

ОБРЕЗАНИЕ (циркумцизио) ЗА И ПРОТИВ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЕДУТСЯ ОЖИВЛЕННЫЕ ДИСКУССИИ О ТОМ, НУЖНО ЛИ МУЖЧИНЕ ДЕЛАТЬ ОБРЕЗАНИЕ. ПРИВОДЯТ МАССУ ДОВОДОВ И АРГУМЕНТОВ, КАК ЗА ЭТУ ОПЕРАЦИЮ, ТАК И ПРОТИВ НЕЕ... ДАВАЙТЕ ПОПРОБУЕМ РАЗОБРАТЬСЯ И ВЫЯСНИТЬ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ НУЖНО ОТРЕЗАТЬ ТО, ЧТО ДАНО ПРИРОДОЙ?

Обрезание – хирургическая операция, при которой у мальчиков и мужчин удаляют крайнюю плоть. Циркумцизию проводят по религиозным убеждениям, следуя культурным традициям, из соображений гигиены, и, наконец – по медицинским показаниям.

По мнению многих исследователей, обрезание было религиозным обрядом у некоторых древних народов и служило данью божеству, которому необходимо было принести в жертву часть, чтобы спасти целое (обрезать ребенка, чтобы сохранить ему жизнь). В настоящее время религиозное обрезание проводится у иудеев, как правило, на 8 день после рождения, символизируя единение с богом, а также эту процедуру проводят народы, традиционно исповедующие ислам. Обрезание проводит-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ся у мальчиков 8-13 лет, что свидетельствует об их переходе во взрослую жизнь (инициация).

К МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

Фимоз. Состояние, при котором невозможно обнажение головки полового члена, развивающееся, как следствие, при хроническом воспалении крайней плоти. Также фимоз возможен и у мальчиков, потому что только 4% новорожденных имеют подвижную крайнюю плоть, в возрасте 6 месяцев головка полового члена открывается у 20 % мальчиков, а в возрасте 3 лет крайняя плоть хорошо смещается и позволяет обнажить головку пениса у 90% мальчиков. Поэтому детям до 3-х лет не рекомендуется проводить обрезание.

Затруднённое мочеиспускание. При несовпадении положения наружного отверстия мочеиспускательного канала и отверстия крайней плоти может быть затруднено мочеиспускание с задержкой мочи в препуциальном мешке и увеличением объёма мочевого пузыря.

Кожные и венерические заболевания. В настоящее время считается, что у необрезанных мужчин опасность заразиться в 3 раза выше, чем у обрезанных.

Риск заболевания раком. Смегма (секрет сальных желез крайней плоти) канцерогенна, в силу чего рак головки полового члена или крайней плоти встречается у необрезанных мужчин намного чаще.

Восприимчивость к ВИЧ. В настоящее время получены данные, согласно которым обрезание снижает риск заражения мужчины ВИЧ- инфекцией. Основываясь на этих данных, некоторые исследователи рекомендуют массовое обрезание как одну из профилактических мер для стран и регионов с высоким риском ВИЧ-инфицирования (прежде всего для стран Африки).

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ

Циркумцизия может выполняться как с анестезией, так и без нее. Младенцам, которым менее двух месяцев, обрезание делают без анестезии. Мальчикам до 14 лет операция выполняется под общим наркозом, а взрослым – под местной анестезией. Местная анестезия проводится так: пенис обрабатывают дезинфицирующим раствором, на основание пениса накладывается тонкий резиновый жгут, и производится инъекция обезболивающего (лидокаин, убистезин, ультракаин) в половой член. Собственно, укол обезболивающего – это и есть единственный болезненный момент, затем пенис теряет чувствительность под действием лекарства и врач приступает к операции.

Крайняя плоть оттягивается и фиксируется зажимами. Затем крайняя плоть разрезается и удаляется по кругу, разрез на коже зашивается. Швы необходимо снять через 8-10 дней, а до этого тщательно ухаживать за ними и делать ежедневные перевязки. Вся операция занимает не более 15 минут, после чего пациент может сразу отправляться домой.

Есть и другой способ удаления крайней плоти: после обработки и анестезии крайнюю плоть оттягивают и отсекают прибором, похожим на гильотину, потом накладывают швы. Изредка после операции случается воспаление швов – это связано с тем, что на шов неизбежно попадает моча, небольшое количество крови из самого шва – этого достаточно для развития инфекции. Инфекция лечится антибиотиками и тщательным соблюдением гигиены шва. Пока не будут сняты швы, половые контакты категорически запрещены – фрикции могут спровоцировать кровотечение и даже разрыв шва.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Если циркумцизию сделали взрослому мужчине, это может иметь временные неприятные последствия. Дело в том, что чувствительнейшая головка полового члена, которая всегда была скрыта крайней плотью, вдруг оказывается обнаженной. От трения о белье будет возникать эрекция – просто так, без какой-либо стимуляции. Согласитесь, это несколько неудобно – непрекращающаяся эрекция в течение недели или двух... Но потом головка члена приспосабливается к новым условиям, и пенис возвращается в спокойное состояние.

ДОВОДЫ «ЗА»

Обрезание способствует поддержанию чистоты полового члена. Под крайней плотью постоянно скапливается смегма, а это создает благоприятную среду для развития бактерий. Замечено, что необрезанные мужчины чаще заражаются гонореей и сифилисом.

В пожилом возрасте обрезание может быть необходимо в том случае, когда крайняя плоть долгое

время не отодвигается от головки и постепенно прирастает к ней. В этом случае обрезание облегчает мочеиспускание и уход за половым членом.

После обрезания головка полового члена становится менее чувствительной. С одной стороны, мужчина получает возможность заниматься сексом более долго – из-за сниженной чувствительности головки возбуждение нарастает медленнее. С другой стороны, большинство обрезанных мужчин перестают получать удовольствие от секса в презервативе. Приходится искать другой способ контрацепции.

ПОДВОДЯ ИТОГ, МОЖНО ЗАКЛЮЧИТЬ, ЧТО САМЫМ ВЕСКИМ ДОВОДОМ «ЗА» ОБРЕЗАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГИГИЕНИЧНОСТЬ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА. НУ И КАК ДОПОЛНЕНИЕ – НЕКОТОРЫЕ ЖЕНЩИНЫ (ДА И САМИ МУЖЧИНЫ) СЧИТАЮТ ОТКРЫТУЮ ГОЛОВКУ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА БОЛЕЕ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ.

АРГУМЕНТЫ «ПРОТИВ»

А теперь посмотрим с другой стороны – зачем удалять то, что даровано нам от рождения (за исключением патологий крайней плоти)? Головка полового члена снабжена огромным количеством нервных окончаний, которые дают мужчине наибольшее наслаждение – после обрезания кожи головка лишается покрытия и смазки, становится сухой. Плюс сильное трение о белье вызывают не самые приятные ощущения. Риск заражения после операции циркумцизии не велик, но все же он есть, и поэтому каждый мужчина должен решать сам, нужно ему делать обрезание или нет. Многое зависит и от того, насколько квалифицирован хирург, проводящий циркумцизию, потому как половой член – это очень уязвимое место, его легко покалечить.

Другими словами, мужчине, у которого нет пороков развития крайней плоти, который следит за чистотой своего тела и живет регулярной половой жизнью обрезание делать не нужно. Разве что он сам пожелает сделать эту операцию.

Автор статьи Чемезов Александр Петрович,
врач уролог-андролог

Гистероскопия

ГИСТЕРОСКОПИЯ – ЭТО ОСМОТР ПОЛОСТИ МАТКИ И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПОМОЩИ ТЕЛЕСКОПА

Сегодня, благодаря совершенствованию эндоскопического оборудования, оптических систем, и инструментов, гистероскопия стала наиболее эффективным методом диагностики и лечения гинекологических заболеваний, связанных с внутриматочной патологией. Возможность визуального осмотра цервикального канала и полости матки позволяет не только уточнить диагноз, но и одновременно устранить выявленную патологию под контролем зрения. А, это очень важно, поскольку контролируется тщательность удаления патологического очага. Ведь известно, что у каждой третьей пациентки при традиционном, «слепом» выскабливании стенок полости матки, остаются участки неудалённой ткани, а это может привести к неправильной постановке диагноза, выбору ошибочной тактики ведения больной и спровоцировать рецидив заболевания. Использование гистероскопии исключает или сводит к минимуму такое развитие событий.

Благодаря внедрению в эндоскопию электрохирургических технологий, появилось новое направление в оперативной гинекологии – внутриматочная хирургия (гистерорезектоскопия). Некоторые виды гистерорезектоскопии заменили лапаротомные (полостные) операции, а иногда и удаление матки. Это имеет огромное значение, особенно для женщин репродуктивного возраста, планирующих в будущем рождение ребёнка, а так же пациенток с тяжелой соматической патологией или в пожилом возрасте, когда объёмные оперативные вмешательства представляют риск для жизни.

Говоря о преимуществах гистерорезектоскопии, необходимо так же отметить её минимальную травматичность и простоту выполнения, что сделало возможным проводить некоторые виды операций в амбулаторных условиях, при наличии стационара одного дня.

Оснащение Центра Молекулярной Диагностики современным оборудованием, наличие многофункциональной операционной и уровень подготовки специалистов, позволяют проводить в Клинике центра основные виды гистероскопий. Для удобства пациенток созданы все необходимые условия в комфортных палатах однодневного пребывания.

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ МЫ ПРЕДЛАГАЕМ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ПАТОЛОГИИ:

- **гиперпластических процессов эндометрия**
- **полипов цервикального канала и эндометрия**
- **подслизистой (субмукозной) миомы матки**
- **аденомиоза**
- **аномалий развития матки**
- **внутриматочных синехий (спаек)**
- **удаление инородных тел из полости матки (ВМК или их фрагменты, лигатуры после операций на матке, костные фрагменты после абортов)**

