ДОКТОР

irk.ru

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

«ОРУЖИЕ» ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКА

МУЖСКОЙ ХЛАМИДИОЗ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

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

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

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

В январе этого года в Москве состоялся Первый Национальный конгресс частных медицинских организаций, на который съехались представители практически всех регионов страны. Я тоже принимала в нем участие, поскольку понимаю, как это важно обратить внимание государства на ту роль, которую играет коммерческая медицина в сохранении здоровья нации.

Понятно, что сегодня государство испытывает большие сложности в реализации наших конституционных прав на медицинскую помощь, и что решение проблем отечественного здравоохранения без частной медицины невозможно. Но до сих пор многие чиновники частную медицину воспринимают как нечто чужеродное в системе здравоохранения. А в некоторых госучреждениях руководители отказываются принимать от сотрудников справки, выданные врачами частной клиники. Почему? Ведь наши врачи окончили те же медицинские ВУЗы, имеют такие же дипломы, да и работают, в большинстве своем, одновременно и в государственной, и в частной медицине. Что касается пациента, ему тем более важна не форма собственности клиники, а набор медицинских услуг и качество медицинской помощи. И цифры прямое тому доказательство – десятки миллионов наших сограждан доверяют свое здоровье частным лечебным учреждениям.

Если частные клиники смогут беспрепятственно войти в систему обязательного медицинского страхования, если они смогут получать квоты на оказание высокотехнологичных медицинских услуг, если их включат в программу поддержки малого бизнеса, от этого, прежде всего, выиграют наши граждане. У них действительно появится возможность выбора и врача, и клиники. И гораздо большее число людей сможет получить достойную, квалифицированную, современную медицинскую помощь.

Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор
Клиники Центра молекулярной диагностики

ЮВЕЛИРНАЯ ФИРМА
ИЗУМРУД
ANGARSK

Подарки Любимым!

Лучшие ювелирные подарки
для Ваших любимых
в магазинах «Изумруд ANGARSK»

ЮФ «Изумруд ANGARSK»
г. Иркутск, ул. Грязнова, 1 (вход с ул. Карла Маркса), тел.: (3952) 500-986
г. Ангарск, ул. Карла Маркса, 26, тел.: (3955) 524-080
квартал А, 4, тел.: (3955) 592-934

ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ ЛУЧШЕЙ КЛИНИКИ СИБИРИ

26 декабря 2011 года в большом зале Правительства Новосибирской области состоялась десятая торжественная церемония награждения победителей отборочного этапа Международного конкурса «Лучшие товары и услуги Евразии – ГЕММА» по Российской Федерации.

В этот день собрались представители 530 предприятий и организаций 27 субъектов России – Урал, Сибирь и Дальний Восток, чья продукция и услуги прошли самый жесткий отбор, проведенный в течение 2011 года независимой экспертной комиссией, в состав которой входили ведущие эксперты территорий России.

Клиника центра молекулярной диагностики получила золотую медаль по отборочному этапу 2011 года! Это значит, что она признана лучшей по Иркутской области. Такая награда уже не первая в арсенале Клиники. В 2009 году это современное медицинское учреждение с полным амбулаторно-поликлиническим приемом, собственными операционными блоками и своей лабораторной базой в серьезной конкурентной борьбе получило звание «Лучшая Клиника Сибири». Нынешняя золотая медаль – это мощная заявка на получение наивысшей награды конкурса – золотой статуэтки «ГЕММА». Во всяком случае, Клиника ЦМД намерена по-прежнему оставаться лучшей Клиникой Сибири.

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Хламидиоз у мужчин 14

Ускоренная эякуляция 16

ИНТЕРВЬЮ

Хороший врач должен учиться постоянно 11

Он видит больше..... 28

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Бесплодие и воспалительные заболевания 8

Внематочная беременность..... 12

НАШИ ПАРТНЕРЫ

МДМ-Банк

Изумруд Angarsk

НАШИМ ДЕТЯМ

Кашель у детей..... 30

«Оружие» для дошкольника или как преодолеть проблемы обучения 32

Повышенный мышечный тонус 42

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Вегетососудистая дистония. Панические атаки? Страхи? .. 34

Психотерапия в системе медицинской реабилитации психосоматических заболеваний..... 38

Правильной дорогой пойдем, товарищи!..... 40

ПРИЁМ ВЕДЕТ

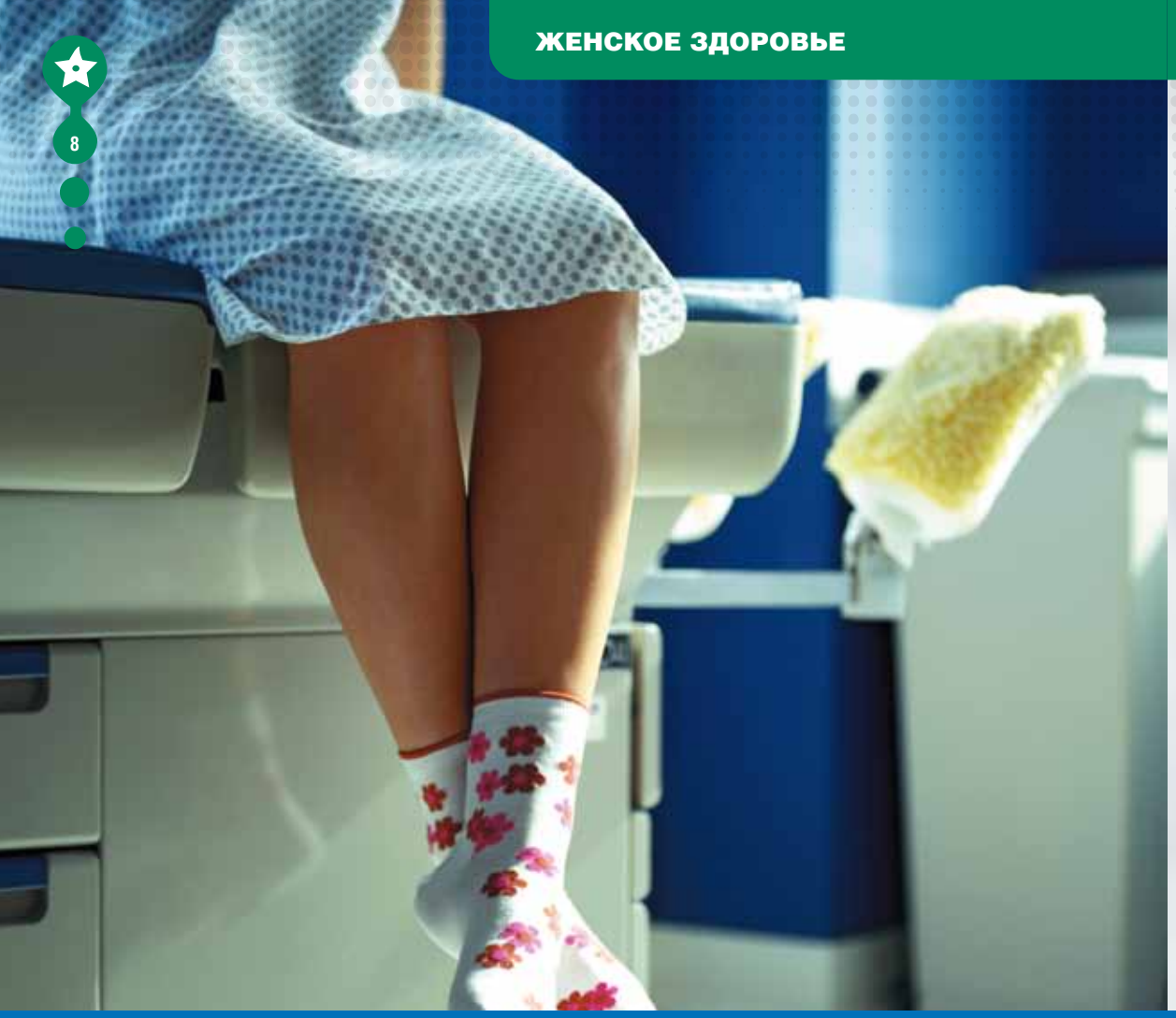
Размышления о продолжительности жизни 20

Хроническая тазовая боль..... 22

Остеопороз 24

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №16 /март 2012 г.
Учредитель и издатель ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия по Иркутской области и Усть-Ордынскому Бурятскому автономному округу.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)
Адрес редакции: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480–194, e-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал
Отпечатано: ООО «Типография Принт Лайн»,
ул. Баррикад, 53, оф. 307, тел.: (3952) 29-29-05.
Тираж: 3000 экз.



БЕСПЛОДИЕ и воспалительные заболевания нижнего отдела половых путей женщин

ПОД БЕСПЛОДИЕМ ПОНИМАЮТ ОТСУТСТВИЕ БЕРЕМЕНОСТИ ПРИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ В ТЕЧЕНИИ 12 МЕСЯЦЕВ. В СТРУКТУРЕ БЕСПЛОДНОГО БРАКА ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ СОСТАВЛЯЕТ 50-60%. ОДНОЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН БЕСПЛОДНОГО БРАКА ЯВЛЯЮТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ОНИ СОСТАВЛЯЮТ 38%, У МУЖЧИН 43%, И В 2/3 СЛУЧАЕВ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ У ОБОИХ СУПРУГОВ.

В современных условиях увеличивается число хронических вялотекущих форм воспалительных заболеваний со стертой симптоматикой. Воспалительные заболевания гениталий чаще всего имеют восходящий характер, начинаясь с вульвовагинитов, цервицитов.

Возможность возникновения и степень выраженности воспалительных процессов женской половой системы зависят от состояния микробиоценоза влагалища (совокупность влагалищной микрофлоры). У женщин репродуктивного возраста он состоит из обитающих постоянно и транзиторных микроорганизмов.

Основной средой влагалища являются лактобактерии – 95-98 %, они являются первой линией защиты репродуктивной системы от инфекций. Среди транзиторных микроорганизмов влагалища чаще других встречаются эпидермальные

стафилоккоки, коринебактерии, бактероиды, микоплазмы, грибы...

Вытеснение одних условно – патогенных микроорганизмов другими приводит к патологическим сдвигам в вагинальном микробиоценозе, в результате которого может развиться бактериальный вагиноз.

ПРИЧИНОЙ ЭТОГО МОГУТ БЫТЬ:

- **Лечение антибиотиками**
- **Лечение цитостатиками**
- **Лечение гормонами**
- **Эндокринная патология (сахарный диабет)**
- **Использование оральных контрацептивов**
- **Любые состояния, которые приводят к нарушению иммуного статуса**

Бактериальный вагиноз-дисбиоз (нарушение количественного соотношения бактериальных видов) , при котором происходит резкое снижение лактобактерий и доминирование условно-патогенных микроорганизмов (превотелла, гарднерелла, уреаплазма, мобилюнкус).

Шейка матки является второй линией защиты репродуктивной системы от инфекций. Слизь, выделяемая шейкой матки, служит биологическим фильтром, препятствует проникновению бактериальной флоры из влагалища в вышележащие отделы половой системы. Наличие цервицитов резко снижает защитные свойства шейки матки, а это, в свою очередь, приводит к распространению патогенных микроорганизмов в вышележащие отделы половой системы и возникновению воспалительных заболеваний матки и придатков.

К возбудителям воспалительных заболеваний относятся, прежде всего, гонорея, хламидиоз, микоплазма, уреаплазма, трихомонады, кандида. При наличии хронического воспалительного процесса в различных отделах половой системы у 70% женщин выявляется хламидийная и уреаплазменная инфекция. Сочетание хламидий с гонококками отмечается у 33,7%, с уреамикоплазмозом – 19%, с трихомонадами – 31,3%, с гарднереллами – 9,9%, с грибами – 9% больных. Одновременно три различные инфекции встречаются у 10,6% пациенток, 4-5 инфекций – у 5,6%.

Влагалище и шейка матки – это единая анатомо – функциональная система. Поэтому и воспалительный процесс данных локализаций редко бывает изолированным.

Вагинитам практически всегда сопутствует цервицит. Цервицит – воспаление шейки матки, оно включает воспаление слизистой оболочки влагалищной части шейки матки (экзоцервицит) и слизистой оболочки канала (эндоцервицит).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Установлено, что 50% больных урогенитальным хламидиозом и 30% уреаплазменной инфекцией страдают бесплодием.Длительный воспалительный процесс ведет к рубцовым изменениям тканей и аутоиммунным сдвигам в организме. Распространение восходящего инфицирования приводит к развитию воспалительных процессов придатков матки. Последствия перенесенных воспалительных заболеваний внутренних половых органов достаточно серьезны.

Инфекционные агенты приводят к разрушению эпителия маточных труб, вследствие чего возникают рубцовые склеротические изменения. После однократного эпизода сальпингита (воспаление маточной трубы) непроходимость маточных труб выявлена у 11-13%, двукратного – у 23-36%, троекратно и более – 54-57% пациенток. На фоне хронического сальпингоофорита (воспаление маточных труб + яичники) происходит склерозирование (уплотнение капсулы) яичника, что впоследствии приводит к ановуляции.

Вследствие вагинитов и цервицитов изменяется среда влагалищного и цервикального содержимого, создаются неблагоприятные условия для сперматозоидов, снижается интенсивность их движения, а в последующем наступает гибель.
Лечение бесплодия на фоне воспалительных заболеваний представляет определенные сложности и нередко не приносит желаемого результата. Гораздо проще профилактировать восхождение инфекции при вагинитах и цервицитах. Таким образом, в результате своевременного обращения женщины к гинекологу у нас всегда есть возможность проведения адекватного лечения вагинитов, цервицитов.

При наличии восходящей инфекции и возникновении воспалительных заболеваний придатков матки назначается комплексное лечение, включающее антимикробную, детоксикационную терапию, дифференцированную иммунокорекцию. По показаниям используются органосохраняющие методы хирургического лечения

Все это позволяет профилактировать возникновение бесплодия при инфекционной патологии нижнего отдела половых путей женщины.

ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ НА ФОНЕ ВАГИНИТА БЫЛО ПРОВЕДЕНО ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ПОЛОСТЬ МАТКИ, НАПРИМЕР, МЕДАБОРТ, ПАЙПЕЛЬБИОПСИЯ, ГИСТЕРОСКОПИЯ И ДР., ТО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КАК ЭНДОМЕТРИТ (ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ МАТКИ), КОТОРОЕ ПРИ ЕГО ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АТРОФИИ ЭНДОМЕТРИЯ, СКЛЕРОЗИРОВАНИЮ МАТОЧНЫХ УГЛОВ, СЛЕДСТВИЕМ ЧЕГО БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ БЕСПЛОДИЕ.

Автор статьи Ткач Лариса Леонидовна,
врач акушер-гинеколог первой категории

СПЕЦИАЛИСТЫ НАШЕГО ЦЕНТРА УЧАТСЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ, УЧАСТВУЮТ В КОНГРЕССАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ И МЕЖДУНАРОДНЫХ, СИМПОЗИУМАХ, ПОЛУЧАЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛУЧШИХ МЕДИЦИНСКИХ АКАДЕМИЯХ. УЖЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ В КАЗАНИ ПРОХОДЯТ ОБЩЕРОССИЙСКИЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ – ГИНЕКОЛОГОВ. ПОСЛЕДНЯЯ ИЗ НИХ БЫЛА ПОСВЯЩЕНА ТЕМЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ». СВОИМИ ВПЕЧАТЛЕНИЯМИ ОТ УВИДЕННОГО И УСЛЫШАННОГО ПОДЕЛИЛАСЬ ВРАЧ КЛИНИКИ ЦМД ИРИНА ПАРФЕНОВА.

Хороший врач должен учиться постоянно

– На конференции собрались более 600 участников со всех регионов России. Для врачей это действительно важное информационное событие, возможность выйти за рамки своего лечебного учреждения, обменяться опытом с коллегами, узнать о новых методиках, разработках… На подобных мероприятиях всегда присутствуют фармкомпании с новыми препаратами для лечения тех или иных заболеваний. Что тоже, безусловно, интересно.

Дискуссии шли по любым темам, будь то преждевременные роды, медицинский аборт или хронический эндометрит. Только в первый день мы заслушали 23 доклада. Большой интерес вызвали темы многоплодной беременности (нюансы ее ведения, родоразрешения) и «Мировой прорыв в медикаментозном лечении эндометриоза».

Много вопросов вызвал доклад о методике кесарева сечения при недоношенной (28-37 недель) беременности с извлечением плода в целом плодном пузыре. Как показала практика, у детей, рожденных таким способом, в отличие от детей, извлеченных при традиционном кесаревом сечении, снижены частота и выраженность мозговых кровоизлияний, уменьшалась степень тяжести церебральной ишемии и младенческой заболеваемости почти в два раза. Было предложено ввести данный метод в стандарт ведения преждевременных родов.

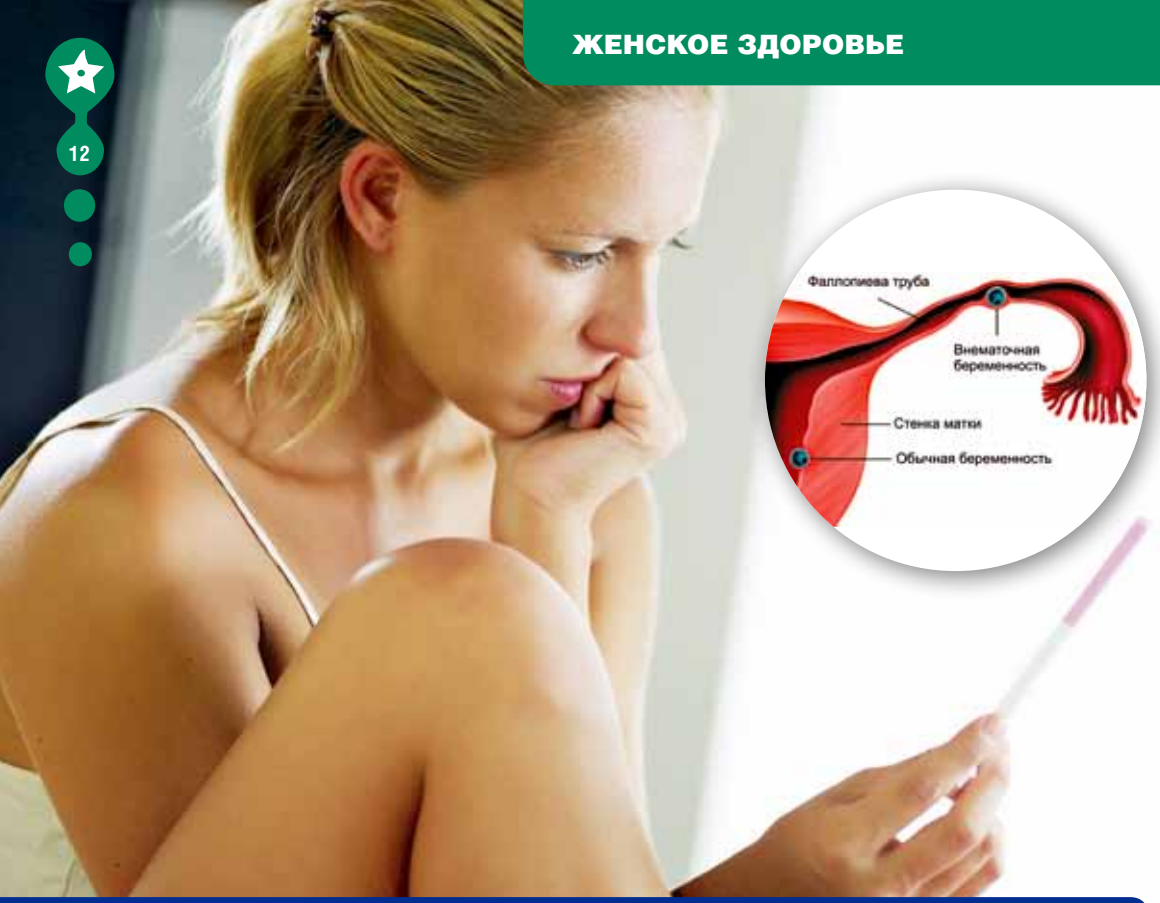
Что касается такого заболевания как рак шейки матки, было отмечено, что, не смотря на рост количества случаев рака, растет и вылечиваемость. На конференции были предложены новые молекулярно-биологические тесты, направленные на определение активности ВПЧ и оценку ближайших перспектив.

Зал, в котором проходил симпозиум «Осложнения медикаментозного аборта» не мог вместить всех желающих. Было предложено увеличить срок медикаментозного аборта с 6 до 9 недель. Новая схема самого аборта сбережет женщину от выскабливания и не дискредитирует матку.

На второй день конференции проходили диспуты, посвященные заместительной гормонотерапии и гормональной контрацепции. Было заслушано около 30 докладов. А в последний день большое внимание было уделено такой патологии, как несостоятельность мышц тазового дна, обсуждалась эффективность лечения гинекологических заболеваний радиоволновым методом.

Все рассказать на страницах журнала просто невозможно. Но главное, что многое из увиденного и услышанного врач с успехом может применять в своей повседневной работе.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Внематочная беременность:

угроза женскому здоровью

ЭКТОПИЧЕСКАЯ ИЛИ ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ДОСТАТОЧНО РАСПРОСТРАНЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ В ОДНОМ СЛУЧАЕ ИЗ СТА. ХОТЯ СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ПОЗВОЛЯЕТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВЫЛЕЧИТЬ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ БЕЗ НЕОБХОДИМОСТИ В ОПЕРАЦИИ, ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ВСЕ РАВНО ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ. ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ВЫЗВАВШАЯ РАЗРЫВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ, ОСОБЕННО ОПАСНА И ТРЕБУЕТ ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

БЕРЕМЕННОСТЬ: НОРМАЛЬНАЯ И ВНЕМАТОЧНАЯ

В процессе овуляции, приблизительно раз в месяц, созревшая яйцеклетка покидает яичник и попадает в маточную (фаллопиеву трубу), где ее оплодотворяет сперматозоид (сперматозоиды могут существовать в маточных трубах до пяти дней после полового акта). Оплодотворенная яйцеклетка продвигается по маточной трубе в матку «ресничками», устилающими полость трубы. При нормальном протекании беременности яйцеклетка прикрепляется к внутренней оболочке матки (эндометрию), и в матке начинается развитие эмбриона. В случае внематочной беременности оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется к внутреннему слою фаллопиевой трубы (такой вид беременности принято называть трубной беременностью). В очень редких случаях наблюдаются другие виды внематочной беременности – яичниковая, при которой яйцеклетка прикрепляется в яичнике, и брюшная (яйцеклетка прикрепляется на окружающей брюшине).

ПОСЛЕДСТВИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Внематочная беременность, при которой развитие эмбриона проходит вне пределов полости матки, никогда не бывает успешной. Возможные варианты протекания внематочной беременности включают:

- Самостоятельное прекращение беременности. В половине случаев внематочная беременность прекращается самопроизвольно, не сопровождаясь никакими симптомами – женщина может даже не знать, что беременность наступила. Иногда прекращение внематочной беременности сопровождается незначительной болью и вагинальным кровотечением, как при выкидыше. В таких случаях никакого дополнительного лечения внематочной беременности не требуется.
- Плодное яйцо разрастается в маточной трубе, растягивая ее и вызывая характерные симптомы внематочной беременности. Обычно на этой стадии диагностируется эктопическая беременность.
- Узкий трубчатый орган, фаллопиевая труба, неэластичен, поэтому внематочная беременность, в конечном итоге, приводит к разрыву маточной трубы. Разрыв органа может вызвать интенсивное внутреннее кровотечение и острую боль. В таких случаях требуется немедленная госпитализация.

Симптомы внематочной беременности обычно появляются на шестой неделе беременности – то есть через две недели после предполагаемого начала очередного менструального периода. В общем случае симптомы внематочной беременности могут появиться уже через четыре недели после оплодотворения. В некоторых случаях внематочную беременность заметить сложно – например, если менструальный цикл нерегулярен. Зачастую первые симптомы эктопической беременности можно перепутать с симптомами задержки менструального периода. Внематочная беременность почти всегда вызывает появление боли внизу живота (обычно слева или справа), которая может стать более острой со временем, и вагинальное кровотечение, отличное от менструального кровотечения.

Характерные симптомы внематочной беременности, осложненной разрывом маточной трубы и внутренним кровотечением – боль в плече, вызванная раздражением диафрагмы при кровоизлиянии, острая боль в животе, шок, вызванный внутренним кровотечением.

Для выявления внематочной беременности проводится ряд анализов. В первую очередь наступление беременности подтверждается анализом мочи на гормон хорионический гонадотропин. Внематочную беременность подтверждает трансвагинальное ультразвуковое исследование, позволяющее определить точное расположение плодового яйца (чем больше срок беременности, тем точнее результаты исследования). Кроме того, для диагностики или в процессе лечения внематочной беременности может применяться количественный анализ крови на хорионический гонадотропин.

Автор статьи
Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

Хламидиоз у мужчин

СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, ВТОРОЕ МЕСТО ПОСЛЕ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗАНИМАЕТ ХЛАМИДИОЗ. ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛУЧИЛО СВОЁ НАЗВАНИЕ ОТ ВОЗБУДИТЕЛЯ – ХЛАМИДИИ – ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО БОЛЕЗНЕТВОРНОГО МИКРООРГАНИЗМА.

Хламидийная инфекция поражает как мужчин, так и женщин. Тем не менее хламидиоз у мужчин имеет отличительные черты, связанные с особенностями строения половой системы.

Распространению хламидий среди людей способствует тот факт, что возбудитель способен долгое время не проявлять себя внешней симптоматикой. Такая форма заболевания называется скрытой или латентной.

Хламидиоз у мужчин очень редко протекает в латентной форме, хотя яркая клиническая картина встречается ещё реже. Поэтому можно говорить, что для «мужского» хламидиоза характерны слабо выраженные симптомы, проявляющиеся в незначительном покалывании или зуде в дистальных (наружных) отделах мочеиспускательного канала. Вовлечение в процесс уретры является наиболее частой симптоматической особенностью этого патологического процесса.

Следует отметить, что врачи нередко путают хламидиоз с гонореей, что объясняется сходной картиной этих двух заболеваний, особенно тогда, когда хламидийная инфекция протекает остро. В этих случаях у мужчин отмечается резкая болезненность при мочеиспускании, наличие выделяющейся слизи из мочеиспускательного канала, иногда с примесью гноя или даже капелек крови. Периодически отмечается покраснение и слипание дистальных краёв уретры. Дифференциальную диагностику и точную идентификацию возбудителя в такой ситуации позволит произвести бактериологическое исследование, что очень важно для дальнейшей терапевтической тактики.

Хламидиоз у мужчин не столько опасен своими симптомами, сколько коварен осложнениями. Дело в том, что с вялотекущим процессом далеко не каждый мужчина решиться пойти на медицинское обследование. Одни посчитают такой визит постыдным, другие – недостойным внимания, а третьи вообще могут вообразить, что это вполне «нормальные» возрастные изменения. В результате хламидиоз постепенно распространяется за пределы уретры, вызывая самые различные заболевания. При этом хламидиоз продолжает прогрессировать независимо от того, насколько ярко протекала инфекция: с яркой клинической картиной или вообще бессимптомно.

Чаще всего хламидии поражают соседние органы мужской половой системы: бульбоуретральные железы, семявыносящие протоки, яички и их придатки, предстательную железу, семенные пузырьки. Возбудитель может «захватывать» ближайшие органы, такие как анальное отверстие и прямую кишку. Однако очень часто хламидии распространяются далеко за пределы ближайших к половой системе органов, вызывая характерные заболевания и направляя врачей по ложному следу.