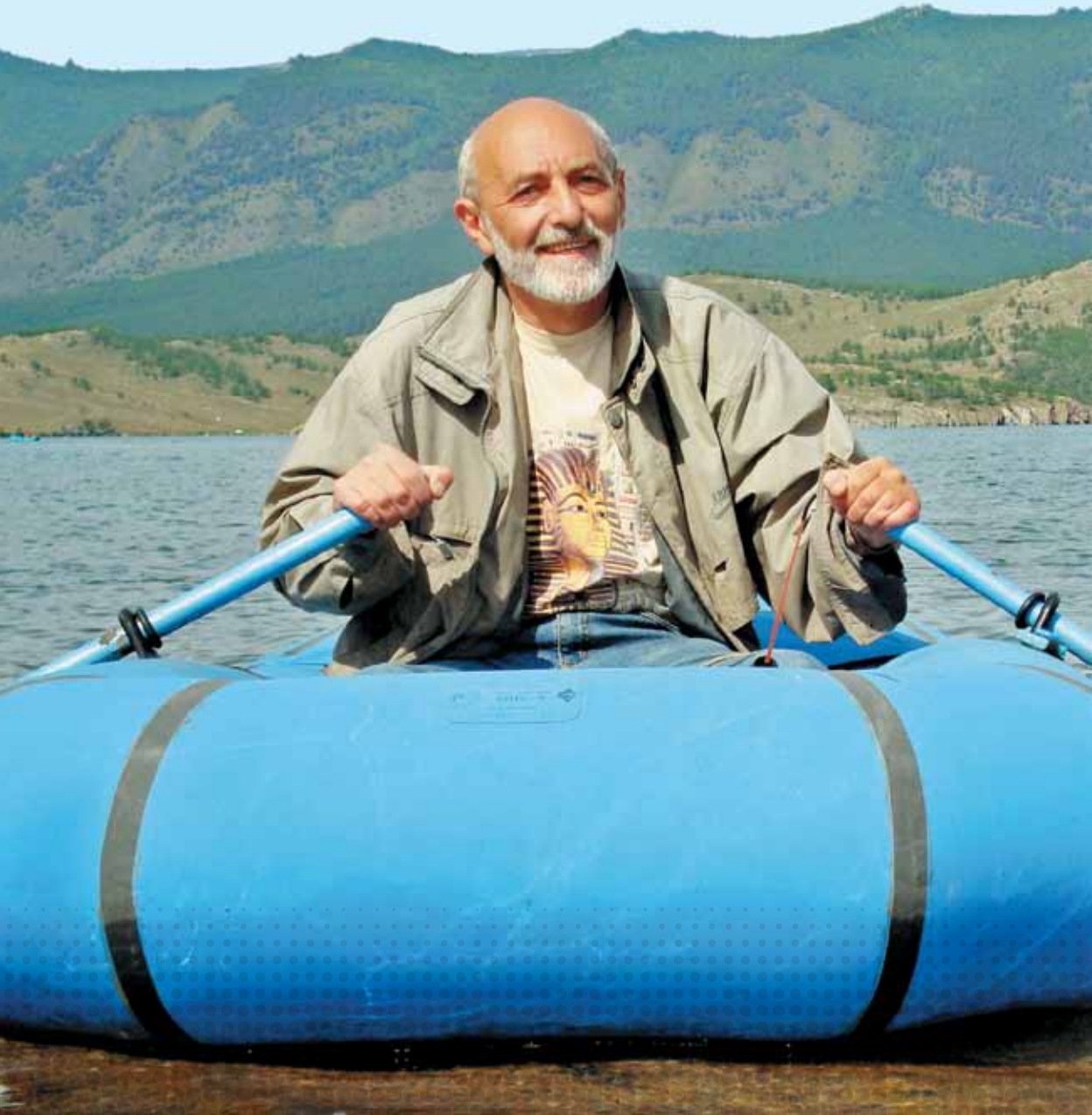
В ряде случаев гистероскопии проводятся для уточнения причин и лечения бесплодия, невынашивания беременности, при подготовке к ЭКО (экстракорпоральному оплодотворению), нарушениях менструального цикла, для определения причин кровянистых выделений в постменопаузе, контроле после гормональной терапии гиперпластических процессов эндометрия.

И в заключении хочется подчеркнуть, что своевременное обращение к специалисту практически с любой патологией, всегда даёт возможность восстановить здоровье, вернуть качество жизни, в некоторых случаях избежать тяжёлых органоуносящих операций.

Автор статьи врач высшей категории,
Чертовских Михаил Николаевич, врач
акушер-гинеколог высшей категории,
кандидат медицинских наук

МАРК СОЛОМОНОВИЧ АПАРЦИН

ОЧЕНЬ РЕДКО ИМЯ-ОТЧЕСТВО-ФАМИЛИЯ СТАНОВЯТСЯ ЗАГОЛОВКОМ СТАТЬИ ИЛИ ОЧЕРКА. ЖУРНАЛИСТ ВСЕГДА СТАРАЕТСЯ НАЙТИ КАКОЕ-ТО ЯРКОЕ И БРОСКОЕ НАЗВАНИЕ СВОЕМУ МАТЕРИАЛУ. НО АПАРЦИН – ЭТО УЖЕ НЕ ТОЛЬКО ФАМИЛИЯ. ЭТО УЖЕ БРЕНД.



Слову врача ультразвуковой диагностики Марка Соломоновича безоговорочно доверяют пациентки. Его мнение для коллег часто оказывается решающим. И, пожалуй, дело не только в почти тридцатилетнем опыте. Кому-то в этой жизни дано чуть больше, чем другим. Может от Бога, а может от родителей.

Родители Марка Соломоновича чистейшей воды гуманитарии-журналисты. Детей своих наградили аналитическим мышлением и недюжинными интеллектуальными способностями. Марк Соломонович – выпускник двух лучших вузов Иркутска: госуниверситета (биолог) и мединститута (кстати, диплом с отличием). Его брат – доктор физико-математических наук, у сестры тоже два высших образования.

Апарцин пришел в медицину достаточно взрослым человеком с абсолютно осознанным решением стать акушером-гинекологом. Увлекшись ультразвуковой диагностикой, он первые десять лет продолжал работать днем «узистом», осматривая до ста пациенток в день, вечером-гинекологом, на ночных дежурствах – роды принимать. С точки зрения пациенток, врач с таким богатейшим опытом, влюбленный в собственную профессию, по определению должен быть лучшим.

А с точки зрения самого Апарцина?

– Наверное, дело не в том, лучший я или не лучший. Мне доверяют, потому что я беру ответственность на себя. Я мог бы предложить коллегам два-три варианта того, что увидел на мониторе. Но считаю правильным нести ответственность за тот диагноз, который ставлю. Тем более, что у меня практически всегда есть возможность проверить прав был я или нет.

А ошибки бывают?

– Ошибки у всех бывают. Тема «врачебная ошибка» – это вообще очень сложная тема для обсуждения. Можно по-разному решать вопрос как и за что наказывать врача. Но поверьте, больше чем он сам себя, никто его не накажет. Совершенная ошибка не дает жить спокойно.

У врача Апарцина есть еще одно бесценное качество – уважительное отношение к пациентам, ко всем и каждому в отдельности. По словам самого Марка Соломоновича, – «Врач больных либо любит, либо нет, иного не дано». У него не просто свой тип общения с каждой женщиной. Он разделяет с ней эмоции – радость за первую беременность, огорчение, если что-то пошло не так…

Прекрасное чувство юмора, искренняя доброжелательность, интеллигентность до мозга костей… После общения с такими людьми как Марк Соломонович возникает ощущение, как-будто в ручье умылся. А пациентки «со стажем» между собой зовут его ласково «Марик».

У Апарцина две страсти в жизни. Первая – лечить человечество. Ведь даже в свободное от этой миссии время любимые книги, что называется, «по теме». Вторая – рыбалка. Правда на нее время выделяется по остаточному принципу.

Он мечтает написать книгу, поймать большую щуку и хочет внуков. Потому очень любит детей и стариков…

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОСТЕОХОНДРОЗА

ВСЕ МЫ ЗНАЕМ, ЧТО ЖИЗНЬ – ЭТО ДВИЖЕНИЕ, А ДВИЖЕНИЕ – ЭТО ЗДОРОВЬЕ. ТЕЛО ПОДВИЖНО, И ВСЕ СИСТЕМЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЕГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДВИЖНЫ. В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОДВИЖНОСТЬ ОДНОЙ СИСТЕМЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ МИКРОПОДВИЖНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ЕЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ. К ПРИМЕРУ, ДВИЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СКЛАДЫВАЮТСЯ И ЗАВИСЯТ ОТ ПОДВИЖНОСТИ КАЖДОГО ПОЗВОНКА ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ.

Нарушение подвижности системы изменяет ее механические, тканевые, нервные и сердечно – сосудистые функции, что может привести к нарушению гомеостаза и дезадаптации – основных причин ухудшения состояния здоровья. Совершенство человеческого организма заключается в гармоничном единстве всех частей тела. Результатом взаимосвязи между различными системами может явиться тот факт, когда дисфункция одной системы может клинически выразиться симптомами через другую систему.

Например, если болит коленный сустав, и если это не травма и не инфекция, то причину следует искать в третьем позвоночном сегменте. Если болит стопа, то проблема находится в пятом поясничном – первом крестцовом сегменте. Причем, изначальная причина этих нарушений чаще всего не в межпозвонковых дисках, не в межпозвонковых суставах, не в мышцах позвоночника. Проблема в самой основной материи организма – нервной клетке, так как она регулирует работу всех остальных клеток организма. В нервной клетке вырабатывается электрический ток и этот сигнал по длинному отростку (аксону), как по проводу, доходит до определённой клетки, и клетка начинает выполнять свою функцию (например, сокращение мышцы). Основная масса нервных клеток находится в головном мозге, а аксоны, выходя из нервных клеток, собираются в единый пучок, который тянется через всё наше тело, образуя спинной мозг. Он состоит из 31 сегмента, через них головной мозг контролирует определённую область. Например, кисть руки будет контролироваться через 6-8 шейные сегменты. Любая структура в теле контролируется 2-3 сегментами, и если вдруг один сегмент будет страдать, то через другой сегмент будет контролироваться работа той или иной структуры нашего тела.

В позвоночном столбе 3 вида движений – это повороты, наклоны вперёд и назад и наклоны

вправо и влево. Движения в позвоночнике осуществляются за счет поверхностных и глубоких мышц спины. Глубокие мышцы – это самые основные выпрямители спины, они разные по размеру и по функциям.

Спинной мозг имеет чёткие размеры и не может растягиваться как мышцы. При поворотах туловища происходит скручивание позвонков, и спинной мозг может претерпевать некое сжатие, а при наклонах – некое натяжение.

ПОЧЕМУ БОЛИТ СПИНА?

Боль в спине – это результат защиты нервной клетки, которая однажды защитила себя от повреждения. Многие считают, что боли в спине появляются, когда повреждается межпозвонковый диск, но повреждение диска происходит спустя много лет с того момента, когда сработали механизмы защиты. Природа защитила спинной мозг от повреждения. Существует три уровня его защиты. Первый уровень – это позвонки, защищающие спинной мозг от механических повреждений. Второй уровень – это связки, ограничивающие чрезмерные движения назад и вперёд, повороты вправо и влево. Третий уровень защиты срабатывает при резких, чаще бессознательных движениях при авариях, подъёме тяжестей, падении и т.д. Наш спинной мозг, находящийся в спинно-мозговом канале, на всём протяжении фиксируется к внутренней стенке тел позвонков зубчатыми связками. При избыточном движении позвонков зубчатые связки натягиваются и если натяжение связки критическое – сигнал идёт в головной мозг, а оттуда к мышцам, которые резко сокращаются и сближают два позвонка по отношению друг к другу, усиливая трение между позвонками, которое тормозит движение. Срабатывает защита и прекращается натяжение спинного мозга. При сближении позвонки сдавливают межпозвонковый диск и он начинает выдавливаться за пределы позвоночного столба. Если сделать МРТ (магнито – резонансную томографию) этого сегмента, то мы увидим протрузию диска (выдавленный диск). Протрузия – это начальная стадия грыжи диска, приводящая к нарушению кровообращения, венозному и лимфатическому застою, отеку и появлению дискомфорта или боли в спине. Боль или дискомфорт – это сигнал о неблагополучии в организме, т.к. в результате застоя в крови накапливаются шлаки, токсическое действие которых нарушает нормальное функционирование всех структур сегмента и в первую очередь – нервных клеток, в результате чего ослабевает проводимость нервного импульса. Например, возник блок на уровне сегмента, контролирующего работу сердца – начнёт болеть сердце; желудка – появятся боли в желудке…

Любое заболевание может быть результатом блокирования сегментов в позвоночнике. Поэтому при лечении заболеваний внутренних органов следует сразу же снимать защитные блоки для полного восстановления функции того или иного органа.

Мануальная терапия – это основная и единственная методика, которая позволяет снять защитный блок, тем самым устраняет саму причину заболевания. Манус – (в переводе с лат.) кисть – лечение руками. Мануальная терапия восстанавливает проводимость сигнала от головного мозга и обратную связь на уровне сегмента. Снятие защитного блока и улучшение нервной циркуляции достигается специальными ручными приёмами, при этом: снимается натяжение зубчатой связки, прерывается сигнал, идущий в головной мозг и от головного мозга к мышцам; мышцы расслабляются, а диск пытается восстановить свою форму. В результате улучшается циркуляция крови и лимфы, уходит токсическое воздействие на нервную клетку, восстанавливается её функция, улучшается проводимость сигнала, идущего к органу, нормализуется его работа.

Эффект лечения зависит от того, в каком состоянии находится сегмент. Любой орган в нашем теле функционирует на 15-20 % . Остальные 80-85% -резервы на случай инфекции или травмы. Такие же резервы на сжатие без нарушения венозного оттока имеют и сегменты. При образовании функционального блока сил мышц, сдавливающих межпозвонковый диск хватает всего лишь на 2-3 мм, этого достаточно, чтобы остановить движение. При этом может не происходить нарушения венозного оттока, боли и

дискомфорта может вообще не быть. Но механически 2 позвонка стали двигаться как одно целое, чувствительность может появиться при блокировании 2-3 сегментов (4-6 позвонков). В таком блокированном состоянии сегмент может оставаться на всю жизнь. Формирование защитного блока защищает весь спинной мозг, жертвуя при этом одним сегментом. Например: болит коленный сустав, но сохранился весь спинной мозг. В блокированном сегменте нарушается питание диска, он становится более жёстким, менее эластичным, уплощается и весь этот процесс обозначается как остеохондроз.

Процесс от возникновения первичного защитного блока до появления клинической картины (боли в спине) может длиться от 5-8 лет. От этого и зависит эффект лечения и количество сеансов мануальной терапии. Если все структуры сегмента крепкие, эластичные и блок возник не так давно, то блок снимается легко и сегмент восстанавливается. Если же это более длительный процесс и идут изменения в структурах сегмента, с таким сегментом работать намного сложнее.

Снятие функциональных блоков сопровождается характерным звуком, возникающим от движения мышц, межпозвонкового диска, суставов со связочным аппаратом и выделяющихся в этот момент пузырьков азота. И чем сильнее этот звук, тем лучше восстанавливается подвижность и тем лучше результат лечения. Чем слабее этот звук, тем меньше подвижность и результаты ниже. Необходимо постоянно следить за подвижностью позвоночника и посещать мануального терапевта не менее 1 раза в год. А если у человека была травма, то, в первую очередь, нужно идти к мануальному терапевту, чтобы определить, не возник ли защитный блок и вовремя его снять.

ВИДЫ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

1. Артровертебральная (лечение суставов и позвоночника) – показана при болях и ограничении подвижности в позвоночнике, головных и сердечных болях, головокружении, спазмах и болезненности в мышцах, эпикондилитах, стилоидитах, плечелопаточных периартрозах и др.

2. Краниосакральная (лечение черепа и крестца, связанных единым краниосакральным ритмом) – показана при последствиях черепно-мозговых травм, мигрени, головных болях напряжения, плохом самочувствии, депрессии, эмоциональных стрессах. У детей – при последствиях родовых травм, гиперактивности, нарушенях в эмоциональной и поведенческой сферах.

3. Висцеральная (лечение внутренних органов) – показана при хронических бронхитах, плевритах, перикардитах, кардиалгиях, аритмиях, травмах грудной и брюшной полостей, опущении внутренних органов, спаечных процессах, хронических заболеваниях желудка, кишечника, печени и желчного пузыря, болях в животе, поносах, запорах, опущении и заболевании почек и мочевого пузыря, заболеваниях половых органов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

- острые воспалительные и инфекционные заболевания
- злокачественные и доброкачественные новообразования
- острый период травм, обострение хронических заболеваний
- тяжелое общее состояние
- системные заболевания (коллагеноз, болезнь бехтерева, ревматизм
- остеодистрофии
- поражение спинного мозга
- выпавшие грыжи диска позвоночника.

Автор статьи Меркулов Евгений Александрович, врач мануальный терапевт

ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ – СИМПТОМОКОМПЛЕКС МНОГООБРАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ЗАТРАГИВАЮЩИЙ РАЗЛИЧНЫЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ И РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОТКЛОНЕНИЙ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ И/ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА – ОТДЕЛ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЙ И РЕГУЛИРУЮЩИЙ РАБОТУ ВСЕХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ПОДДЕРЖАНИЮ ОТНОСИТЕЛЬНОГО РАВНОВЕСИЯ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА.

ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

Вегетативной дисфункцией страдают примерно 25% молодых пациентов обратившихся за помощью к врачу.

Синонимы вегетативной дисфункции: вегетососудистая дистония, нейроциркуляторная дистония, невроз сердца, функциональная кардиопатия, психовегетативный синдром, паническая атака, ангионевроз, психовегетативный невроз, вазомоторная дистония и др... В настоящее время вегетативная дисфункция считается не самостоятельным заболеванием, а синдромом – совокупностью признаков (симптомов), которые могут встречаться при какой-либо патологии.

ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ:

- **кардиальные** (сердечные) проявления – боль в области сердца, учащенное сердцебиение (тахикардия), чувство замирания сердца, перебои в работе сердца;
- **респираторные** (дыхательные) проявления – учащенное дыхание (тахипное), невоз-

можность сделать глубокий вдох или наоборот, неожиданные глубокие вдохи; ощущение нехватки воздуха, ощущение тяжести, заложенности в груди; резкие приступы одышки, похожие на приступы бронхиальной астмы, но провоцируемые другими ситуациями: волнением, страхом, пробуждением, засыпанием;

- **дисдинамические** проявления – колебания артериального и венозного давления; нарушения циркуляции крови в тканях;
- **терморегуляторные проявления** – непредсказуемые колебания температуры тела: она может повышаться до 37-38 градусов Цельсия или понижаться до 35 градусов и ниже. Колебания могут быть постоянными, длительными или кратковременными;
- **диспепсические проявления** – расстройства работы желудочно-кишечного тракта (боль в животе, тошнота, рвота, отрыжка, запоры или поносы);
- **разнообразные нарушения функций мочевыводящей системы** – учащенное, болезненное мочеиспускание при отсутствии какой-либо реальной патологии;
- **психоневрологические проявления** – слабость, вялость, сниженная работоспособность и повышенная утомляемость при небольшой нагрузке, плаксивость, раздражительность, головные боли, головокружение, повышенная чувствительность к смене погоды, нарушение сна.

ПРИЧИНЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ:

- наследственная предрасположенность;
- эндокринные перестройки организма, наиболее ярко вегетативная дисфункция проявляется в период активных гормональных перестроек, например, во время полового созревания;
- заболевания эндокринных желез (гипоталамуса, гипофиза, щитовидной железы, надпочечников, половых желез);
- стрессы, неврозы, психоэмоциональное напряжение;
- травмы головного, спинного мозга;
- хронические очаги инфекции (носоглоточная инфекция и др.).

В зависимости от изменений со стороны сердечно-сосудистой системы и изменений артериального давления, вегетативную дисфункцию подразделяют на типы:

- **кардиальный (сердечный) тип**, проявляющийся болями в сердце или связанный с различными нарушениями сердечного ритма;
- **гипертензивный тип**, характеризующийся повышенным давлением в состоянии напряжения или покоя;
- **гипотензивный тип**, характеризующийся пониженным давлением, сопровождающимся слабостью, утомляемостью, склонностью к обморокам.

В зависимости от преобладания активности симпатического или парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, выделяют симпатикотонический, парасимпатикотонический и смешанный типы вегетативной дисфункции. По характеру течения вегетативная дисфункция может быть перманентной (с постоянно присутствующими признаками болезни, которая чаще развивается при наследственной природе заболевания), приступообразной (протекает в виде, так называемых, вегетативных приступов) или латентной (протекает скрыто).

Если в работе вегетативной системы преобладает активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, то возникает, так называемый, симпатоадреналовый приступ (криз). Обычно он начинается с головной боли или боли в области сердца, сердцебиения, покраснения или бледности лица. Поднимается артериальное давление, учащается пульс, повышается температура тела, появляется озноб. Иногда возникает беспричинный страх.

Если в работе вегетативной нервной системы преобладает активность парасимпатического отдела, то развивается, так называемый, вагоинсулярный приступ (криз), характеризующийся общей слабостью, потемнением в глазах. Появляются потливость, тошнота, головокружение, снижается артериальное давление и температура тела, замедляется пульс.

Переутомление, волнение, психоэмоциональные стрессы вызывают учащение приступов. После криза в течение нескольких дней может оставаться чувство разбитости, общего недомогания, слабости. Чаще всего проявления приступов смешаны, поэтому указанное деление их на различные виды (симпатоадреналовый, вагоинсулярный) условно.

Как правило заболевание начинается в детстве. Этому способствует гипоксия (кислородное голодание) плода во время беременности и родов, родовые травмы, другая патология центральной нервной системы, болезни младенческого возраста. В результате возникает неполноценность в работе вегетативной нервной системы, появляются нарушения со стороны различных органов и систем, например желудочно-кишечного тракта (частые срыгивание, вздутие живота, неустойчивый стул, сниженный аппетит) и центральной нервной системы (неглубокий, прерывистый и короткий сон с частыми пробуждениями). Такие дети склонны к частым простудным заболеваниям с «температурными хвостами» – сохранением повышенной температуры после выздоровления. Они плохо переносят духоту, жару, перемену погоды, жалуются на головные боли, затруднение дыхания (чаще всего, так называемый, «неудовлетворенный вдох»), ощущают «ком в горле».

В период полового созревания вегетативная дисфункция усугубляется рассогласованием между бурным развитием внутренних органов, ростом всего организма и отставанием становления и созревания нервной и эндокринной регуляции. В это время обычно возникают жалобы на боли в области сердца, перебои в работе сердца, сердцебиение, регистрируется повышение или понижение артериального давления. Часто случаются психоневрологические расстройства: повышенная утомляемость, снижение памяти, эмоциональная неустойчивость (слезливость, раздражительность, вспыльчивость), высокая тревожность. У взрослых возникновение признаков вегетативной дисфункции провоцируется и усугубляется наличием различных хронических заболеваний, стрессами, травмами, личностными особенностями, гормональной перестройкой.

Из-за многообразия симптомов постановка диагноза вегетативной дисфункции затруднена и требует от специалиста (это может быть терапевт, невролог, кардиолог) исключения или диагностики различных болезней, сопровождающихся похожими признаками.

Диагноз вегетативной дисфункции ставится врачом на основании жалоб пациента, общего осмотра, дополнительных методов обследования, затем выбирается тактика лечения.

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

СИНУСИТ – ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ИНОГДА РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА НАДКОСТНИЦУ, В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ- НА КОСТНУЮ ТКАНЬ С ПЕРЕХОДОМ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ. СИНУСИТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ СОСТАВЛЯЕТ 25-30 ПРОЦЕНТОВ СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ПРИЧЕМ 50 ПРОЦЕНТОВ ДЕТЕЙ, СТАВ ВЗРОСЛЫМИ, ПРОДОЛЖАЮТ СТРАДАТЬ ЭТИМИ БОЛЕЗНЯМИ.