Так последствиями хламидиоза могут стать воспаления суставов, в том числе расположенных отдалённо, глазные заболевания, воспалительная патология верхних отделов пищеварительного канала и др. Исход таких осложнений зависит от иммунитета пациента, а также от того, какой орган «задела» хламидийная инфекция. При поражении яичек могут возникать проблемы с зачатием. Как правило, мужчины, чувствуя себя абсолютно здоровыми, с трудом в это верят, но попавшая в семенники инфекция губительно влияет на паренхиму яичек и эпителий семявыносящих протоков, что очень негативно отображается на сперматогенезе.

Результат такого воздействия в ряде случаев может быть весьма плачевным в связи с развитием трудноизлечимого, а иногда и необратимого мужского бесплодия. К сожалению, это грозное осложнение вовсе не является редкостью: как свидетельствует всезнающая статистика, около пятнадцати процентов молодых пар испытывают трудности с зачатием ребёнка. Приблизительно в каждом втором случае причиной этого является мужское бесплодие, в котором далеко не последнюю роль играет именно хламидиоз.

Лечение хламидиоза в основном этиотропное, то есть направлено на самого возбудителя. Однако для успешной терапии лечить необходимо не только мужчину, но и его постоянную партнёршу, поскольку всегда с высокой долей вероятности можно предполагать наличие хламидийной инфекции у обоих половых партнёров.

Автор статьи Чемезов Александр Петрович,
врач уролог-андролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ – СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ, ПОСТОЯННО ИЛИ ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ ПРОИСХОДЯЩЕЕ РАНЬШЕ ЖЕЛАЕМОГО СРОКА – ДО ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПОЛОВОГО АКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ДИСКОМФОРТ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ПАРТНЕРОВ.

По современным эпидемиологическим данным ускоренной эякуляции страдают до 30% мужского населения в разных странах. Однако лишь небольшая часть этих мужчин рассматривает ее как медицинскую проблему, которая может быть обсуждена с врачом для эффективного метода лечения. При этом ускоренная эякуляция приводит к снижению самооценки, беспокойству, неудовлетворенности половыми контактами, снижению качества жизни, развитию депрессивного эпизода.

КТО СТРАДАЕТ УСКОРЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИЕЙ?

В подавляющем большинстве это подростки, начинающие половую жизнь. Это связано с перевозбуждением, с высокой чувствительностью головки полового члена, и эякуляция очень часто происходит либо до введения полового члена во влагалище, либо сразу после нескольких движений. Чаще всего это быстро проходит с опытом половой жизни.

Реже ускоренная эякуляция встречается у вполне зрелых мужчин. Она может сохраниться с юности или появиться уже в зрелом возрасте. Вызвана она, обычно совсем другими причинами.

ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЫ ОСНОВНЫХ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ:

Психологические: как правило, это молодые пациенты (в возрасте до 40 лет), которые отмечают внезапное появление недуга, которое связывают с вполне определённым случаем. Это может быть расстройства, вызванные тревожностью, ранним сексуальным опытом, частым ритмом половой жизни, неразрешимыми брачными проблемами, энурезом.

Органические: обусловленные гиперчувствительностью полового члена, выраженным эякуляторным рефлексом, генетической предрасположенностью, заболеваниями простаты и семенных пузырьков, неврологическими состояниями (переломы таза, позвоночника).

Фармакологические: связанные с приемом таких препаратов, как амитриптиллин, галоперидол, метадон, напроксен и др.

Неврологические:

- Поражения центральной нервной системы: поражение гипоталамической области, головного мозга (вследствие травм головного мозга – последствий сотрясений, последствий перенесённых инфекций головного мозга); поражение подкорковых ганглиев, парацентральных долек, входящих в состав системы сексуальных регуляторных нервных механизмов;
- Поражение нервной системы (в частности головного мозга) сосудистого характера – это проявления хронического нарушения кровоснабжения головного мозга и нарушений при инсультах;
- Поражение спинного мозга вследствие травм позвоночнника, протрузий и/или грыж межпозвонкового диска, остеохондроза позвоночника;
- Страдания вегетативной нервной системы, которые возникают вследствие хронического стресса, эмоционального и нервного перенапряжения, отдаленного последствия перенесенных ранее стрессовых ситуаций.

Повышенная чувствительность головки полового члена – это одна из самых распространенных причин ускоренной эякуляции. Повышенная чувствительность головки полового члена может быть врожденной и приобретенной. Приобретенная появляется в результате баланопостита или фимоза, но встречается это не столь часто.

Ускоренная эякуляция, связанная с повышенной чувствительностью головки полового члена, имеет ряд особенностей. Определить, связана или нет преждевременная эякуляция с повышенной чувствительностью головки полового члена, достаточно просто. Нужно попробовать использовать специальную смазку с анестетиком, которую можно купить в аптеке или секс-шопе. Как правило, эти смазки наносятся за 10 минут до полового акта на головку полового члена. Можно использовать для этих же целей аэрозоль лидокаина. Если от использования таких смазок есть хоть малейший эффект, если продолжительность полового акта возрастает хоть немного, но стабильно, то ускоренная эякуляция точно связана с повышенной чувствительностью головки полового члена. Однако это вовсе не значит, что проблема связана только с ней. Самый эффективный путь лечения повышенной чувствительности головки полового члена – это операция обрезание. При этой операции удаляется крайняя плоть, после чего головка полового члена находится в постоянном контакте с нижним бельем. Как правило, у любого человека после обрезания продолжительность полового акта возрастает в два-три раза, даже если раньше с этим не было никаких проблем. Если же проблемы были, они чаще всего полностью решаются. Если повышенная чувствительность головки полового члена была связана с фимозом или баланопоститом, то операция обрезание становится чуть ли не единственным путем решения проблемы.

ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕЗИКУЛИТ И УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

Везикулит – это воспаление семенных пузырьков. Семенные пузырьки находятся позади предстательной железы, в них накапливаются образующиеся в яичках сперматозоиды и

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

другие компоненты спермы. При эякуляции семенные пузырьки сокращаются и их содержимое попадает в заднюю часть мочеиспускательного канала. Везикулит никогда не развивается без простатита – воспаления предстательной железы. При везикулите стенки семенных пузырьков более чувствительны, и вызвать их сокращение и начало семяизвержения может уже небольшое сексуальное возбуждение.

ПСИХОГЕННАЯ ФОРМА УСКОРЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ

Самая распространенная психологическая причина ускоренной эякуляции – это перевозбуждение. Оно в большей степени присуще юношам и молодым людям, недавно начавшим половую жизнь, но также встречается и среди вполне зрелых и опытных мужчин. При слишком сильном сексуальном возбуждении быстро нарастает напряжение в соответствующем отделе коры головного мозга, что и приводит к быстрому наступлению эякуляции и оргазма. Другой, более редкий вариант психологической причины ускоренной эякуляции – это страх по поводу совершения полового акта.

Например, половой акт происходит в не обеспечивающей спокойствия или в не вполне адекватной для этого обстановке (на природе, в автомобиле, могут помешать родители и т. п.). В такой ситуации мужчина может торопиться скорее закончить половой акт и ускорять эякуляцию. Следует заметить, что подобное чаще присуще юношам и мужчинам молодого возраста, поэтому четко определить причины ускоренного семяизвержения здесь удается редко. Чаще всего психологические проблемы с эякуляцией достаточно быстро решаются сами с возрастом и опытом половой жизни. Однако иногда они только нарастают, со временем делая половую жизнь мужчины трудной или вообще невозможной. Это редко проявляется только лишь ускоренной эякуляцией, чаще она сочетается с эректильной дисфункцией и иногда с задержкой эякуляции. Такие проблемы, часто сопровождаются развитием депрессии, вегетативной дисфункцией, эмоциональным дискомфортом.

Своевременное выявление причин, лечение проблемы ускоренного семяизвержения – основная задача, которую решают специалисты Клиники центра молекулярной диагностики.

Ранняя диагностика и терапия ускоренной эякуляции помогут вернуть самооценку, избавиться от беспокойства, вернуть удовлетворённость половыми контактами, значимо улучшить качество жизни.

При далеко зашедших психологических проблемах требуется помощь опытного сексолога. Очень большое значение также имеет поведение партнерши – решить проблему значительно проще вдвоем, чем в одиночку. Чуткая и понимающая женщина способна оказать мужчине значительно большую помощь, нежели самый хороший специалист.

Авторы статьи
Чемезов Александр Петрович, врач уролог-андролог, Файзулин Евгений Реввович, врач-невролог, кандидат медицинских наук, мануальный терапевт

МДМ Банк

ОТЛИЧНЫЕ НОВОСТИ!

Приходите, узнайте подробнее!

Новые ОЧЕНЬ ВЫГОДНЫЕ кредиты!
Потребительские кредиты – от 14% годовых*
(в т. ч. для уменьшения платежей по уже имеющимся кредитам)
Автокредиты – от 12 % годовых**
Ипотека – от 7,9 % годовых***

Выгодные КУРСЫ обмена валют!
Доходные ВКЛАДЫ!

Крупному и среднему бизнесу:
ВЫГОДНЫЕ КРЕДИТЫ для ИП и юридических лиц!
Удобное РКО, с возможностью льгот!
Начисление % на остаток денежных средств на расчетном счете.****

Наш адрес: **ул. Дек.Событий, 100 А, тел.: 283-828, 283-801, 283-810**

* Потребительские кредиты: ставка от 14 % годовых, сумма до 2 500 000 рублей, срок от 1 до 5 лет. Годовая ставка (14% на 12 мес., 15,5% на 24 мес., 17% на 36 мес., 18% на 48 мес., 18,5% на 60 мес.) устанавливается в зависимости от срока кредитования. При сумме от 300 001 руб. необходимо поручительство физического лица или залог транспортного средства, при сумме от 1 000 001 руб. – поручительство физического лица и залог транспортного средства. Предусмотрены штрафы (300-5000руб.) за несоблюдение условий кредитного договора и договора залога транспортного средства.

** Автокредитование : ставка от 12% до 16% зависит от размера первоначального взноса, марки автомобиля, срока кредитования и выбранного тарифного плана. Сумма от 100 000 руб до 4 000 000 руб, срок от 1 до 5 лет. Первоначальный взнос – от 0 % от стоимости автомобиля. Автомобиль должен быть застрахован (каско) на весь срок кредитования. Существует возможность включения в сумму кредита стоимости каско за первый год. Автомобиль передается в залог банку. Размер штрафных санкций (300-5000 рублей) определяется в зависимости от вида нарушения условий кредитного договора.

*** Ипотечный кредит «Новостройка»: от 7,9% срок от 3 до 20 лет, сумма кредита – не менее 30% (не менее 300 000 рублей) и не более 70% от стоимости передаваемого в залог имущества (зависит от территории присутствия банка). Годовая ставка до регистрации права собственности – от 13,25% до 14,45% (зависит от размера первоначального взноса и наличия страхования жизни), годовая ставка после регистрации права собственности – от 7,9% до 12,9% (зависит от отношения суммы кредита к оценочной стоимости предмета залога, срока кредита, соотношения между оформляемой суммой кредита и максимальной суммой кредита, а также наличия страхования жизни). Первоначальный взнос – от 30% от стоимости квартиры. Строящийся дом должен быть аккредитованным в МДМ Банке. Обязательно страхование имущества, страхование жизни – по желанию. Предусмотрены штрафы: 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый календарный день просрочки, 1% (от 1 000 рублей) от заявленного платежа при неисполнении обязательств по досрочному погашению.

**** При условии заключения дополнительного соглашения к договору банковского счета.

ОАО «МДМ Банк», Генеральная лицензия ЦБ РФ № 323 от 06.08.2009 г. Предложение действительно на 15.02.2012 г.

Владельцам золотых и платиновых карт предоставляется скидка 10% на услуги Центра молекулярной диагностики

РАЗМЫШЛЕНИЯ О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У ЧЕЛОВЕКА ГЕНЕТИЧЕСКИ ЗАЛОЖЕНА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ 122 ГОДА. В РФ ВОЗРАСТ 100 ЛЕТ И СТАРШЕ ИМЕЮТ 19,3 ТЫС. ЧЕЛОВЕК, ЧТО СОСТАВЛЯЕТ 8 ЧЕЛОВЕК НА КАЖДЫЕ 100 ТЫС. ЖИТЕЛЕЙ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ЕГО БИОЛОГИЧЕСКИМИ, НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ, НО И СОЦИАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ (ПИТАНИЕ, БЫТ, ТРУД, ОТДЫХ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И ДР.).

Средняя продолжительность жизни в России в 1896-1897 г. составляла 32 года, в СССР в 1926-1927 г. – 44 года, в 1958-1959г. – 69 лет.

Это – результат повышения уровня благосостояния населения, улучшения условий труда, быта, отдыха и питания, развития медицинской науки и здравоохранения, а также снижения уровня младенческой смертности. Для населения Европы средняя продолжительность жизни в 1890 г. составляла 38,7 лет, а в 1970 г. около 70 лет. Вторая характерная черта – соотношение продолжительности жизни мужчин и женщин. В настоящее время только в нескольких странах (Нигерия, Верхняя Вольта, Либерия) мужчины в среднем живут дольше женщин. В остальных странах мира отмечается некоторое превышение длительности жизни женщин над мужчинами.

Рождаемость в России за 12 месяцев 2010 года выросла на 1,6%, смертность – на 0,7% . Это следует из данных Федеральной службы госстатистики (Росстат). Всего за январь-декабрь родилось 1,789 миллиона человек, что почти на 28 тысяч больше по сравнению с 2009 годом. В то же время в России в минувшем году росла и смертность: умерло 2,031 миллиона человек. Смертность по-прежнему перекрывает рождаемость, и население России в 2010 году уменьшилось на 241,4 тысячи человек. Однако по отношению к 2009 году темпы естественной убыли сократились – на 5,6%.