СИНУСИТЫ У ДЕТЕЙ

Развитию воспалительных заболеваний в слизистой оболочке пазух способствуют факторы как местного, так и общего характера.

Многофакторная этиология вызывает различные варианты ответа организма на воздействие этих факторов. Несмотря на совершенство механизмов защиты слизистых оболочек от внешних раздражителей, при определенных условиях бактерии и вирусы проникают во внутреннюю среду организма и вызывают развитие заболевания. Развитию воспалительных изменений в слизистых оболочках пазух у детей способствуют факторы и местного, и общего значения.

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ: грипп, ОРВИ, аллергические состояния, влияние окружающей среды (холод, загрязненная атмосфера и так далее), нарушение систем адаптации (иммунной и вегетативной), генетические факторы.

МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ: особенности архитектоники носовой полости (искривление перегородки, шипы, гребни), аденоиды, полипы, кариозные процессы в зубах, особенно верхних.

В клинической практике синуситов у большинства детей преобладает общая симптоматика – повышенная температура тела, слабость, вялость, ухудшение аппетита, нарушение сна. Нередко эту симптоматику трактуют как затянувшееся острое респираторное заболевание и больные продолжают наблюдаться у педиатра. Затем нарушается носовое дыхание, появляется отделяемое из носа. Нередко из-за выраженного отека слизистой оболочки носа, отделяемого не бывает.

Клиническая картина заболевания определяется характером возбудителя синусита. Наличие аденоидных вегетаций у детей сопровождается их хроническим воспалением. Хронический аденоидит приводит к развитию острых и хронических синуситов у 57 процентов детей. При

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКО

наличии аденоидов нарушается носовое дыхание и сосудистый тонус, что благоприятствует развитию воспалительного процесса в околоносовых пазухах. Возникает порочный круг – аденоидит способствует развитию воспалительного процесса в пазухах, а воспалительный процесс способствует дальнейшему разрастанию аденоидов.

У детей разных возрастных групп поражаются разные околоносовые пазухи. У новорожденных околоносовые пазухи находятся в рудиментарном состоянии. Постепенно увеличиваются в объеме и развиваются верхнечелюстные пазухи, которые становятся сформированными только к трем годам. Поэтому у детей этого возраста гаймориты бывают нечасто. Лобные пазухи образуются к шести годам, а полностью формируются только к двадцати пяти. Поэтому фронтитов у детей до шести лет не бывает.

ВИРУСНЫЙ СИНУСИТ вызван, чаще всего респираторно-синцитиальными вирусами, аденовирусами, коронавирусами и другими возбудителями. Заболевший вирусным синуситом ребенок испытывает головную боль, чувство усталости, слабости, раздражительности. Его начинает лихорадить, а в последствии появляются обильные выделения из носа, преимущественно слизистого характера, затрудненное носовое дыхание. Через несколько дней отделяемое сгущается, его цвет меняется, симптомы заболевания исчезают через одну-две недели.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СИНУСИТ. Можно выделить два основных признака, свидетельствующих о бактериальном синусите – длительность заболевания более десяти дней без каких-либо улучшений, часто температура 38 градусов и выше, гнойные выделения из носа более трех дней. А так же классическим признаком бактериального синусита у детей является кашель, особенно в ночное время и утром. Кашель, обычно, вызван слизисто-гнойным отделяемым, стекающим по задней стенке глотки.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

Актуальной остается антибактериальная терапия. Она показана 70 процентам пациентов с синуситом. При неосложненном синусите антибактериальная терапия проводится в течение 7-10 дней. Используется также местное применение препаратов. Если синусит протекает параллельно с аллергическим ринитом, врач может назначить противогрибковые препараты, иммунокоррекцию и физиотерапию.

Особое внимание при лечении детей, страдающих синуситом, следует уделять микросоциальным факторам (внутрисемейные, школьные,

социальные контакты). Если таковые факторы оказываются психотравмирующими по оценке матери и ребенка, то у таких детей формируется хроническое эмоциональное напряжение, приводящее к изменению адаптивных реакций организма. Таким детям необходима консультация невролога и психолога.

Автор статьи Антонюк Наталья Анатольевна, врач оториноларинголог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

СЕНСОРНА
ВНИКАЕМ В П

Занятия в сенсорной комнате часто входят в реабилитационный курс, назначенный лечащим врачом

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

- Различные психологические проблемы: депрессивные состояния, неврозы, стрессы и др.
- Нарушения зрения, слуха, речи.
- Нарушения двигательных функций.
- Различные соматические заболевания, сопровождающиеся снижением психоэмоционального состояния и повышенной тревожностью.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Различные психоневрологические проблемы: неврозы и неврозо-подобные состояния;

задержки психомоторного и речевого развития, резидуально-органические поражения ЦНС с явлениями заикания, энуреза, энкопреза, тиков и т.п.; аутизм; адаптационные расстройства; школьные проблемы; необходимость проведения семейной психокоррекции и т. п.

Перед посещением сенсорной комнаты проводится беседа, которая соответствует возрасту детей. Детям рассказывается о том, что они пойдут в «волшебную комнату», где есть много сюрпризов, но волшебник откроет их нам только после того, как мы выполним его задания. Только после беседы, детей вводят в комнату, где включен мягкий, приглушенный свет.

КАКИЕ ЗАНЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ

1. Различные игры в «сухом» бассейне способствуют психоэмоциональному развитию ребенка. Дети испытывают необыкновенное удовольствие и радость, резвясь среди тысячи ярких шариков.

2. Занятия с ковриком способствуют развитию координации движений благодаря рифленой поверхности. Коврик обеспечивает массаж стоп, способствует укреплению голеностопного

сустава и предотвращает появление продольного и поперечного плоскостопия.

3. Предлагаемые варианты модульной игровой среды сенсорной комнаты необходимы для развития у детей воображения, появления интересных игровых ассоциаций, творческих замыслов, что способствует актуализации их знаний в практике игры.

4. Воздушно-пузырьковые трубки – основной и неотъемлемый элемент сенсорной комнаты. Они дают сильную зрительную, тактильную и слуховую стимуляцию. Безопасные акриловые зеркала, помещенные за пузырьковой трубкой, усиливают этот эффект, а мягкие платформы для трубок позволяют близко и с большим удобством ощутить их терапевтические возможности. Стандартная пузырьковая трубка мягко меняет цвет по всей высоте распространения пузырьков. Прикоснитесь к трубке, и Вы почувствуйте мягкую вибрацию пузырьков.

5. Интерактивный мерцающий бассейн. При нажатии красного переключателя сквозь шарики льется красный свет, при нажатии желтого – желтый и т.д. Наилучший эффект интерактивности достигается в темной комнате.

Установленное специальное оборудование для сенсорных комнат, воздействует на все органы чувств человека. Лежа в «сухом бассейне» или на мягких пуфиках, в атмосфере медленно плывущего света, под успокаивающую музыку, вдыхая ароматы лечебных трав, ребенок словно попадает в сказку. В такой сенсорной комнате создается ощущение полной безопасности, комфорта, загадочности, что наилучшим образом способствует установлению спокойных, доверительных отношений между ребенком и специалистом.

Автор статьи Евдокимова Наталья Сергеевна, психолог

Я КОМНАТА
ОДРОБНОСТИ

НУЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА?

РИТМ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА ОЧЕНЬ НАПРЯЖЕННЫЙ, ОСОБЕННО В МЕГАПОЛИСЕ. ВРЕМЕНИ НА ИСПОЛНЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ СТАНОВИТСЯ ВСЕ МЕНЬШЕ И МЕНЬШЕ. И ПОЭТОМУ НАШИ ДЕТИ НАЧИНАЮТ ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ ОДИНОКИМИ И БЕЗЗАЩИТНЫМИ. НЕДОСТАТОК ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СО СТОРОНЫ РОДИТЕЛЕЙ СОЧЕТАЕТСЯ У НИХ С ИНФОРМАЦИОННЫМИ ПЕРЕГРУЗКАМИ, ЗАВЫШЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ, ЖЕСТКОЙ КОНКУРЕНЦИЕЙ В ЗНАЧИМОЙ МИКРОСРЕДЕ (КЛАСС, СПОРТИВНАЯ СЕКЦИЯ, ДЕТСКИЙ САД).

В ТАКОЙ СИТУАЦИИ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДОМУ РЕБЕНКУ.

Консультация детского психолога необходима:

- Гиперактивным детям. Часто гиперактивность является следствием скрытых проблем ребенка, недостатка родительского внимания.
- Детям с задержками развития.
- Упрямым, капризным детям.
- Детям из неполных семей.
- Ребенку, переживающему развод родителей.
- Застенчивым, неуверенным в себе детям.

А также:

- При проблемах общения со сверстниками.
- При подготовке и в период адаптации к новой школе, садику.
- При трудностях с обучением в школе.
- При страхах, агрессии.
- Если вы заметили, что в последнее время ребенок стал тревожным, замкнутым или агрессивным, часто плачет и капризничает, вам тоже следует обратиться к детскому психологу.

Зачастую ребенок не может выразить словами свое внутреннее психологическое неблагополучие (ощущение грусти, подавленности, беспомощности, одиночества). Детский психолог поможет найти причину проблемы и решить ее.

Детский психолог создает особое игровое пространство, где любой родитель и ребенок получают возможность в увлекательной ненавязчивой форме улучшить отношения в семье, школе.

Иногда дети не хотят рассказывать, что их беспокоит или травмирует. Через сказку и игру им легче выплеснуть негативные эмоции и мысли, которые они скрывают или даже не осознают.

ЧТО ДАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА?

- Корректируется поведение и улучшается самооценка, растет уверенность в себе за счет более радостного и эмоционально благополучного состояния.
- Уходят страхи, беспокойства, внутренние конфликты и противоречия.
- Игры и среда сенсорной комнаты способствуют развитию творческих способностей.
- Вместе с детским психологом ребенок познает невербальные способы общения. Это повышает его способность «прочувствовать» другого человека, развивает коммуникабельность.
- Совместные занятия с использованием оборудования сенсорной комнаты сблизят вас с детьми, помогут решить проблемы в общении, преодолеть конфликты и сгладить противоречия.
- Наконец, ребенок просто получает удовольствие от занятий с детским психологом, которые проходят в игровой ненавязчивой форме.

Детский психолог научит поддерживать, направлять или корректировать процесс развития вашего ребенка. Детство – это то время, когда ребенок предоставлен на милость окружающих. Он меньше и слабее, у него не так много знаний и он зависит от взрослых. Поэтому в ваших силах наполнить это время для ребенка внутренним душевным спокойствием и радостью. Консультация детского психолога может повлиять на его развитие и помочь освободиться от каких-либо комплексов.

Гармоничному развитию Вашего ребенка будут способствовать занятия в сенсорной комнате по последующим программам:

«Растишка!» для детей от года до 3 лет

«Растем вместе!» для детей от 3 до 6 лет

Большинство людей при возникновении проблем пытаются решить их самостоятельно, опираясь на свой личный опыт, опыт друзей и подруг, родственников. К сожалению, не всегда проблемы индивидуального или семейного характера решаемы самостоятельно. Иногда необходимо обратиться к специалисту.