Основными причинами смерти в прошлом году стали болезни системы кровообращения (1,1 миллиона человек), а также ишемические заболевания (590 тысяч). Самоубийством покончили жизнь свыше 33 тысячи человек, убито 18 тысяч человек.

Продолжительность жизни в РФ (2010 г.):
мужчины – 63 года;
женщины – 75 лет.

Приведу некоторые данные Всемирной Организации Здравоохранения о средней продолжительность жизни в разных странах (средняя продолжительность жизни).

Япония
мужчины: 78,73 лет;
женщины: 85,59 лет.

Франция
мужчины: 77,68 лет;
женщины: 84,23 лет.

Австрия
мужчины: 76,46 лет;
женщины: 82,41 лет.

Германия
мужчины: 76,11 лет;
женщины: 82,26 лет.

Кипр
мужчины: 75,75 лет;
женщины: 80,67 лет.

Финляндия
мужчины: 75,31 лет;
женщины: 82,46 лет.

Соединенные Штаты Америки
мужчины: 75,29 лет;
женщины: 81,13 лет.

Китай
мужчины: 71,37 лет;
женщины: 75,18 лет.

Индия
мужчины: 66,87 лет;
женщины: 71,9 лет.

Украина
мужчины: 62,24 лет;
женщины: 74,24 лет.

Для того чтобы жить долго, кроме генетической информации о Вашем долголетии (имеется ген долголетия) необходим целый ряд факторов, которые влияют на продолжительность жизни.

ВОТ ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ (КРОМЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ), КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА ДОЛГОЛЕТИЕ:

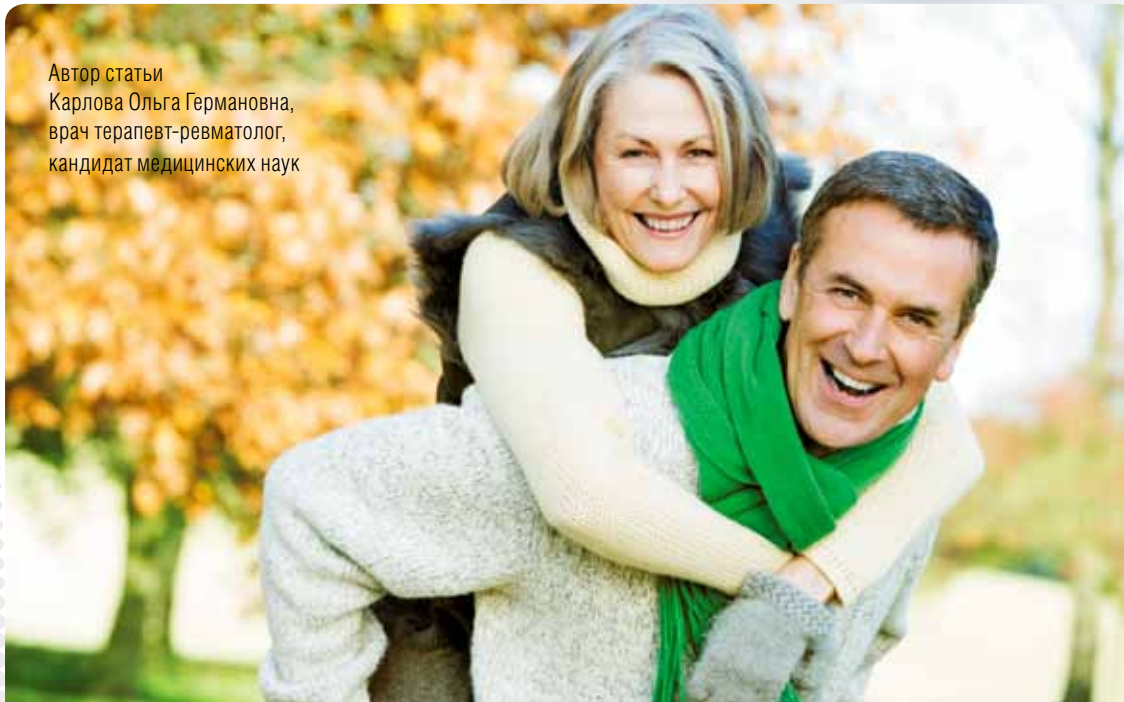
- Здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек: курение, алкоголь, наркотики.
- Экологическая обстановка в мире.
- Правильное и сбалансированное питание, качественные продукты питания.
- Минимальное количество стрессов, оптимизм, душевное равновесие.
- Благополучие в семье, любимая и нужная работа (отмечено, что те люди, которые счастливы в семейной жизни и с удовольствием ходят на работу меньше болеют и живут дольше).
- Отсутствие войн и терроризма в мире.
- Социальная политика государств, направленная на развитие: науки, практического здравоохранения, спорта и физической культуры, охраны труда, достойной зарплаты и пенсии, создание рабочих мест и многое другое.

Из этого видно, что на продолжительность жизни человека очень сильно влияет внешняя, экономическая политика государств и социальная политика в каждом отдельном государстве. Как может человек сам продлить свою жизнь?

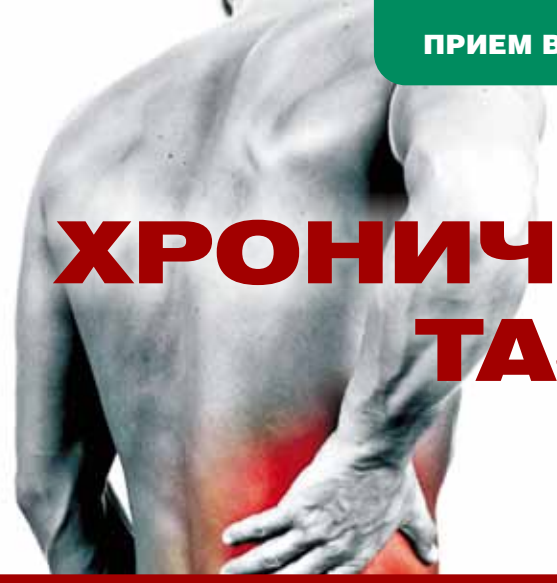
ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:

- Отказ от вредных привычек.
- Создание крепкой и надежной семьи.
- Найти хорошую работу и менее склочный коллектив, самому не участвовать в склоках и интригах.
- Режим труда и отдыха.
- Позитивное мышление, повышение своего духовного уровня.
- Периодические медицинские осмотры: общий анализ крови; общий анализ мочи; глюкоза крови; ЭКГ; рентгенография или флюрография грудной клетки; УЗИ щитовидной железы, брюшной полости, почек, малого таза; кольпоскопия, УЗИ молочных желез и осмотр гинеколога (для женщин); УЗИ предстательной железы (для мужчин); осмотр врача терапевта. Остальные обследования по показаниям.
- При выявлении заболевания – своевременное и адекватное лечение, при определенных показаниях оперативное вмешательство.

До эры антибиотиков 2/3 заболевших воспалением легких умирали. Смертность от аппендицита была 100%, пока не научились делать соответствующую операцию. И таких примеров можно привести великое множество. Следите за своим здоровьем и здоровьем своей семьи. Желаю Вам долголетия!



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



ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

НЕУКЛОННЫЙ РОСТ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ, ДЛИТЕЛЬНОЕ И ЗАТЯНУВШИЕСЯ ЛЕЧЕНИЕ, СТРАДАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВЫВЕЛИ ХРОНИЧЕСКУЮ ТАЗОВУЮ БОЛЬ НА УРОВЕНЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПРОБЛЕМЫ, ТРЕБУЮЩЕЙ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА И СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Хроническая тазовая боль – это боль, которая локализуется в области таза, беспокоит человека на протяжении длительного времени, вызывает нарушение привычного ритма жизни. Кроме того, хроническая тазовая боль оказывает влияние на бытовую и трудовую активность пациента, значимо ухудшая качество жизни. Хроническая тазовая боль относится к разряду междисциплинарных проблем.

Пациенты с хронической тазовой болью наблюдаются у гинекологов, ортопедов, урологов, психотерапевтов, неврологов. Часто больной «ходит по кругу», по очереди посещая данных специалистов. Причин того, что хроническая тазовая боль становится трудноразрешимой проблемой для больного несколько…

Во-первых, при некоторых патологических состояниях, сопровождающихся хронической тазовой болью, объективные признаки заболевания выражены минимально, либо требуют специальных навыков в выявлении. И, наоборот, существует ряд широко распространённых патологических процессов, роль которых в возникновении синдрома хронической тазовой боли переоценивается. В большинстве случаев, в процессе хронизации боли, кроме основного провоцирующего фактора, усиливающим и утяжеляющим эффектом обладают психогенные расстройства и миофасциальный болевой синдром.

Во-вторых, такие состояния, когда недифференцированный миофасциальный болевой синдром в сочетании с хроническим депрессивным эпизодом выступает как основной пусковой механизм перехода острого состояния в хроническую тазовую боль.

В-третьих, для достижения положительного результата необходимо длительное лечение, требующее особого терпения от врача и пациента.

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ

Часто причиной формирования хронической тазовой боли является миофасциальный синдром, который возникает чаще при заболеваниях позвоночного столба (остеохондроз, сколиоз, протрузии и грыжи межпозвонковых дисков).

Второй наиболее частый механизм формирования стойкой хронической боли – это эмоционально-соматические аспекты. В большинстве случаев эмоционально-соматических изменений лежит вегетативная дисфункция, проявление тревожного эпизода, а так же личностные особенности и межличностные отношения пациента.

Третий ведущий механизм формирования хронической тазовой боли – урологическая патология. Это могут быть и хронический моче-пузырный синдром, боли в мочеиспускательном канале, боли в предстательной железе, боли в мошонке, боли в промежности; воспалительные заболевания – цистит, а так же инфекции, передаваемые половым путём. Наиболее грозная причина формирования хронической тазовой боли – онкологические заболевания (рак предстательной железы, рак прямой кишки).

К ЧИСЛУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН, ВЫЗЫВАЮЩИХ ПОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- Патология позвоночного столба.
- Гиподинамия – малоподвижный образ жизни, что приводит к формированию постоянного антифизиологического положения позвоночника.
- Патология тазобедренных суставов.
- Патология костей таза.
- Патология копчика (травмы, переломы, подвывихи).
- Патология органов, расположенных в полости таза (кишечник, органы мочеполовой системы).

Для уточнения причины хронической тазовой боли целесообразно проведение:

- осмотр квалифицированного невролога (при наличии показаний – консультации смежных специалистов)
- осмотр квалифицированного уролога
- рентгенография или МРТ (по показаниям)
- ультразвуковое исследование
- общий анализ крови и мочи
- биохимический анализ крови
- дополнительные исследования

ЛЕЧЕНИЕ

После того, как будет найдена ведущая проблема возникновения и поддержания хронической тазовой боли, в зависимости от тяжести проявления заболевания и длительности болевого синдрома – пациенту будет разработан индивидуальный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, который может включать несколько этапов:

- Лечение патологических состояний в области таза на первых этапах сводится к борьбе с уменьшением болевого синдрома. Локальное поражение в области таза делает на первом этапе привлекательной местную терапию, которая патогенетически обусловлена и клинически эффективна. Воздействие оказывается непосредственно на очаг поражения, а оптимальная лечебная концентрация лекарственного препарата быстро достигается в пораженном очаге, что уменьшает потребность в системно назначаемых фармакологических средствах и обусловливает снижение побочных эффектов медикаментозных препаратов на организм.
- В качестве локальной терапии активно используются в комплексе с другими средствами – **физиотерапевтические методы лечения**. Широко применяемые физические факторы уменьшают болевой синдром, мышечный спазм, воспалительные процессы, улучшают микроциркуляцию и трофику, благоприятно воздействуют на метаболические процессы.
- Мягкие **техники мануальной терапии** являются одним из оптимальных методов комплексного лечения болей. За несколько лечебных сеансов можно добиться высоких результатов терапии.
- Проведение специализированного **урологического лечения**.

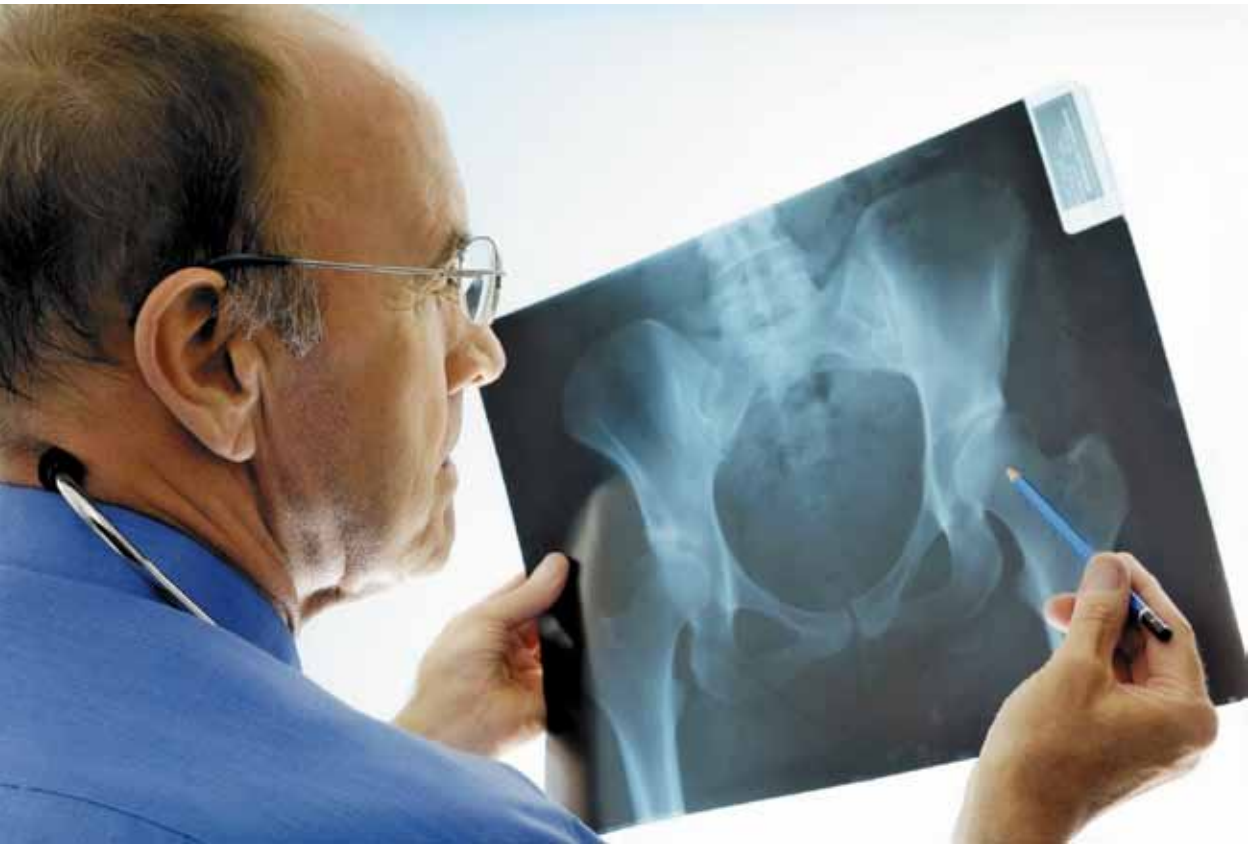
Важное значение в динамическом лечении пациентов с тазовой болью имеет тщательный контроль за больными: это эффект и переносимость терапии, оценка качества жизни и степень выраженности болевого синдрома, коррекция проводимой терапии.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Остеопороз

ОСТЕОПОРОЗ – ЗАБОЛЕВАНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ, УМЕНЬШЕНИЕМ ЕЕ МАССЫ И, КАК СЛЕДСТВИЕ, СНИЖЕНИЕМ ПРОЧНОСТИ КОСТЕЙ. КОСТИ СТАНОВЯТСЯ ХРУПКИМИ И ЛЕГКО ЛОМАЮТСЯ.