Наш центр реабилитации предлагает квалифицированные консультации и коррекционную работу психолога:

- Индивидуальное консультирование: проблемы личностного роста, внутренние конфликты, страхи, психологические травмы, проблемы межличностных отношений;
- Семейное консультирование: проблемы взаимоотношений с родственниками, психолого-педагогические проблемы, проблемы взаимоотношений с детьми;
- Профконсультирование: выбор профессии, совершенствование способностей, повышение работоспособности;
- Кризисные ситуации: анализ и пути выхода из кризисных ситуаций.

Вы – самая лучшая на свете семья и встречающиеся на пути взросления детей трудности вы обязательно преодолеете!

Как заботиться о зубах

Всё это хорошо, но врачи и пациенты приходят к одному выводу: то, что даётся изначально человеку при рождении, важнее сохранить, чем восстанавливать, затрачивая при этом время, терпение, денежные средства.

Не исключён и неудовлетворительный или далёкий от лучшего варианта результат лечения.

Как сохранить здоровыми молочные и постоянные зубы, здоровое состояние слизистой полости рта, дёсен? Ответить на этот вопрос постараемся кратко, но содержательно.

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАЖЕ АБСОЛЮТНО ЗДОРОВОЙ ЭМАЛИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОТА.

Как бы она не образовывалась, растворение остатков пищевой массы (налета) ротовой слюной (жидкостью) или агрессивной бактериальной флорой происходит активнее всего в ночное время.

Вывод: ухаживать за полостью рта особенно важно перед сном.

Слабые участки у зубов там, где тонкая эмаль: на жевательных поверхностях – ямочки и бороздки между буграми (фиссуры), у резцов и клыков – слепые ямки, а также у всех групп зубов пришеечные области. Выраженность этих элементов у всех зубов разная как у молочных, так и у постоянных.

КАК УБРАТЬ ТЩАТЕЛЬНО ЗУБНОЙ НАЛЕТ?

Во многих случаях зубная щетка (обычная средней жёсткости) налет не удаляет. Можно воспользоваться деревянной зубочисткой. Она имеет два заострённых конца. Переломив её пополам или разрезав и расщепив продольно получим улучшенный вариант гигиенического инструмента. Тупым краем удобно шевелить пищевой налёт в пришеечной области. Острым краем в фиссурах, в межзубных промежутках. «ПОШЕВЕЛЁННЫЙ» налёт зубной щёткой удаляется наиболее полно и быстрее (5-10 движений для взрослых, 3-5 движений для детей).

Слабо-щелочная вода (раствор пищевой соды на 1/2 стакана воды 1/4 чайной ложки пищевой соды) нейтрализует слабо-кислую среду полости рта, там где пищевой налёт.

Смачивая зубочистку, ушную палочку щелочной водой можно снизить агрессивное воздействие кислоты.

Твёрдые овощи (морковь, свежая капуста и др.), фрукты (яблоки, груши и др.) также являются пищевыми «санитарами» зубов.

ми травами, морскими минералами и другие на Ваш выбор.

Не рекомендую: зубные пасты с отбеливающим эффектом.

Очищенные от пищевого налёта, зубы практически не окрашиваются пигментами.

СТРЕССОВОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА УМЕНЬШАЕТ ЕСТЕСТВЕННОЕ СЛЮНОВЫДЕЛЕНИЕ – УМЕНЬШАЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КИСЛОТНОСТЬ ПОЛОСТИ РТА.

Вывод:

- сбалансированное белково-жиро-углеводное питание
- тщательная гигиена полости рта (особенно перед сном)
- хорошее психо-эмоциональное состояние
- устранение кариозного поражения зубов (на начальных этапах) и воспаления дёсен
- своевременное восстановления целостности зубных рядов

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ СУЩЕСТВУЕТ МНОГО НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ, ПОМОГАЮЩИХ ПРИВЕСТИ ПОЛОСТЬ РТА, ДАЖЕ ИЗ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОГО СОСТОЯНИЯ В СОСТОЯНИЕ БЛИЗКОЕ К ПРИРОДНОМУ ПО ЭСТЕТИЧЕСКИМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ.

Для детей: сочетание приёма в пищу мяса и кисломолочной продукции, а для взрослых: сочетание мяса и квашеной капусты – способствует лучшему усвоению активного кальция и микроэлементов организмом, что укрепляет костный скелет и зубы.

Зубные пасты – это не только «мыло» для полости рта и зубов, но и пища для них. Поэтому как у детей, так и у взрослых зубная паста должна быть не одна.

Рекомендую: с прополисом компании «Тенториум», со фтором, с кальцием, с лекарственны-

ЭТИ РЕКОМЕНДАЦИИ ПОМОГУТ СОХРАНИТЬ ЗУБЫ И ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВЫМИ НАДОЛГО.

Профессиональный осмотр полости рта врачом стоматологом должен проводиться не реже одного раза в полгода или чаще по необходимости.

Автор статьи
Рак Вячеслав Андреевич,
врач стоматолог.

ЕЩЕ ГИППОКРАТ ОПРЕДЕЛИЛ, ЧТО МЕДИЦИНА ДЕЛИТСЯ НА ДВА РАЗДЕЛА – АЛЛОПАТИЮ И ГОМЕОПАТИЮ. ШИРОКО СТАЛО ИЗВЕСТНО ОДНО НАПРАВЛЕНИЕ – АЛЛОПАТИЯ, ЭТО ЛЕЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ. С РАЗВИТИЕМ ХИМИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ В XX ВЕКЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОЛУЧИЛО ОСОБЕННОЕ РАЗВИТИЕ.

ГОМЕОПАТИЯ

Это действительно очень эффективные, сильные, мощные препараты. Врач обязан великолепно владеть этим методом лечения. Но у каждого есть свои бытовые примеры, когда лекарство оказывается, мягко говоря, слишком сильным, таким сильным, что вызывает побочные эффекты. Есть много ситуаций, когда необходимо очень мягкое, регулирующее лечение. Нельзя все время блокировать те или иные механизмы, наш организм и не приспособлен к длительному приему химических веществ. Эти препараты хороши на каком-то важном этапе, а потом приходит время для восстановления пострадавшей функции.

Современным направлением гомеопатии является гомотоксикология – это синтез современных достижений в медицине с гомеопатическим подходом к лечению пациентов. Этот метод предусматривает комплексный подход к лечению человека как единой биологической системы.

Препараты, которые используются в лечении, получили название комплексных в силу того, что в их состав входит целый ряд гомеопатических средств, сочетанное действие которых призвано обеспечить обширный детоксикационный эффект и способствовать активации

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

защитных сил организма. С учетом трех важнейших аспектов: регуляторного воздействия на организм, связывания и выведения токсичных для организма веществ и стимуляции защитных сил организма, был создан целый спектр лекарственных средств. Эти препараты изготовляют из натуральных природных компонентов: экстрактов растений, вытяжек из органов животных, минеральных веществ, микроэлементов, катализаторов и т. п., активным началом служат не концентрированные вещества, а их микродозы.

Широкое применение получила гомеосиниатрия – использование антигомотоксических препаратов в иглорефлексотерапии, когда препараты вводятся в точки акупунктуры. Такая методика повышает терапевтическую эффективность, результат достигается значительно быстрее. Показаниями к гомеосиниатрии являются различные болевые синдромы: боли в позвоночнике, суставах, головные боли; заболевания сердца и сосудов, гипертоническая болезнь, проблемы желудочно-кишечного тракта, печени, мужской и женской моче-половой сферы, дыхательных путей и так далее.

ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ГОМОТОКСИКОЛОГИИ ПОЗВОЛЯЕТ, НАРЯДУ СО ВСЕМ, ЛЕЧИТЬ ТЯЖЕЛЫЕ ДИСБАКТЕРИОЗЫ 3-4 СТЕПЕНИ, А ТАКЖЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ОРГАНИЗМА МИКРОБНЫЕ, ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ТОКСИНЫ.

Кроме того, существуют препараты, позволяющие избавить человека от хламидий, трихомонад, гарднерелл, стафилококков, грибков, глистов и т. д. без применения антибиотиков.

Специальная группа препаратов применяется для лечения избыточного веса, целлюлита, коррекции фигуры, дающая возможность не только снизить вес, но и значительно улучшить общее состояние организма.

Автор статьи Потапов Андрей Евгеньевич, врач-гомеопат

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ (КЭ) – САМОЕ ТЯЖЕЛОЕ ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ЧИСЛА ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ ИНФЕКЦИЙ, ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТЛИЧАЕТСЯ ПОЛИМОРФИЗМОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ. ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗНООБРАЗНЫ – ОТ ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ДО НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩИХ К ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ.

ЗАЩИТА ОТ ЭНЦЕФАЛИТА

ПЕРЕНОСЧИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩ, ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ ЕВРАЗИЙСКОГО КОНТИНЕНТА, ВКЛЮЧАЯ ДАЛЬНИЙ ВОСТОК, СИБИРЬ, УРАЛ, ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОБЛАСТИ И СЕВЕРНО-ЗАПАДНЫЙ РЕГИОН РОССИИ; СТРАНЫ ВОСТОЧНОЙ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ.

Заражение человека происходит чаще всего при укусе клеща, во время присасывания или раздавливании клеща в момент удаления его с тела человека.

В числе заболевших до 75-80% это жители городов, заражение которых происходит в природных очагах во время отдыха на дачных участках, пикников, сбора дикоросов (цветы, ягоды, грибы и т. д.), на охоте, рыбалке, туризме и т.д. Заражение может произойти и без посещения леса, клещ может быть принесен домой с ветками, цветами, дикоросами, на шерсти домашних животных... Наибольшему риску подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу – туристы, охотники, работники леспромхозов, геолого-разведочных партий, топографы, строители линий электропередач, нефте- и газопроводов в тайге, а также автомобильных и железнодорожных дорог.

Заражение клещевым энцефалитом происходит с апреля по сентябрь, с весенне-летним пиком во время наибольшей активности перезимовавших клещей.

Инкубационный период заболевания длится полторы – две недели, с колебанием от одних суток до 30 дней. У ряда больных началу заболевания предшествует продромальный период, длящийся 1-2 дня и проявляющийся слабостью, недомоганием, разбитостью. Иногда отмечаются легкие боли в области мышц шеи и плечевого пояса, боли в поясничной области в виде ломоты и чувства онемения, головная боль. Болезнь часто начинается остро с озноба и повышения температуры до 38-40°С. Вирус поражает головной и спинной мозг, начинаются упорные головные боли, рвота, жар, затем судороги и параличи отдельных мышц шеи, лица, плеч и рук. В тяжелых случаях возможно развитее паралича дыхательных мышц, потеря сознания, бред, судороги, кома. До 20% таких больных умирает.

ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НЕТ!
Осложнения отмечаются у 30-80% переболевших и в основном представлены вялыми параличами верхних и нижних конечностей. Пациенты жалуются на усталость, ухудшение памяти и умственных способностей, трудность с концентрацией внимания, проблемы с речью и движением. Это может остаться на всю жизнь. Особенно тяжело, когда страдают дети. И это настоящая трагедия.

Защитить себя и своих близких от этого заболевания может каждый. Самый эффективный способ профилактики клещевого энцефалита – своевременная вакцинация. Вакцинопрофилактику против клещевого энцефалита проводят круглогодично в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями, разрешенными в установленном порядке в Российской Федерации вакцинами, и в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и прививок по эпидпоказаниям.