Главную опасность при остеопорозе представляют собой переломы, которые возникают от минимальной травмы. Частота переломов возрастает с увеличением возраста. Например, частота переломов шейки бедренной кости в возрасте от 50 до 79 лет составляет 209–544 случаев среди женщин на 100 000 жителей и 61-140 случаев среди мужчин на 100 000 жителей (Россия, Великобритания, Испания, Польша, Бельгия, Норвегия). Доказано, что риск развития остеопороза у людей европеоидной расы в 2,5 раз выше, чем у других рас.

В костной ткани постоянно происходят процессы образования костных структур (остеосинтез) и их разрушение (резорбция). В молодом возрасте активность образования кости преобладает над ее разрушением.

Процесс снижения массы костной ткани начинается примерно в возрасте 35 лет, причем у здоровых лиц он происходит очень медленно. Однако после 50 лет баланс костного обмена становится отрицательным – резорбция костной ткани начинает преобладать над синтезом.

ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА:

- Женщины и мужчины старше 50 лет.
- Раннее наступление менопаузы у женщин.
- Аменорея.
- Наследственность.
- Низкая масса тела.
- Малоподвижный образ жизни.
- Высокое потребление алкоголя (более 40-50 мл. спирта в сутки) и кофе (более 2-х чашек крепкого кофе в сутки).
- Курение (более 5-ти сигарет в сутки).
- Диета с малым содержанием кальция.
- Дефицит витамина D.
- Хронические заболевания: сахарный диабет, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, онкология, заболевания почек и др..
- Длительное применение кортикостероидов, гормонов щитовидной железы, противосудорожных и противоопухолевых средств.
- Белая (европеоидная) раса.

Для диагностики остеопороза на самых ранних этапах используют метод остеоденситометрии. Длительное время остеопороз может протекать бессимптомно, проявляясь при переломах. Заподозрить наличие остеопороза можно при следующих жалобах: острые или хронические боли в спине, которые усиливаются при длительном нахождении в одном положении или при физической нагрузке; уменьшение роста; искривление позвоночника с формированием грудного кифоза.

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕН ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА (тест Международного фонда остеопороза).

ВОПРОСЫ	Да	Нет
Был ли у кого-нибудь из Ваших родителей диагноз остеопороз или перелом бедра после незначительной травмы?		
Были ли у Вас переломы костей после незначительных ударов или падений?		
Принимали ли Вы более 3-х месяцев препараты кортикостероидов, противосудорожные средства.		
Потребляете ли Вы регулярно алкогольные напитки более рекомендуемых безопасных количеств?		
Уменьшился ли Ваш рост более чем на 3 см?		
Курите ли Вы более 20 сигарет в день?		
Страдаете ли вы от частой диареи (вызванной заболеваниями кишечника)?		
Для женщин. Менопауза у Вас наступила в возрасте моложе 45-ти лет?		
Были ли у вас нарушения менструального цикла более 12-ти месяцев (не связанные с беременностью и кормлением грудью)?		
Для мужчин. Страдали ли Вы от импотенции, снижения либидо или других симптомов связанных с низким уровнем тестостерона?		

Если Вы ответили «да» на какой-либо вопрос, это не означает, что у Вас уже есть остеопороз, но у Вас повышен риск его развития и требуется консультация ревматолога.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

- Употребление в пищу продуктов, содержащих достаточное количество кальция.
- По возможности пребывание на солнце (не менее 30-40 минут в день).
- Дозированная физическая активность.
- Ограничение употребления кофе, алкоголя и количества выкуренных сигарет.
- При ранней менопаузе заместительная терапия эстрогенами (консультация гинеколога – эндокринолога).

Для лечения остеопороза используется ряд лекарственных препаратов (бивалос, бисфосфонаты, кальцитонин, витамин D, препараты кальция, эстрогены и др.). Индивидуальную схему лечения остеопороза составляет лечащий доктор-ревматолог.

Для предотвращения падений и переломов костей при остеопорозе необходимо: наличие гладкого пола, удобной обуви, уборка разбросанных вещей на полу, установка перил, ходьба с тростью, адекватное освещение, коррекция зрения, осторожный прием препаратов, нарушающих координацию движений.

ДИЕТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Суточная потребность в кальции у взрослого человека составляет 1200-1300мг/сутки. Максимально допустимая доза кальция – 2500мг/сутки. Потери кальция с мочой усиливаются при избыточном потреблении соли, сахара, кофеина.

В рационе питания кроме продуктов богатых содержанием кальция, необходим полноценный белок для формирования белковой основы костей – коллагеновых фибрилл. Поэтому в диете обязательно должны присутствовать белковые продукты (мясо, птица, рыба, молочные продукты, яйца, бобовые и др.). Для нормальной жизнедеятельности взрослому организму требуется 60-100 г. белка в сутки. При физическом труде потребность в белке возрастает до 120г. в сутки. Готовить рыбу, мясо лучше в отварном или тушеном виде.

Кроме продуктов содержащих кальций для формирования костной ткани необходим витамин D. Витамин D содержится в рыбьем жире, масле из рыбы, в цельном молоке, в злаковых крупах, в хлебе, в печени трески, в говяжьей и свиной печени, в желтке яиц.

СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Наименование продукта	Количество продукта	Содержание кальция в мг
Сыр швейцарский	50 г.	423
Сыр Чеддлер, Эдем	50 г.	353
Сыр Моцарелла	50 г.	269
Сыр голландский, российский	50 г.	500
Сыр деревенский	1/2 чашки	87
Сыр плавленный	50 г.	150
Брынза из коровьего молока	100 г.	530
Молоко 2-1%	250 мл.	315
Сметана 20%	100 г.	86
Сливки	250 мл.	301
Творог	100г.	95
Йогурт	175 мл.	292
Рыба вяленая с костями	100г.	3000
Сардины с костями	8 маленьких штук	153
Лосось с костями, консервы	1/2 банки	153
Булочка с отрубями	35г.	50
Хлеб пшеничный	1 кусок-30 г.	25
Семена подсолнечника	100 г.	100
Сельдерей	100 г.	240
Петрушка	100 г.	190
Сушеный инжир	10 шт.	270
Абрикосы сушеные	100 г.	166
Оливки зеленые	100 г.	77
Апельсин	1 средний/ 180г.	52
Курага	100 г.	170
Изюм	100 г.	56
Морковь	100 г.	14
Картофель	100 г.	43
Крупа овсяная	100 г.	54
Крупа гречневая	100 г.	70
Кунжут	100 г.	1474

Мануальная терапия больным с остеопорозом противопоказана. Выполнение вышеперечисленных рекомендаций сделает Ваши кости прочнее.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОН ВИДИТ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПОКАЗЫВАЕТ АППАРАТ

ЭТИ ВЕСЬМА УВАЖИТЕЛЬНЫЕ СЛОВА БЫЛИ СКАЗАНЫ КОЛЛЕГАМИ О ВРАЧЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НИКОЛАЕ СЕРГЕЕВИЧЕ ЛЕБЕДЕВЕ. «ВРАЧ ОТ БОГА», «ДИАГНОСТ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ», «ВЫСОЧАЙШИЙ ПРОФЕССИОНАЛ» – ЭТО ВСЕ ТОЖЕ ПРО НЕГО. А ОТ СЕБЯ Я БЫ ДОБАВИЛА – НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ УДИВИТЕЛЬНО ДЕЛИКАТНЫЙ ЧЕЛОВЕК, НЕ ПРОСТО ВЕЖЛИВЫЙ, А ОЧЕНЬ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ.

Прочитав про себя вышеизложенное он, наверняка, скажет: «Зачем вы все это написали? Не надо». Потому что он еще и очень скромный. А еще, несмотря на солидный стаж, до сих пор обожает свою работу. Теперь вам понятно, почему пациенты его любят, коллеги уважают и даже дочь пошла по стопам отца. Мама Николая Сергеевича – хирург. Работала в факультетских клиниках, так что половина Колиного детства прошла там же.

– Мне это страшно нравилось, – вспоминает Николай Сергеевич. – Все врачи были одной большой семьей. Была такая хорошая дружба людей, объединенных общим делом, одной профессией.

После школы Николай Лебедев поступает в Иркутский государственный мединститут на лечебный факультет. Естественно была мечта стать хирургом, как мама. Но на третьем курсе, когда пришло время определиться с выбором, начались метания. Нравились и психиатрия, и кардиология.

– Преподаватели были потрясающие, буквально заражали студентов увлеченностью своим предметом. Я выбрал терапевтический поток, кафедру внутренних болезней.

После получения диплома и прохождения интернатуры Николай Сергеевич работал врачом терапевтом в инфарктном отделении Городской клинической больницы. А потом неожиданно, для многих, и может даже для себя, уехал в старательскую артель, лечил суровых и непростых золотодобыдчиков. Это был богатейший опыт. Вернувшись через полгода в цивилизацию, то есть в Иркутск, Николай Сергеевич работал врачом скорой помощи, кардиологом, и в 1982 году его пригласили в изотопную лабораторию городской клинической больницы врачом – радиологом. Когда в этой лаборатории появился первый ультразвуковой сканер, Лебедев им, как говориться, заболел.

– В 1985 году серьезно ультразвуковой диагностикой занимались, пожалуй, лишь Марк Соломонович Апарцин и мой учитель Виктор Анатольевич Шантуров. Меня отправили на учебу в Москву. Я прошел специализацию по ультразвуковой диагностике в рентгенорадиологическом институте Министерства здравоохранения РСФСР у главного радиолога страны. Было очень интересно.

Николаю Сергеевичу интересно и по сей день. Список его научных работ занимает несколько листов. В 2002 году ему была присвоена высшая квалификационная категория. Он один из наиболее авторитетных специалистов в области ультразвуковой диагностики.

Жизнь часто повторяется в наших детях. Дочь Николая Сергеевича Людмила тоже по-началу бредила хирургией. Сегодня она врач УЗИ. Многому учится от отца и, прежде всего, неутомимой любознательности. Ведь хороший врач видит больше, чем просто картинку на мониторе. Он заметит малейшую патологию, предвидит варианты развития болезни... И чтобы стать хорошим «узистом» надо иметь серьезный опыт, причем, в разных областях медицины.

Каждый вечер доктор Лебедев едет домой. Дом для своей семьи он построил сам. Там ждет любимого дедушку маленькая Юлька. Она еще первоклашка и вряд ли обеспокоена выбором будущей профессии. Но, наверное, никто в семье не удивится, если лет через десять она заявит – буду хирургом, а потом станет врачом ультразвуковой диагностики.

БОЛЬШИНСТВО ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КАШЛЕМ. КАШЕЛЬ – ЭТО РЕФЛЕКТОРНАЯ РЕАКЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УСТРАНЕНИЕ КАКОГО-ЛИБО ПРЕПЯТСТВИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ. ОН ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ ОСОБЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ЗАЛОЖЕННЫХ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛОТКИ, ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, БРОНХОВ И ПЛЕВРЫ (ТОНКАЯ ОБОЛОЧКА, ПОКРЫВАЮЩАЯ ЛЕГКИЕ И ГРУДНУЮ КЛЕТКУ С ЕЕ ВНУТРЕННЕЙ СТОРОНЫ).

Кашель у детей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ:

- попадание инородного тела (чаще всего – пища, мелкие игрушки и их детали, пыль);
- раздражение слизистой оболочки дыхательных путей парами химических соединений или чрезмерно сухим воздухом;
- аллергические заболевания (прежде всего бронхиальная астма);
- инфекционно-воспалительные заболевания органов дыхания (ОРЗ, пневмония, корь, коклюш и другие).

При кашле в грудной клетке и дыхательных путях создается резко повышенное давление воздуха, струя которого удаляет частицы пыли, мелкие инородные тела, бактерии и вирусы вместе с мокротой и т.д.

Таким образом, кашель у детей не только признак неблагополучия в организме, но и союзник в борьбе с причинами этого неблагополучия. Кашель может быть сухим и влажным (врачи говорят: непродуктивный и продуктивный), в зависимости от того, отходит ли при кашле мокрота.