В Российской Федерации на сегодняшний день для профилактики клещевого энцефалита используют шесть концентрированных очищенных вакцинных препаратов (сухая вакцина ИПВЭ РАМН им. Чумакова – г. Москва, жидкие вакцины: Энцевир – г. Томск, ФСМЕ Иммун для взрослых, ФСМЕ Иммун Джуниор для детей – Австрия, Энцепур взрослый, Энцепур детский – Германия) с одинаковой технологией репродукции вируса в культуре клеток куриного эмбриона и с последующей инактивацией вируса с помощью формальдегида. Несмотря на схожесть технологии производства, эти вакцины все же имеют свои особенности – форма выпуска, состав, и т.д. Основа характеристики вакцин – это степень очистки их от чужеродных белков, которые являются основными факторами реактогенности (побочные реакции, вызывающие лихорадку и аллергические реакции).

Все противоклещевые вакцины взаимозаменяемы, при смене одного препарата на другой интервал между вакцинацией и ревакцинацией, а также между прививками при ревакцинации должен соответствовать сроку, указанному в инструкции препарата, которым проведена последняя прививка.

Минимальный возраст вакцинируемых регламентирован инструкцией по применению препарата. Все вышеуказанные вакцины имеют однотипные схемы вакцинации для взрослых и детей.

1. МОСКОВСКАЯ ВАКЦИНА ИПВЭ им. М.П. Чумакова РАМН (сухая концентрированная) имеет две схемы вакцинации; стандартная (0-6) – две внутримышечные инъекции по 0,5 мл вакцины с интервалом 5-7 мес. и экстренная (0-2) – две инъекции по 0,5 мл и интервалом 1-2 мес.

Ревакцинацию называют бустерной иммунизацией, её проводят однократно по 0,5 мл через 1 год, далее – каждые 3 года однократно.

2. ТОМСКАЯ ВАКЦИНА ЭНЦЕВИР имеет также две схемы вакцинации. Первичный курс вакцинации состоит из двух внутримышечных инъекций по 0,5 мл вакцины с интервалом 1-7 месяцев. Для экстренной профилактики рекомендуется 2-х кратная вакцинация дозой 0,5 мл с интервалом 14 дней.

Ревакцинацию проводят однократно в дозе 0,5 мл через 1 год после завершения первичного курса вакцинации. Последующие отдаленные ревакцинации проводят каждые три года однократно.

3. АВСТРИЙСКАЯ ВАКЦИНА ФСМЕ ИММУН для взрослых, **ФСМЕ ИММУН ДЖУНИОР** для детей. Вакцинацию проводят трехкратно по одной из двух схем.

ВАКЦИНАЦИЯ	СХЕМА А плановая вакцинация	СХЕМА Б экстренная вакцинация
первая прививка	0 день	0 день
вторая прививка	через 1- 3 мес.	через 14 дней
третья прививка	через 5-12 мес. после второй прививки	через 5-12 мес. после второй прививки

Плановую вакцинацию рекомендуется проводить до начала сезона активности клещей. Первую и вторую прививку предпочтительно осуществлять в зимние или весенние месяцы (схема А – плановая вакцинация). Допускается проведение вакцинации в летнее время (особенно для городских жителей) по схеме Б – экстренная схема. В этом случае вторая вакцинация проводится с интервалом две недели после первой прививки. Третья прививка проводится перед началом эпидемиологического сезона и завершает полный курс первичной вакцинации (плановой или экстренной) в соответствии с выбранной схемой. Посещение природного очага клещевого энцефалита рекомендовано не ранее, чем через две недели после второй прививки.

Ревакцинация. После курса первичной вакцинации, проведенной согласно одной из двух схем, ревакцинация в виде одной инъекции вакцины проводится через каждые 3 года. Рекомендуется проводить до начала сезона активности клещей.

4. НЕМЕЦКАЯ ВАКЦИНА ЭНЦЕПУР ВЗРОСЛЫЙ, **ЭНЦЕПУР ДЕТСКИЙ**.

ВАКЦИНАЦИЯ	СХЕМА А плановая вакцинация	СХЕМА Б ускоренная вакцинация
первая прививка	0 день	0 день
вторая прививка	через 1- 3 мес.	через 14 дней
третья прививка	через 9-12 мес. после второй прививки	через 9-12 мес. после второй прививки

Ревакцинация. Первая ревакцинация лицам, в возрасте от 1 года до 49 лет, привитым по схеме А и Б проводится через 3 года, последующие ревакцинации каждые 5 лет; лицам, возраст которых более 49 лет, ревакцинации проводят каждые 3 года.

Лицам, выезжающим на эндемичные территории или вакцинирующимся летом, более предпочтительна экстренная схема, когда защита достигается уже на 21 день от начала применения вакцин Энцепур:

ВАКЦИНАЦИЯ	ДОЗА	СХЕМА В экстренная вакцинация
Первая прививка	1 доза	0 день
Вторая прививка	1 доза	на 7 день от начала вакцинации
Третья прививка	1 доза	на 21 день

Ревакцинация. Лицам, привитым по схеме В, в возрасте от 1 года до 49 лет, первая ревакцинация проводится через 12-18 месяцев, последующие ревакцинации каждые 5 лет; лицам, возраст которых более 49 лет, ревакцинация проводится через 12-18 месяцев, последующая каждые 3 года.

Так как схемы вакцинации и ревакцинации достаточно сложны для запоминания, необходимо вносить соответствующие записи о проведении прививок в прививочный сертификат или амбулаторную карту для правильного планирования последующих вакцинаций, ревакцинаций, а также для принятия решения о проведении экстренной профилактики в случае инфицирования.

В том случае, если укус клеща произошел до первой прививки или в течение срока до второй прививки, однократная вакцинация не может предотвратить возможное развитие клещевого энцефалита.

При необходимости экстренной защиты лиц, получивших только одну прививку или не привитых, следует назначать пассивную иммунизацию специфическим иммуноглобулином против клещевого энцефалита в соответствии с инструкцией по применению на этот препарат. Через 4 недели после введения специфического иммуноглобулина следует заново начать курс вакцинации.

При нарушении курса вакцинации (отсутствия документально подтвержденного полноценного курса) необходимо проводить серологическое исследование крови на напряженность постпрививочного иммунитета; при обнаружении в сыворотке крови обследуемого антител к вирусу (LgG) в защитном титре (1:100 и более) следует продолжить курс вакцинации. При отсутствии защитного титра антител у ранее привитого или отсутствии возможности проведения данных исследований проводится вакцинация по первичному курсу.

Вводить иммуноглобулин нужно как можно раньше после укуса, а так как клещ присасывается безболезненно, то можно проходить с ним на теле и сутки, и двое, и трое. А 40% заболевших вообще не помнят, что их кусал клещ.

Несвоевременное проведение экстренных мер по удалению клеща, экстренной профилактики и лечения ведет к инвалидности и гибели человека.

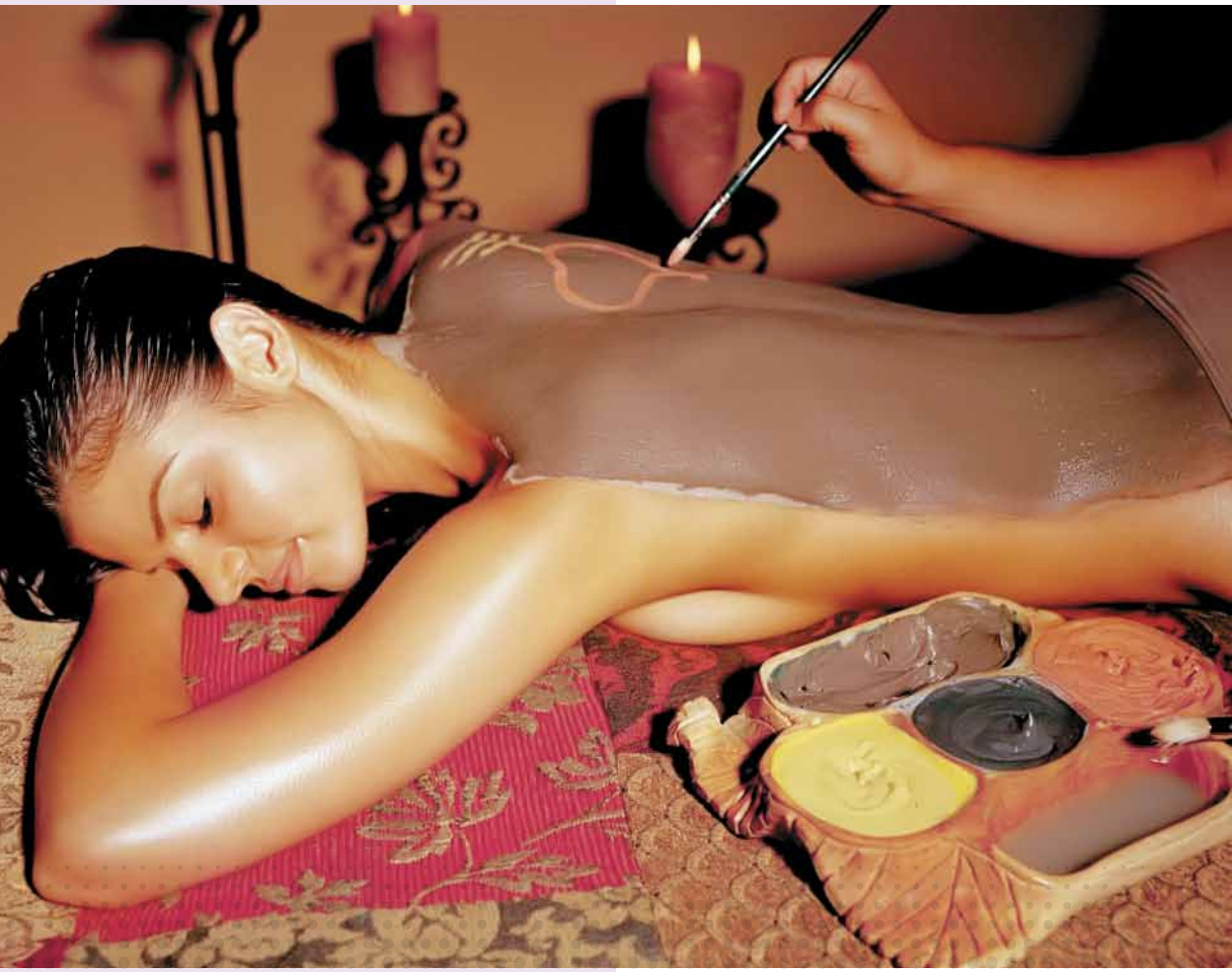
ЕДИНСТВЕННЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И ГОРАЗДО БОЛЕЕ ЭКОНОМИЧНЫМ, ПО СРАВНЕНИЮ С ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, СРЕДСТВОМ БОРЬБЫ С КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОВРЕМЕННАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА ВАКЦИНЫ ДЛЯ ВАС И ВАШЕГО МАЛЫША. НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ ВАКЦИНАЦИЮ, СДЕЛАЙТЕ ПРИВИВКУ СЕЙЧАС – ЧТОБЫ НЕ БОЛЕТЬ ЛЕТОМ!