Сухой кашель у ребенка сопровождает такие формы ОРЗ, как ларингит, или воспаление гортани, при этом голос становится осипшим, «садится», фарингит (воспаление глотки) и трахеит (воспаление трахеи). Сухой кашель бывает и при воспалении бронхов, как инфекционной (ОРВИ), так и аллергической природы (бронхиальная атсма, астматический бронхит, обструктивный бронхит). При этом переход сухого кашля во влажный говорит об улучшении и скором выздоровлении. Причины «аллергического» кашля: физическая нагрузка, сухой воздух, аллергены (пыльца растений, шерсть животных, домашняя пыль).

Сухой кашель у ребенка характерен также для коклюша – детской инфекции, которая протекает в ряде случаев очень тяжело, а кашель носит характер приступов, длящихся до получаса и нередко заканчивающихся рвотой. Коклюша можно избежать, сделав прививку АКДС или аналогичными импортными вакцинами.

Влажный кашель сопровождает инфекции дыхательных путей. При насморке (в том числе и аллергическом) образующая в носу слизь по стенкам глотки стекает в гортань, вызывая

кашель. Тем самым инфекция не попадает в нижележащие трахею и бронхи. При пневмонии и бронхите мокрота образуется в бронхах в ответ на воспаление. С ней удаляются погибшие клетки слизистой оболочки и микробы.

Важно помнить, что в норме здоровый ребенок имеет право несколько раз за день покашлять. Таким образом прочищаются дыхательные пути.

ЧТО ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ РОДИТЕЛЕЙ, ЕСЛИ РЕБЕНОК КАШЛЯЕТ?

Сочетание кашля со следующими симптомами подозрительно на воспаление легких:

- одышка (увеличение частоты дыхания в минуту) более 60 у ребенка в возрасте до двух месяцев, более 50 – от 2 до 12 месяцев и более 40 – у детей старше 1 года
- температура постоянно в течение трех суток не снижается ниже 38 градусов
- ребенок полностью отказывается от еды
- боль в груди

Особого внимания требует постоянный, длящийся неделями и месяцами кашель. Это обязательно должно заставить родителей обратиться к врачу для проведения обследования, так как таким образом могут проявляться различные хронические заболевания: бронхиальная астма (характерен ночной кашель, кашель после физической нагрузки), хроническая пневмония, туберкулез и др. Естественно, что во всех этих случаях кашель – лишь безобидный симптом, и лечить надо само заболевание, его вызывающее.

ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

Сухой кашель у ребенка, навязчивый и изнуряющий, мешающий ему заснуть (фарингит, ларингит, трахеит), лечится с помощью препаратов, подавляющих кашлевой рефлекс. Эти лекарства должен назначать врач после того, как убедится в отсутствии у ребенка серьезной патологии. Их принимают в течение нескольких дней, пока организм борется с вирусной инфекцией, вызывающей указанные заболевания. В этих случаях могут оказаться полезными и различные пастилки и леденцы от кашля, продающиеся в аптеках, а также паровые ингаляции (которые необходимо проводить с большой осторожностью, так как у некоторых детей пар может вызвать усиление отека слизистых оболочек).

Кашель при бронхите и влажный кашель требует использования отхаркивающих препаратов, которые разжижают густую мокроту и усиливают ее выведение из бронхов. Некоторые из них продаются в аптеках без рецепта врача (микстура от кашля, алтейный корень, корень солодки, Доктор Мом и др.). Они изготавливаются на основе лекарственных растений и в большинстве своем абсолютно безобидны для детей при условии соблюдения возрастных дозировок, которые приводятся в инструкциях к препаратам.

Однако родителям важно помнить, что сам по себе кашель у ребенка лечить надо в редких случаях, вначале врач должен установить его причину. Поэтому, в конечном итоге, лечение кашля должен определять врач.

Автор статьи Сенотрусова Анна Сергеевна, врач-педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

«ОРУЖИЕ» ДЛЯ ДОШКОЛЬНИКА

или как преодолеть проблемы обучения

КАЖДОМУ РОДИТЕЛЮ ХОТЕЛОСЬ БЫ, ЧТОБЫ ЕГО РЕБЕНОК СТАЛ УМНЫМ, БОГАТЫМ, СЧАСТЛИВЫМ. ШКОЛА – ПЕРВЫЙ СЕРЬЕЗНЫЙ РУБЕЖ ИСПЫТАНИЙ. ПОНИМАЯ ЭТО, РОДИТЕЛИ УСИЛЕННО НАЧИНАЮТ ГОТОВИТЬ СВОЕГО РЕБЕНКА К ШКОЛЕ: К САДИКУ ДОБАВЛЯЮТСЯ ЕЩЕ ПОСЕЩЕНИЯ СПОРТСЕКЦИЙ, МУЗЫКАЛЬНОЙ, ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ, ЦЕНТРОВ ДОШКОЛЬНОГО РАЗВИТИЯ. ОДНАКО, ПРИХОДЯ В ШКОЛУ, РЕБЕНОК ДАЛЕКО НЕ ВСЕГДА ОПРАВДЫВАЕТ РАДУЖНЫЕ НАДЕЖДЫ РОДИТЕЛЕЙ И СРЕДСТВА, ЗАТРАЧЕННЫЕ НА ЕГО ОБУЧЕНИЕ.

Мне, как психологу, хотелось бы дать родителям психологическое «ОРУЖИЕ», т.е. тот набор психологических состояний, которые непременно должны быть сформированы у ребенка в период до обучения в школе или в младших классах. Именно эти состояния являются фундаментом для успеха ребенка не только в обучении в школе, но и в целом- успеха в жизни.

Итак, раскроем аббревиатуру «ОРУЖИЕ»:

О – ОТКРЫТОСТЬ;

Р – РАССЛАБЛЕННОСТЬ;

У – УВЕРЕННОСТЬ;

Ж – ЖИЗНЕННАЯ ЭНЕРГИЯ;

И – ИГРИВОСТЬ;

Е – ЕЩЕ РАЗ ПО КРУГУ.

1. Первое состояние – «ОТКРЫТОСТЬ»

Желание познавать новое. Позволяет настроить механизм всех систем восприятия ребенка к приему нового. Формируем такие качества как: познавательная активность, интерес к новому, интерес к трудностям.

2. «РАССЛАБЛЕННОСТЬ»

Формирует знание о собственном теле, понимание его и управление им. Любое действие несет напряжение, даже от простого «думания» можно устать. Если очередное действие начинать не с расслабленной позиции, то следующее напряжение, накладываясь на предыдущее, приведет к истощению физических, эмоциональных, интеллектуальных возможностей ребенка. Отсюда детские капризы, истерики, болезни.

3. «УВЕРЕННОСТЬ»

Состояние понимания себя, ведущее к адекватной самооценке.

Например: «Я плохо пою, зато быстро читаю и могу много запомнить».

При любых жизненных обстоятельствах ребенок должен хорошо осознавать собственную значимость и ценность.

4. «ЖИЗНЕННАЯ ЭНЕРГИЯ»

Умение заряжать себя энергией, обращать «вред в пользу», пользоваться режимом энергосбережений. Когда присутствует интерес к деятельности и умение экономно управлять своими ресурсами, любое дело будет «легким».

Например: Зачем мне при письме напрягать мышцы шеи, плеч, обеих рук, если работу делают только пальцы кисти одной руки.

Формируем тонусно-расслабленное состояние при любом виде деятельности.

5. «ИГРИВОСТЬ»

Ключевое состояние успешного человека. Игра- ведущий вид деятельности дошкольника. Да и взрослые через игру быстрее все осваивают. Появился специальный курс для взрослых – «Деловые игры». Игра снимает груз ответственности за результат, придает интерес, возбуждает энергию.

6. «ЕЩЕ РАЗ ПО КРУГУ»

Если для ребенка занятие трудное или скучное, обратитесь к вышеперечисленному. Восстановите выпавшее состояние – это приведет к успеху.

Основываясь на этих ключевых состояниях Успеха, должно строиться любое обучение детей. Но так как прочитав книжку по технике плавания, никто не научился плавать, посмотрев серию кулинарного шоу, никто не стал шефповаром, так и прочитав мои самые полезные советы, родители вряд ли смогут их реализовать на практике. Поэтому мы в нашем центре открываем группу практических занятий для детей с пяти лет.

Начнем с курса «Обучение чтению»… за месяц. Потом – счет до 100 с вычислительными действиями. Потом… Это будет зависеть от ваших интересов.

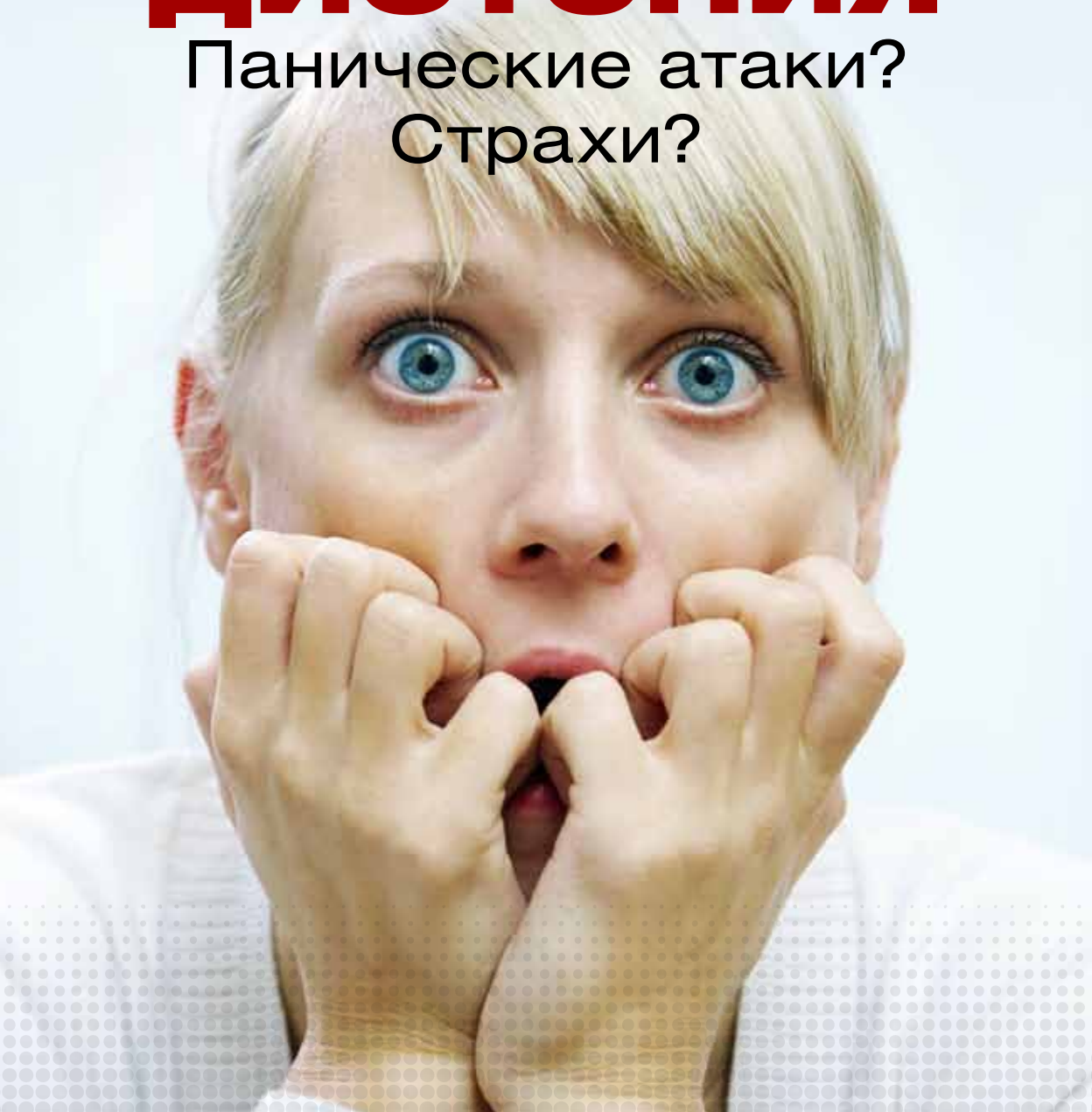
Итак! Открываем набор для всех желающих!

Автор статьи Федорчук
Лариса Леонидовна, психолог

ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ ОКОЛО 2,3% НАСЕЛЕНИЯ ПЛАНЕТЫ СТРАДАЕТ ОТ ВНЕЗАПНЫХ ПРИСТУПОВ ПАНИКИ. ЭТИ ПРИСТУПЫ СОПРОВОЖДАЮТ МУЧИТЕЛЬНЫЕ ТЕЛЕСНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ: СЕРДЦЕБИЕНИЕ, БОЛЬ В ГРУДИ, ПОКАЛЫВАНИЕ В РУКАХ, СЛАБОСТЬ В НОГАХ, ЧУВСТВО УДУШЬЯ, ОБИЛЬНОЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ, ЖАР И ХОЛОД, ДРОЖЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОЛУОБМОРОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ, СТРАХ СОЙТИ С УМА, ПОТЕРЯТЬ КОНТРОЛЬ НАД СОБОЙ ИЛИ УМЕРЕТЬ.

ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ

Панические атаки? Страхи?



Пережив такое пару раз (иногда, достаточно и одной панической атаки), у людей остается постоянное беспокойство, что приступ повторится, и обычная жизнь пострадавших претерпевает серьезные изменения. Кто-то начинает планировать каждый свой шаг, исходя из того, что приступ может начаться в любой момент. Многие же начинают избегать ситуаций, которые, по их мнению, могут вызвать повторный приступ (транспорт, супермаркет, лифт).

В подобных ситуациях врачи ставят один из двух диагнозов:

- **вегето-сосудистая (нейроциркуляторная) дистония (ВСД);**
- **паническое расстройство (ПР).**

Кстати, зарубежные медики не ставят диагноз «вегетососудистая дистония». Такого заболевания/расстройства нет в международных классификаторах болезней. Существует диагноз «паническое расстройство».

Диагноз **«вегетососудистая дистония»** описывает соматические неполадки в вегетативной нервной системе. То есть, корень проблемы – физиологические нарушения, а психологические проблемы возникают позже, как следствие.

Диагноз **«паническое расстройство»** в международном классификаторе болезней 10-го издания расположен в графе «Психические расстройства и расстройства поведения». Что означает: в лечении приступов паники основное внимание надо уделять, в первую очередь, психике, а не физиологии.

ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

Вот как обычно происходит: начинается все с травмирующей ситуации. Человек сталкивается с интенсивными или длительными эмоциями (например, болезнь близкого человека, развод, конфликт на работе, опасность для жизни). Эмоциональное переживание настолько интенсивно, что запечатлевается у него в мозгу. Особенно это проявляется у сдержанных людей и «сильных личностей», которые предпочитают «достойно» пережить тяготы судьбы. Далее мозг прячет в закоулках бессознательного этот крайне травматичный эпизод. Человек почти забывает то, что с ним когда-то происходило. Однако негатив продолжает существовать. И однажды простая «соломинка ломает спину верблюду»: случайно увиденная похоронная процессия на улице или обычные сумерки вдруг вызывают совершенно необъяснимую панику. Так случается первая паническая атака.

Затем все развивается по принципу снежного кома. Неожиданный приступ паники заставляет человека заволноваться о своем здоровье. Эмоциональное напряжение возрастает многократно и, как следствие, приводит к возникновению новых панических атак. Эмоциональное напряжение увеличивается еще больше... Возникает замкнутый круг.

Дальше – хуже. Организм неверно истолковывает причину паники, приписывая ее возникновение внешним обстоятельствам. Формируются «неправильные» условные рефлексы: человек начинает бояться выезжать за пределы своего города, потом района, а затем и своей квартиры... Так появляются фобии, сопровождающие паническое расстройство.

ДВА НЕЙРОННЫХ ПУТИ СТРАХА

Развитие чувства страха определяется двумя нейронными путями, которые функционируют одновременно. Первый из них реагирует быстро и сопровождается большим количеством ошибок. Второй реагирует медленнее, но более точно.

Первый путь позволяет нам быстро ответить на признаки опасности, но часто срабатывает как ложная тревога. Второй путь позволяет нам более точно оценить ситуацию и ответить на опасность точнее. В этом случае чувство страха, инициированное первым путем, блокируется функционированием второго пути, который оценивает определенные признаки опасности как нереальные.

При панических атаках **второй путь** функционирует неадекватно, что приводит к развитию чувства страха на стимулы, не несущие опасности. Выход из ситуации предлагает современная медицина. Для начала необходимо пройти медицинское обследование, чтобы исключить возможность серьезных органических заболе-

ваний. И если здесь все хорошо, то обратиться к психотерапевту.

Для **медикаментозного лечения** панического расстройства врачи-психотерапевты преимущественно используют антидепрессанты. В то же время самих по себе антидепрессантов не всегда бывает достаточно для преодоления панического расстройства. Эффект может исчезать после прекращения приема. Кроме того, многие люди не желают «глотать химию» и терпеть все эти побочные эффекты от антидепрессантов, и тогда на первое место выходит психотерапия.

Имейте в виду, что если вы остановитесь только на медикаментозном лечении, то есть риск, что вы никогда не избавитесь от страхов окончательно, так как первопричина страданий останется непереработанной.

По данным статистики, антидепрессанты приносят выздоровление 40%, а психотерапия – 85% пациентов, страдающим данным расстройством.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Преимуществом психотерапии при лечении панических атак является его высокая эффективность (85% исцеления) и краткосрочность (3-7 сеансов).

Психотерапия сочетает в себе формы позитивной психотерапии, поведенческой психотерапии, классического и эриксоновского гипноза, терапии метафорой, нейролингвистического программирования, парадоксальной терапии в тех пропорциях, которые обеспечивают наиболее быстрый и качественный выход из повторяющихся панических атак.

Подробнее о лечении панических атак гипнозом. Находясь под гипнозом, человек подавляет критическое воздействие сознания. Внимание сфокусировано в очень узком направлении. Повышенный уровень восприятия помогает посылать внушения прямо в подсознание. Гипноз, даже если в него не верят, все равно дает результат. Главное в гипнозе – мотивация, желание добиться успеха.

Гипнотерапия непосредственно обращается к подсознанию – усиливает его, развивает и обучает человека использовать этот уникальный и естественный механизм. При этом автоматически, бессознательно запускается поиск решения проблемы. Гипнотерапевт помогает понять переживаемое и корректирует в нужном направлении. При помощи гипноза возможно получить изменения быстрее, чем при использовании других методов психотерапии. Для того чтобы определить «поддаетесь ли вы гипнозу», т. е. эффективен ли вам будет гипноз, проделайте следующие упражнения:

1 упражнение

Посчитайте пульс. Закройте глаза. Вообразите, что вы бежите, воображайте бег в течение 2 минут. Откройте глаза и повторно измерьте пульс.

2 упражнение

Представьте, что вы сидите за праздничным столом. Вам приносят спелый, сочный, ярко-желтый лимон. В одну руку вы берете лимон, в другую – острый нож, чтобы разрезать его на маленькие дольки. Вы отрезаете одну дольку, пока сок еще не появляется. Но вот вы отрезаете следующую дольку, и на поверхности срезанной части лимона появляется много маленьких капелек. Именно в этот момент вы начинаете ощущать кислый вкус во рту. После этого вы отрезаете еще одну дольку лимона, взяв ее рукой, кладете себе в рот.

Если в результате упражнений ваш пульс участился и появилось повышенное слюноотделение, то вам гипноз будет эффективен.

Специалисты Центра молекулярной диагностики помогут Вам разобраться с причинами панических атак, разработают индивидуальную программу лечения панической атаки, вместе с Вами пройдут весь путь до полного избавления от проблемы, используя все самые современные средства, которыми на настоящий момент владеет мировая психотерапия.

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

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПСИХОТЕРАПИЯ
в системе медицинской реабилитации психосоматических заболеваний

«ЕСЛИ ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ВРАЧЕЙ, ИЗ КОТОРЫХ ОДИН ЛЕЧИТ ТРАВАМИ, ДРУГОЙ – НОЖОМ, А ТРЕТИЙ – СЛОВОМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБРАТИТЕСЬ К ТОМУ, КТО ЛЕЧИТ СЛОВОМ». ГИППОКРАТ

ЧТО ЖЕ МЕШАЕТ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ?

Ответ парадоксален: болезни – это всего лишь симптом, маркирующий глубокую психологическую проблему.

Зачастую болезнь служит нам защитой от психотравм, от слишком сильных стрессов, затяжных негативных эмоций. Иногда болезнь – это протест.

Для начала давайте разберемся, что такое психосоматические заболевания. Это болезни или болезненные состояния, в формировании которых эмоциональные факторы играют ключевую роль. Толчком к их развитию обычно являются стрессы, внутренние конфликты, напряжение. О таких заболеваниях еще говорят: «на нервной почве».

К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ:

- **эссенциальную гипертонию,**
- **язву желудка и двенадцатиперстной кишки,**
- **язвенный колит,**
- **синдром раздраженного кишечника,**
- **синдром ленивого кишечника,**
- **ревматоидный артрит,**
- **нейродермит,**
- **некоторые типы аллергий,**
- **бронхиальную астму,**
- **избыток и дефицит веса,**
- **мигрень,**
- **вегетососудистую дистонию,**
- **панические атаки**
- **синдром хронической усталости**
- **транспортную болезнь, фобии (страх открытого и закрытого пространства, страх нахождения в толпе, страх публичных выступлений, экзаменов и т. д.).**

Психосоматические заболевания имеют совершенно реальные физические симптомы.

Сложность лечения этих заболеваний в том, что только традиционными методами с ними не справиться. Лекарственными средствами можно улучшить состояние, но пока не решена психологическая проблема, высока вероятность рецедивов (повторений болезни).

Поэтому наиболее эффективный подход к психосоматическим заболеваниям – одновременно с лечением проводить работу над проблемой с психотерапевтом.

При лечении психосоматических заболеваний широко применяются различные методы психотерапии: гипнотерапия, аутогенная тренировка, релаксация, поведенческая терапия и др.

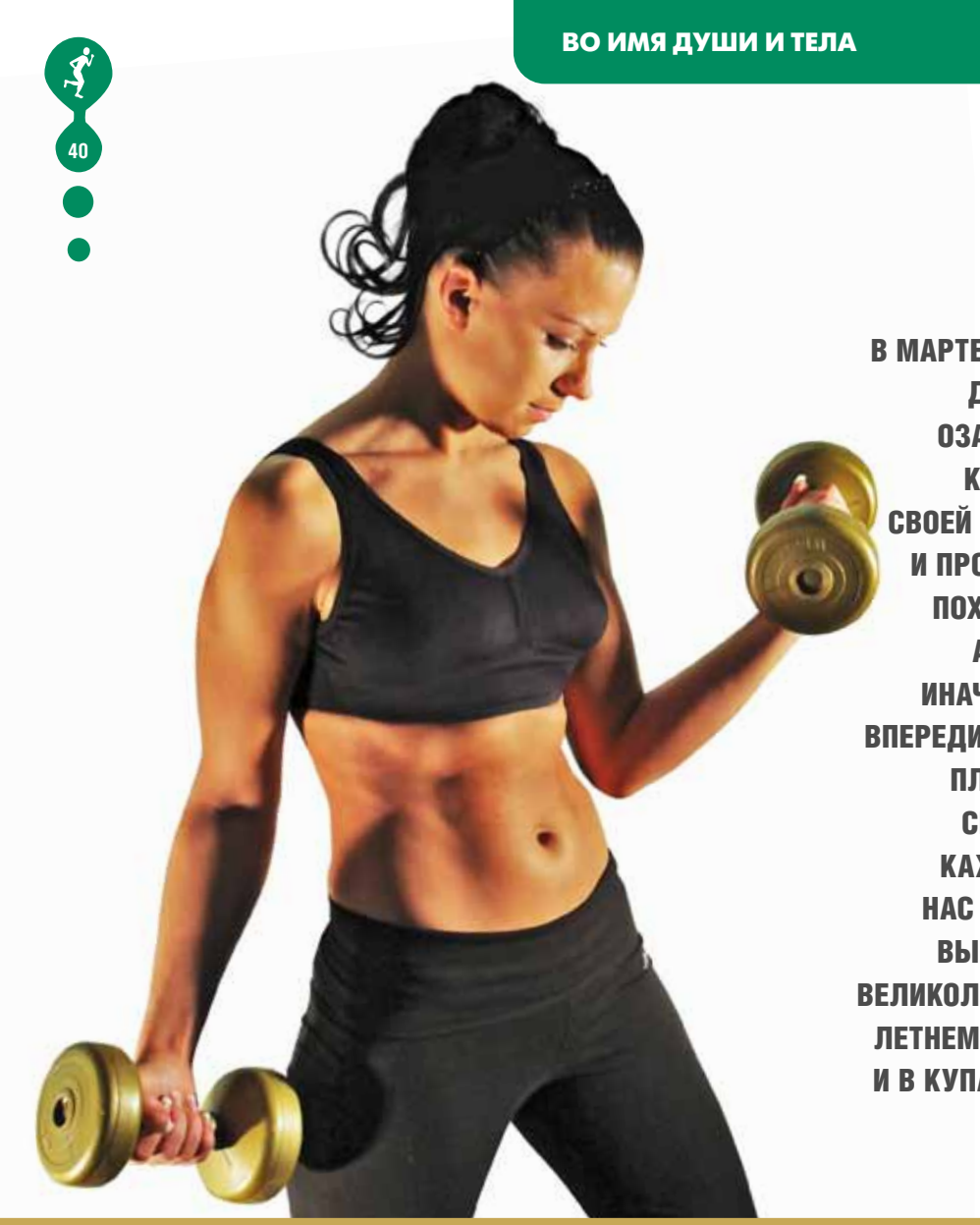
Психотерапия – целенаправленный метод воздействия на больного, на его патологическое соматическое и психическое состояние. Гипноз – это очень полезная техника, позволяющая изменить состояние человека с больного на здоровое.

Цель психосоматической терапии – коррекция личностных черт больного, его реакции на окружающее, разрешение психотравмирующей ситуации, урегулирование взаимоотношений в семье и т. д.

Только подобный лечебный подход может способствовать истинному выздоровлению.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



В МАРТЕ МНОГИЕ ДЕВУШКИ ОЗАБОЧЕНЫ КРАСОТОЙ СВОЕЙ ФИГУРЫ И ПРОБЛЕМОЙ ПОХУДЕНИЯ. А КАК ЖЕ ИНАЧЕ? ВЕДЬ ВПЕРЕДИ НАЧАЛО ПЛЯЖНОГО СЕЗОНА. И КАЖДОЙ ИЗ НАС ХОЧЕТСЯ ВЫГЛЯДЕТЬ ВЕЛИКОЛЕПНО И В ЛЕТНЕМ ПЛАТЬЕ, И В КУПАЛЬНИКЕ

Правильной дорогой пойдем, товарищи!

Возможно ли похудеть и приобрести красивую фигуру за месяц или два? Почему бы и нет?! Разумный подход к питанию и физическим нагрузкам-пожалуй, единственное условие, которое от нас требуется. Вы уже знаете, что просто ограничив себя в еде, красивую фигуру не получишь, ибо красоту телу придают мышцы. А голодовка эти мышцы разрушает. Словом, без спорта не обойтись. Можно просто записаться в спортивный клуб. Но правильнее было бы, пообщавшись с тренером, составить для себя программу занятий. Тогда и результаты придут намного быстрее.

Какой вид спорта, или как принято сейчас говорить, фитнеса, подойдет именно вам, это зависит и от темперамента, и от состояния здоровья, и от поставленной цели. Спектр услуг нашего спортивного зала чрезвычайно широк.