Автор статьи Королева Марина Анатольевна,
помощник врача эпидемиолога

ОДНА ИЗ САМЫХ БОЛЬШИХ ПРОБЛЕМ В ОБЛАСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОГО УХОДА ЗА ТЕЛОМ – ЭТО ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ СИЛЬНОГО АНТИЦЕЛЛЮЛИТНОГО МАССАЖА. И КОНЕЧНО МЕЧТОЙ КЛИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕДУРА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ОН ОТДЫХАЕТ, ПОЛУЧАЯ УДОВОЛЬСТВИЕ, И ОДНОВРЕМЕННО ХУДЕЕТ В ЖЕЛАЕМЫХ МЕСТАХ, ПРИ ЭТОМ НЕ ПОЛУЧАЯ ЭФФЕКТА ОБВИСАНИЯ ТКАНЕЙ. РЕЛАКСАЦИЯ, ОТДЫХ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И БОЛЕЗНЕННЫЕ АНТИЦЕЛЛЮЛИТНЫЕ И ЛИПОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ МАССАЖА С ДРУГОЙ СТОРОНЫ... КАК СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ОНИ ДРУГ ДРУГА ДОПОЛНЯЛИ?

ЦЕЛЕБНЫЕ ГРЯЗИ И МАССАЖ МОРСКИМИ РАКОВИНАМИ



После сильного, глубокого массажа из мышц, подкожно-жирового слоя и других тканей активно выделяются продукты метаболизма, которые медленно выводятся из организма. При этом кровеносная и лимфатическая системы могут перенасыщаться избытком токсинов, что приводит к осложнениям в виде остаточной болезненности, интоксикации, головной боли, тошноты и других симптомов. Чтобы избежать таких последствий глубокого массажа рекомендуется использовать средства, которые улучшают трофику тканей, а также стимулируют выделительную функцию кожи и нейтрализуют токсины. Одними из таких эффективных средств, при проведении подобных программ, являются пелоиды – лечебные грязи. Именно лечебные органические грязи с уникальным биохимическим составом, способны устранять симптомы интоксикации, вызываемые продуктами липолиза и, кроме того, способны сами оказывать выраженное липолитическое действие.

В основе действия грязей лежит сложное и взаимосвязанное влияние на организм температурного, механического и биохимического факторов. Биохимический фактор обусловлен высоким содержанием микроэлементов, таких как: медь, никель, магний, молибден, барий, селен, а также антиоксидантов, гуминовых кислот, фитогормонов, аминокислот, ферментов, антибиотикоподобных веществ, жирных кислот, фенолов, битумов, лигнинов и других активных веществ, которые могут действовать на организм различными путями:

- непосредственно на кожу;
- рефлекторно, вследствие химического раздражения рецепторов кожи;
- гуморальным путем при проникновении через кожу и циркуляции их в крови.

Высокая теплоемкость, низкая теплопроводность, незначительная конвекционная способность грязей обеспечивают длительное сохранение тепла, постепенную отдачу его организму и глубокое проникновение в ткани. Грязь вызывает активную гиперемию не только кожи, но и внутренних органов, улучшая в них кровообращение.

Клинические результаты доказывают благоприятное воздействие активных ингридиентов грязей на продление жизнеспособности клеток человека и их омоложение.

БИОМИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ГРЯЗЕЙ:

- положительно влияют на микроциркуляцию крови, состояние капиллярной системы и лимфоток,
- ускоряют восстановительные и регенерирующие процессы,
- активируют иммунную систему организма и адаптационные реакции
- насыщают организм микро- и макроэлементами,
- выводят токсические и промежуточные продукты обмена веществ из клеток,
- благоприятно влияют на функциональное состояние нервной системы, уменьшают степень аллергизации организма,
- обладают выраженным противовоспалительным, рассасывающим, регенерирующим и анальгезирующим действием, инактивируют патогенные микроорганизмы на поверхности кожи.

Биохимический состав пелоидов и обеспечение перечисленных реакций определяют эффективное использование грязевых аппликаций в антицеллюлитных программах, методиках коррекции фигуры и похудения.

Используемая в Центре реабилитации натуральная грязь Мертвого моря обладает широкими терапевтическими и косметическими свойствами. Оказывает комплексное воздействие на организм: активизирует кровообращение, снимает стресс, расслабляет мышцы, стимулирует обмен веществ. Снимает мышечные, суставные и ревматические боли, помогает при различных кожных заболеваниях (псориаз, экзема, диатез, нейродермит). В косметологии применяется для подтягивания, укрепления и омоложения кожи, замедления процессов старения, укрепления волос, для устранения целлюлитных отложений, особенно в сочетании с моделирующей техникой массажа и компрессионным поэтапным обертыванием.

Противопоказаниями для грязевых обертываний являются: острые воспалительные заболевания, злокачественные и доброкачественные новообразования,

болезни крови, кровотечения и предрасположенность к ним, туберкулез, гипертоническая болезнь, ИБС, варикозная болезнь, эндокринные заболевания, атеросклероз, эпилепсия, инфекционные заболевания, беременность.

НОВИНКА – МАССАЖ МОРСКИМИ РАКОВИНАМИ!

Такая экзотическая процедура не оставит никого равнодушным, ведь морские раковины, применяемые для массажа, сохраняют всю энергию моря и позволяют, хотя бы ненадолго, мысленно перенестись к лазурному берегу. Но взыскательным и требовательным клиентам бывает порой недостаточно только приятных ощущений, им необходимо, чтобы массаж был полноценный и нес в себе оздоровительный потенциал.

С учетом этого и был разработан совершенно особенный вид массажа филиппинскими морскими раковинами, которые нагреваются и сохраняют тепло в течение 1,5 часов. Морские раковины LAVA – это подлинные полосатые тигровые двустворчатые моллюски, собранные вручную на Филиппинах и отобранные затем по размеру. Раковины очищают песком и полируют. Теплые морские тигровые раковины оставляют ощущение комфорта, релаксации, передают энергию моря и солнца. Тепло помогает устранить боль и расслабить мышцы. Природный дизайн раковин и ароматические масла придают процедуре неповторимый шарм.

Автор статьи Голикова Марина Михайловна, заведующая Центра реабилитации

КАКИМИ БЫ РАЗНЫМИ НЕ БЫЛИ ИДЕАЛЫ КРАСОТЫ, ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ ЖЕНСКОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ, КОТОРОЕ ВЫШЕ ВСЕХ ВКУСОВ И МОД, – ЭТО ЗДОРОВЬЕ. ЕСЛИ ЕГО НЕТ, ТО НЕТ И ЛЕГКОЙ ПОХОДКИ, КРАСИВОЙ ОСАНКИ, ХОРОШЕГО ЦВЕТА ЛИЦА, ЖИЗНЕРАДОСТНОСТИ – ВСЕГО ТОГО, ЧТО ДАЖЕ ЖЕНЩИНУ С НЕПРАВИЛЬНЫМИ ЧЕРТАМИ ЛИЦА ДЕЛАЕТ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ.

В ЗДОРОВЬЕ красота и В КРАСОТЕ здоровье

Взаимосвязь между внешним обликом человека и состоянием его здоровья была отмечена издавна. С одной стороны, хорошая осанка, например, способствует правильному расположению внутренних органов, с другой – надежность функций внутренних органов находит свое отражение во внешней красоте человека.

«У женщины здоровье с красотой неразделимы» (Лопе де Вега)

Красота – есть свойство всего здорового, а здоровое – всегда красиво.

Красоту внешнего облика человека во многом определяет красота телосложения. В то же время, как свидетельствуют результаты, большинство женщин недовольны своей фигурой и хотели бы ее усовершенствовать. Одних не устраивает объем талии, других – ширина бедер, третьих – рост или пропорции тела. Иде-

альные варианты телосложения встречаются очень редко, но красивой может и должна быть женщина любого роста и комплекции.

Красота – это не только и не столько дар природы, сколько результат постоянной заботы о состоянии организма в целом и стройности тела в частности.

В настоящее время свои услуги по коррекции фигуры предлагают множество салонов, медицинских центров и отдельных специалистов. Выпускается масса литературы со всевозможными диетами и физкультурными программами. Предлагаются и методы пластической хирургии. Но пластическая операция подходит далеко не всем в силу различных причин. И поэтому наиболее востребованными и эффективными являются программы комплексной коррекции фигуры, подобранными для каждого пациента индивидуально.

Следует отметить, что коррекция фигуры у женщин отличается от таковой у мужчин. У мужчин основные формообразующие мышцы – поверхностные: большая грудная, широчайшая мышца спины, трапеция, большая ягодичная, прямые и косые мышцы живота, бицепсы и трицепсы рук, четырехглавая и двуглавая мышцы бедра. Поэтому иногда достаточно направить мужчину в тренажерный зал, чтобы улучшить рельеф и красоту мужского тела. Отсутствие физической нагрузки феминизирует мужчину.

У женщин основные формообразующие мышцы – глубокие, висцеральные (знаковые): диафрагма таза, глубокие пучки ягодичных мышц, поперечная мышца живота, межреберные мышцы, диафрагма рта, щечная мышца (наиболее глубокие ее пучки).

Для женской фигуры важны детородные, сексуальные функции. Эти функции реализуются через глубокие мышцы. При ослаблении внутренних, глубоких мышц уплотняется подкожно – жировая клетчатка, поддерживающая мышцы, а при перерастяжении мышц возникает гипотрофия подкожной клетчатки и изменения фигуры.

Иными словами, жировая ткань в женской фигуре откладывается как компенсация и по локальному отложению жира иногда можно судить о слабости мышц или патологии со стороны внутренних органов.

Устранение уплотнений подкожно-жирового слоя без работы с мышцами и внутренними органами может привести к усугублению дефектов тела и нарушению висцерального здоровья, тело может обрушиться и особенно живот и грудь.

Например, размеры талии во многом определяет состояние квадратной мышцы поясницы и внутренней косой мышцы живота. И пока не отработаешь глубоко эти мышцы, можно годами качать пресс, а талия будет только квадратнеть. «Галифе» на бедрах чаще появляется при слабости мышц внутренней поверхности бедра, подколенной мышцы и тазовой диафрагмы и, если массировать только зону «галифе», а не устранить причины – ситуация может только ухудшиться. Красивая форма живота зависит во многом от подвижности грудо-брюшной и тазовой диафрагм, состояния внутренних органов, расположенных в брюшной полости и малом тазу, а также состояния опорно-двигательного аппарата. Поэтому **мероприятия по коррекции фигуры должны носить комплексный характер.**

- **Коррекция эмоционального дисбаланса**
- **Коррекция энергетического дисбаланса**
- **Коррекция биохимического дисбаланса (дезинтоксикация)**
- **Нормализация мышечного баланса (устранение функциональной слабости мышц, растяжение укороченных)**
- **Коррекция состояния диафрагм и твердой мозговой оболочки**
- **Коррекция дыхания**
- **Висцеральная коррекция (работа с внутренними органами)**
- **Коррекция передней и задней брюшной стенки**
- **Коррекция тканевых фиксаций, функциональных блоков (конечности, таз, позвоночник, грудная клетка, череп)**
- **Лимфодренаж**
- **Коррекция питания**
- **ЛФК, йога, аутокоррекция (активизация собственных, заложенных природой синергий)**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ФИГУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Избыточный вес
- Целлюлит
- Начальная стадия варикозной болезни
- Профилактика преждевременного старения кожи
- Эстетические дисфункции

Красиво все, что задумано природой. Тело становится некрасивым, если человек идет против природы. Некрасивое тело отражает, в первую очередь, наличие внутренних проблем и заболеваний. Смысл коррекции фигуры – активизация и развитие механизмов, заложенных природой.