Тайбо! С каждым годом этот вид фитнеса становится все более популярным. Всего час занятий тайбо позволяет избавиться от 800 калорий. Тайбо-фитнес – это микс восточных единоборств и танцевальной аэробики, динамичная тренировка. Занятия тайбо помогут Вам избавиться от лишнего веса, приобрести уверенность в себе и научат основным элементам самообороны. Тайбо-фитнес можно рассматривать как боевое искусство, превосходно снимающее напряжение и стресс, улучшающее осанку и деятельность сердечно-сосудистой системы.

Степ-аэробика. Отличительные особенности этого вида спорта таковы: вы не накачаете целую гору мускулов в ненужных местах, а получите гармонично развитое тело, прекрасную осанку и сможете выработать у себя красивые, выразительные и точные движения. Степ-аэробика является одним из самых быстрых способов сделать себе талию. Но главной тренируемой частью тела будут все же ноги, которые станут стройными и сильными.

Фитбол – это аэробика с использованием специальных гимнастических мячей диаметром от 55 до 70 см. Использование мячей вносит некий игровой момент в занятие, а также создает неповторимый эмоциональный подъем. Кроме этого, фитбол – эффективный тренажер для самых разных проблемных зон.

Занятия фитболом дают уникальную возможность воздействовать на мышцы спины и позвоночник, вестибулярный аппарат, координацию движений. Это позволяет людям с проблемами позвоночника и избыточным весом чувствовать себя достаточно комфортно при занятиях фитболом.

Главная функция фитбола – разгрузить суставы, когда это необходимо. Гимнастика на фитболе, который мягко пружинит, полезна при варикозном расширении вен, остеохондрозе и артритах.

С помощью **йоги** можно не только укрепить мышцы, но и избавиться от лишних килограммов. И не думайте, что если движения в йоге плавные и медленные, то это не поможет снизить вес. Ведь такая статическая нагрузка работает не хуже, чем двадцатиминутные пробежки. Благодаря огромному разнообразию поз, каждую проблемную зону тела можно прорабатывать отдельно.

Особенно фитнес-йога рекомендуется людям, которые ведут сидячий, малоподвижный образ жизни. Так же она будет полезна тем, кто посещает тренажерный зал. Во-первых, она улучшит результаты тренировки. Во-вторых, фитнес-йога помогает избежать травм, благодаря тому, что делает мускулы более пластичными. А в-третьих, она поддерживает более эффективный обмен веществ во время любой физической активности благодаря освоению более благоприятных режимов дыхания.

Strip Dance – танцевальное направление с использованием стрип-пластики и элементов эротического танца. Рекомендуется для всех уровней подготовленности.

Занятия лечебной физкультурой помогают решить вопросы и с весом и со здоровьем. **ЛФК** не имеет ограничений по возрасту, по весу и даже наоборот показана при различных заболеваниях дыхательных путей, опорно-двигательного аппарата, кишечного тракта.

В спортзале Клиники, который, кстати, оснащен всеми необходимыми тренажерами, профессиональный инструктор ведет занятия как групповые, так и индивидуальные. Для детей есть интересное направление – нейройога. Для мужчин проводятся обучающие занятия правильному бодибилдингу, чтобы избежать возможных травм.

Что еще немаловажно, у нас очень доступные цены. **Разовое занятие стоит 250 рублей.** Стоимость абонемента зависит от количества занятий в неделю. При трехразовом посещении спортзала он стоит 2 000 рублей при двухразовом – 1 000 рублей. Стоимость индивидуального занятия 500 рублей.

Вы можете заниматься в удобное для Вас время, будете лучше себя чувствовать, решите многие свои проблемы. У Вас даже настроение будет лучше, уж поверьте.

Начните новую жизнь на пути к стройной фигуре со звонка по телефону 480-194.

Автор статьи Чулкова
Ольга Николаевна, инструктор

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ С ГИПЕРТОНУСОМ? ДАЖЕ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЗГ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НЕРВЫ ВСЕ ЕЩЕ ПРОДОЛЖАЮТ РАЗВИВАТЬСЯ И НЕ ВСЕГДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ПОЛНОЦЕННО. ЕСЛИ ЖЕ НЕРВНАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА ПОДВЕРГАЛАСЬ КАКОМУ-ЛИБО НЕГАТИВНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ, ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ НЕ ИЗБЕЖАТЬ. СОГЛАСНО МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ, У ДЕВЯТИ ИЗ ДЕСЯТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАРУШЕН МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС И ЧАЩЕ В СТОРОНУ ПОВЫШЕНИЯ – ГИПЕРТОНУСА.

ПОВЫШЕННЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС

СИМПТОМЫ ГИПЕРТОНУСА У РЕБЕНКА. РЕБЕНОК НА ЦЫПОЧКАХ

Данное нарушение довольно легко определяется по многочисленным внешним признакам, при этом, как ни странно, диагноз «гипертонус» ставится далеко не всегда, так как даже у здорового ребенка в первые полгода может отмечаться повышенное напряжение мышц.

Заподозрить гипертонус можно в том случае, когда ребенок беспокойно себя ведет, часто плачет (при плаче дрожит подбородок), мало и плохо спит, раздраженно реагирует даже на тихие звуки и неяркий свет, постоянно срыгивает после кормления, часто запрокидывает голову назад и выгибается. Характерным признаком является своеобразная поза во время сна: головка ребенка откинута назад, ручки и ножки поджаты и плотно прижаты друг к другу. Если вы попробуете осторожно их развести, то почувствуете выраженное сопротивление, а повторные попытки вызовут усиление сопротивления и громкий плач.

Выявить гипертонус можно и во время бодрствования крохи. Для этого нужно взять младенца подмышки, придерживая, поставить на ровную поверхность (лучше всего на стол) и немного наклонить вперед. В таком положении у ребенка в первые несколько месяцев жизни срабатывает врожденный рефлекс автоматической походки, то есть малыш начинает перебирать ножками, как бы шагая, при этом здоровый ребенок ставит ножку на всю стопу, а кроха с повышенным мышечным тонусом опирается только на пальчики (цыпочки). Походка «на цыпочках» – один из классических диагностических признаков нарушения работы нервной системы и гипертонуса мышц.

Даже если вы обнаружили у своего малыша признаки повышенного мышечного тонуса, это еще не подтверждение диагноза, без специалиста-невропатолога в данном случае не обойтись. Только врач может подтвердить или опровергнуть предположительный диагноз и назначить адекватное лечение.

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНУСА

Самое главное – ни в коем случае не оставлять без внимания даже сомнительные признаки гипертонуса. Вполне возможно, что дальнейшее наблюдение за состоянием ребенка покажет, что все тревожные симптомы были не проявлением заболевания, а следствием напряженного состояния малыша, который неуютно себя чувствовал во время врачебного осмотра.

Если же диагноз повышенного мышечного тонуса подтвердился, стоит всерьез заняться восстановлением нормальной работы нервной системы. Как правило, состояние гипо- и гипертонуса является признаком перинатальной энцефалопатии, и если вовремя не провести необходимое лечение, позднее это может привести к нарушению речи и координации движений, плохой работе конечностей.

На самом деле лечение гипертонуса не представляет собой ничего крайне сложного, особенно пока ребенок маленький: расслабляющий массаж, лечебная гимнастика, успокаивающие ванночки, ароматерапия и физиопроцедуры вполне способны решить имеющиеся проблемы со здоровьем.

Не пытайтесь заниматься самолечением, даже если мышечный тонус у вашего чада повышен чуть-чуть. Правильное лечение может назначить только врач после разговора с вами и полноценного обследования ребенка, включающего результаты клинических исследований и нейросонографии. Залогом успешного лечения гипертонуса должны стать доверительные отношения мамы и врача – без этого быстро достичь желаемого результата просто невозможно.

Вы должны полностью доверять своему педиатру, а он, в свою очередь, обязан наладить с вами полноценный контакт. Если вы по каким-то причинам не доверяете этому специалисту (даже если причины этой неприязни сугубо личные и субъективные), самое время менять врача. В подобной ситуации важнее всего здоровье вашего малыша и ваша уверенность в том, что врач способен помочь. Так что постарайтесь быть взаимно терпеливы и внимательны: вы вместе решаете одну проблему.

Если тонус мышц повышен, однако на общем состоянии это сказывается не сильно, вполне достаточно немедикаментозного лечения. К таким мягким методам относятся массаж и гимнастика, фитотерапия и акватерапия, витаминные и аминокислотные комплексы и аромасредства. Очень важно ни при каких обстоятельствах не прерывать начатого лечения, даже если вам показалось, что состояние ребенка существенно улучшилось и признаки гипертонуса исчезли.

МАССАЖ, ГИМНАСТИКА, ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНУСА

Теперь давайте поговорим о некоторых особенностях лечения гипертонуса у детей. Многим может показаться странным утверждение, что любое лечение, вызывающее у ребенка негативную реакцию, не принесет ощутимой пользы, тем не менее, а в случае с гипертонусом особенно – это именно так.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Если массаж, упражнения или какие-либо процедуры заставляют младенца плакать, напрягаться, это приведет к еще более выраженному напряжению мышц и расстройству нервной системы. Посему во время лечения очень важно поддерживать спокойное состояние крохи.

Проще всего добиться этого, если вы сами станете врачом для своего сынишки или дочурки. Как? Разве может человек без медицинского образования полноценно проводить лечение? Оказывается, да. Пусть не все, но очень многое мама вполне может (под строгим контролем невропатолога и педиатра) делать самостоятельно.

Когда речь идет о лечении новорожденного ребенка, особенно важна психоэмоциональная составляющая. Кроха еще не понимает, что многие неприятные ощущения надо вытерпеть ради скорейшего выздоровления. Если действия массажиста причиняют боль и дискомфорт, ребенок сразу с возмущением всем об этом «расскажет».

Между тем мягкие, нежные прикосновения маминых рук, дарящие тепло и ласку, могут привести к тому же результату, что и 20 минут полноценного массажа. Так что основной совет всем мамам малышей с гипертонусом – сходите на курсы детского массажа.

Вы сами сможете определять наиболее подходящее время и настроение малыша для проведения очередного сеанса, все ваши движения и приемы будут сопровождаться нежностью и ласковыми словами. В этом случае младенец не будет испуган непривычной обстановкой, и прикосновения чужих рук не станут причиной усиления и без того выраженного гипертонуса.

Курсы расслабляющего массажа проводятся почти непрерывно (с промежутками в 4-5 дней) в течение первого года жизни. Гимнастика и лечебная физкультура обычно назначаются курсами по 15-20 ежедневных занятий, после которых следует перерыв в 1-1,5 месяца.

Во время «отдыха» основной гимнастический комплекс мама может проводить самостоятельно в домашних условиях. Такое лечение обычно сочетается с ежедневными успокаивающими фитованночками перед сном, рациональным применением ароматерапии и другими мягкими методами.

Главное – не отчаиваться, но и не пускать все на самотек. Немедикаментозных методов в лечении гипертонуса обычно оказывается вполне достаточно, чтобы уже через несколько месяцев (не позднее 12-18) состояние ребенка полностью нормализовалось и больше не вызывало тревоги у родителей.

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

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

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

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

Вирусные инфекции печени:

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

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

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин

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

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

2. НОВИНКА! РЕАКЦИЯ ТРАНСКРИПЦИОННОЙ АМПЛИФИКАЦИИ (РЕАКЦИЯ NASBA)

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

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

3. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

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

Маркеры бактериальных и вирусных инфекций

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

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

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

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

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

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

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

Корь (anti-Measles virus IgG, Ig M)

Паротит (anti-Mumps IgG, Ig M)

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

Хеликобактер (anti-Helicobacter pylori IgA и IgG)

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

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

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

Кандидоз (антитела к Candida IgG)

Аспергиллез (антитела к Aspergilius IgG)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

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

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

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

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

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

Аутоантитела:

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

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

4. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

6. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

7. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

8. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

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

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

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

9. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Копрограмма

Кал на яйца глист

Риноцитограмма

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

10. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

Культуральная диагностика трихомоноза – Вагикульт (Финляндия)

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

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

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

11. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

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

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

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

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов:

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

Скрининг пищевых аллергенов:

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

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

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

190 пищевых аллергенов

88 пищевых аллергенов

Специфические аллергены: латекс

Комплексные панели аллергенов:

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

Определение специфических Ig G

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

12. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

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

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

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

13. НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

ФиброМакс. Фибро/Акти тест.

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

Определение содержания химических элементов (микроэлементы) в сыворотке крови

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

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

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

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

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

Проктология:

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

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

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

Урология и андрология:

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

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

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

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

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

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

Лечебные процедуры: Внутримышечные и внутривенные инъекции и капельницы

Функциональная диагностика:

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

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

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Психотерапия

Психология

Групповые и индивидуальные занятия

Занятия в сенсорной комнате

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Гидромассаж и пелоидотерапия (лечебная глина)

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

Лечебные ванны

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

Криотерапия (лечение холодом)

Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)

Галотерапия (солевая аэрозольная палата)

Фармакопунктура: Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

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

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

Оздоровительные программы на период каникул для детей

СТАЦИОНАР КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

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

Хирургическое отделение

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

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

Общая хирургия: иссечение паховой и пупочной грыжы

Сосудистая хирургия: склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

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

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

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

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

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

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

Новое! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

Ткач Лариса Леонидовна
Врач акушер-гинеколог

Скибо Елена Петровна
врач психиатр высшей категории,
нарколог, психотерапевт

Голикова Марина Михайловна
Врач ЛФК,
врач высшей категории

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач-педиатр

Парфенова Ирина Вадимовна
врач акушер-гинеколог

Чулкова Ольга Николаевна
инструктор по фитнесу

Лебедев Николай Сергеевич
Врач ультразвуковой диагностики

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

Карлова Ольга Германовна
врач терапевт-ревматолог,
кандидат медицинских наук

Чемезов Александр Петрович
врач уролог-андролог

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

Запись на обследование
по телефону (3952) 564-119

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