В Центре реабилитации для каждой нашей пациентки разрабатывается индивидуальная программа коррекции фигуры, с учетом всех нюансов здоровья. генетики, возраста. И как результат, многие женщины не только избавляются от лишних килограммов или сантиметров. Они начинают вести более активный образ жизни без недугов и депрессий.

Автор статьи Голикова Марина Михайловна,
врач реабилитолог, врач ЛФК

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

1. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

Венерология (взрослая и детская | диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем по стандартам ВОЗ)

Урология, андрология | лечение простатита, аденомы предстательной железы, различных инфекций урогенитального тракта у мужчин, лечение мужского бесплодия, лечение эректильной дисфункции, спермограмма – определение 17 показателей качества спермы на аппарате SQA-V (Израиль)

Гинекология (гинекология-эндокринология, детская гинекология, лечение бесплодия, планирование беременности, коррекция гормональных нарушений, в том числе в период менопаузы, подбор индивидуальных средств контрацепции, лечение и профилактика папилломавирусной инфекции и др.)

Оперативная гинекология – с помощью современных технологий (гистерорезектоскопия, радиоволновой метод лечения шейки матки), прерывание беременности (в т.ч. медикаментозное)

Программы ведения беременности – осмотр врачом и лабораторное обследование в установленные сроки, ультразвуковое исследование, лечебная гимнастика для беременных, различные виды массажа.

Профессиональные и медицинские осмотры за один день с максимальным перечнем врачей-специалистов

Ортопедическая стоматология – все виды протезирования

Педиатрия

Эндокринология (взрослая и детская)

Хирургия (взрослая и детская)

Сосудистая хирургия (амбулаторные операции по флебэктомии, склеротерапия варикозных вен)

Терапия

Офтальмология (в т. ч. хирургическая)

Отоларингология (детская и взрослая, в том числе малые операции на ЛОР-органах, лечение на аппарате «Тонзиллор», физиотерапия)

Неврология (взрослая и детская)

Проктология, в т. ч. ректороманоскопия, безоперационные, малоинвазивные и операционныиетоды лечения геморроя, трещины прямой кишки, геморроидэктомии, иссечение хр. анальной трещины и доброкачественной опухоли прямой кишки

Кардиология

Нефрология

Гастроэнтерология (взрослая и детская)

Аллергология – иммунология (взрослая и детская)

2. ОТДЕЛЕНИЕ ЭНДОСКОПИИ:

Видеогастроскопии, видеоколоноскопии, выполняемые на оборудовании фирмы «PENTAX» (Япония) исследования проводятся с биопсией и определением H.pylori (хеликобактер). Видеоколоноскопия возможна с использованием общего наркоза

3. ПЦР-ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

Туберкулез

Респираторный хламидиоз, микоплазмоз (Chl.pneumonia, M. Pneumoniae)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

4. СТАЦИОНАР ОДНОГО ДНЯ:

Проводятся операции одного дня гинекологического, урологического, проктологического, офтальмохирургического и общехирургического профилей, а также операции на сосудах и на ЛОР-органах в дневном стационаре

Терапевтические программы: «гипертония», «стенокардия», «пневмония», «бронхиальная астма», «язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки», «острый бронхит», «хр. пиелонефрит», «хр. панкреатит»

НОВОЕ Офтальмохирургические операции (в т.ч. по удалению катаракты)

НОВОЕ Трансуретральная резекция простаты

5. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПЦР НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ:

Хламидиоз (Chl.trachomatis)

Микоплазмоз (M.genitalium, M.hominis)

Уреаплазмоз (U.urealyticum, U. parvum (Количественный ПЦР-тест на уреаплазмоз)

Гонорея (N.gonorrhoeae)

Трихомониаз (T.vaginalis)

Гарднереллез (G.vaginalis)

Кандидоз (Candida albicans)

Папилломавирусная инфекция человека (скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов)

Герпесвирусная инфекция (тип вируса 2 HSV_2)

Цитомегаловирусная инфекция (Cytomegalovirus)

Токсоплазмоз (Toxoplasma gondii)

Краснуха (Rubella virus I

Энтеровирусная инфекция (Enterovirus)

Ветряная оспа (Varicella-zoster virus)

Парвовирусная инфекция В-19 (Parvovirus)

ВИЧ-инфекция – определение ДНК в сыворотке (тест на врожденную ВИЧ-инфекцию)

ВИЧ-инфекция – количественное определение РНК в сыворотке (вирусная нагрузка – мониторинг течения инфекции)

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин с помощью фемофлор (ПЦР-диагностики)

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГОРМОНОВ, ОНКОМАРКЕРОВ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, И ДР. МЕТОДАМИ ИФА И ELFA:

Альфафетопротеин (АФП)

Тиреотропный гормон (ТТГ)

Свободный трийодтиронин

Свободный тироксин

Антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)

Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТП)

Лютеинизирующий гормон (ЛГ)

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)

Пролактин

Эстрадиол

Прогестерон

Тестостерон (общий, свободный)

Кортизол

Простатспецифический антиген (общий, свободный)

Дегидроэпиандростерона сульфат (ДГЭА-С)

17 ОН-прогестерон

Онкомаркер рака молочной железы CA 15-3)

Онкомаркер рака яичников (CA 125)

Онкомаркер рака щитовидной железы

Кальцитонин

Инсулин

Тиреоглобулин

Хорионический гонадотропин (ХГЧ)

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

7. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

Гепатит В (HBV-ДНК и количественное определение вируса-ПЦР)

Гепатит В (HBsAg, анти Hbc – суммарные и IgM, анти Hbc-IgG, анти Hbc-Ag-ELFA)

Гепатит С (HCV-РНК и количественное определение вируса-ПЦР)

Гепатит С (анти HCV антитела-ИФА)

Генотипирование гепатита С (генотипы 1а,1б,2 и 3а-ПЦР)

Гепатит G (HGV-РНК, ПЦР)

Вирус TTV (ПЦР)

8. СЕРОДИАГНОСТИКА – ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МЕТОДАМИ ИФА И ELFA:

Урогенитальный хламидиоз (Chi. Trachomatis I-IgG, IgM с определением титров)

Респираторный хламидиоз (Chi.pneumoniae I-IgG, IgM с определением титров)

Цитомегаловирусная инфекция – количественный тест на IgG, IgM, авидность IgG)

Краснуха – количественный тест на IgG, IgM

Токсоплазмоз – количественный тест на IgG, IgM

Герпес – количественный тест на IgG, IgM, авидность IgG 9 Сифилис (РПР, РПГА, ИФА – IgG + IgM

ВИЧ-инфекция – ВИЧ I, ВИЧ II, p24 белок методами ИФА и ELFA (на приборе Биомерье «Vidas», Франция)

Антитела на гельминты (токсокароз, лямблиоз, описторхоз, аскаридоз)

9. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА:

Определение общего иммуноглобулина (E-Ig E и специфические аллергопанели)

10. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ мочи («BAYER», США)

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Развернутый анализ крови

Определение группы крови, Rh-фактора, фенотипа

Биохимия крови

Липидограмма

Микроскопия (мазки, соскобы, моча)

Онко- и кольпоцитологические исследования

12. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

Цистоскопия

Уретроскопия

Видеокольпоскопия

Ультразвуковое обследование беременных, органов малого таза, брюшной полости, молочных и щитовидной желез, нейросонография, эхокардиография, трансректальное и трансвагинальное УЗИ, УЗИ суставов и сосудов с Доплером и др.

Электрокардиография

Дыхательный уреазный тест

Риноцитограмма

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

11. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

Трихомониаз («Вагикульт», Финляндия)

Уреаплазмоз и микоплазмоз с определением микробного числа и антибиотикочувствительности («Биомерье», Франция)

Половые микозы («BIO-RAD», Франция)

Посевы на стафило- и стрептококки с антибиотикограммой

13. ЛЕЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ:

Лечебные процедуры при ЛОР-заболеваниях («Тонзиллор»)

Подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции

Местные гинекологические и урологические процедуры (ванночки, инстил-ляции, массаж простаты и др.)

14. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ:

Лечебная физкультура (занятия в группах, занятия с инвалидами)

НОВОЕ: программы оздоровления и реабилитации детей

Массаж (взрослый и детский, грудничковый, обучение родителей навыкам массажа)

Физиотерапия: ультразвук, ДДТ, амплипульс, электрофорез («IONOSON-EXPERT», «Phisiomed», Германия), термомагнитотерапия (Интрамаг), лазеротерапия, гидроколонотерапия

15. КАБИНЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С ВИЗИОГРАФОМ:

Все виды терапевтической стоматологии

Ультразвуковая чистка (скалирование зубных отложений)

Профессиональная чистка зубов

Протезирование

16. ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Все виды европейских вакцин, в т.ч. педиатрические, а также против гриппа, клещевого энцефалита, папилломавирусной инфекции («Гардасил»)

17. ПРОГРАММА «МУЖЧИНА 40+» КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ

18. ПРОГРАММА «ЛЕДИ-ЦЕНТР» КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН, СОЗДАННАЯ СОВМЕСТНО С ЦЕНТРОМ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ «ПРОФИ»

19. ПРОГРАММА «ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ АБОНЕМЕНТ»:

Годовой абонемент на полное педиатрическое обслуживание, включая идивидуальное наблюдение врачом-педиатром, консультативную помощь всех детских специалистов, лабораторное и ультразвуковое обследование и вакцино-профилактику.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Голикова Марина Михайловна
Врач ЛФК,
врач высшей категории

Лебедев Николай Сергеевич
Врач ультразвуковой диагностики

Аксенова Евгения Анатольевна
Врач акушер-гинеколог

Антонюк Наталья Анатольевна
Врач оториноларинголог

Карлова Ольга Германовна
Врач терапевт-ревматолог,
кандидат медицинских наук

Рак Вячеслав Андреевич
Врач-стоматолог

Калюжная Ольга Викторовна
Биолог

Чемезов Александр Петрович
Врач уролог-андролог

Меркулов Евгений Александрович
Врач-мануальный терапевт

Файзулин Евгений Реввович
Врач-невролог, мануальный терапевт,
кинезиолог, нейрореабилитолог,
кандидат медицинских наук

ФРАКЦИОННОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ И ОБНОВЛЕНИЕ КОЖИ *Matrix RF*

- устранение морщин и пигментации
- устранение рубцов и растяжек
- гладкая и упругая кожа
- эффект осветления кожи

Узнайте больше на www.elosclub.ru

ПРОФИ
центр красоты и здоровья

Иркутск, ул. Свердлова, 36, тел. 202-145, 8-902-176-41-09
Лицензия № 38-01-0005-94

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИРКУТСКИЙ ФИЛИАЛ ФГУ МЕЖОТРАСЛЕВОЙ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.Н. ФЕДОРОВА ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

ИРКУТСК

ОХРАНА ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ

- Современные методы консервативного лечения миопии, косоглазия, амблиопии
- Обследование в день обращения без направления от других врачей
- Диагностическое обследование детей с 4-летнего возраста
- Прием ведут офтальмологи первой и высшей категории
- Консультации кандидатов медицинских наук
- Лазерные методы лечения заболеваний глаз
- Хирургическое лечение
- Контактная коррекция
- Подбор очков

Предварительная запись
по телефону (3952) 564-119,
а также с 14-00
по телефону (3952) 564-100

При обращении иметь при себе свидетельство о рождении (паспорт) ребенка, страховой медицинский полис, паспорт сопровождающего.

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