# ДОКТОР

irk.ru

ЛЕЧИМ ГИПЕРТОНИЮ ХОЛОДОМ

БЕССОННИЦА

ПОМОГАЕМ УЧИТЬСЯ РЕБЁНКУ

12+

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

# ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

## ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ООО «Иркутский городской центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-000260

г. Иркутск, ул. Свердлова, 36, тел. (3952) 24-30-02, 34-00-15

г. Иркутск, ул. Лермонтова, 267/2, тел. (3952) 484-384

Скоро!!! Открытие нового филиала в м/р «Солнечный»

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**

Мы вели тщательнейший отбор будущих специалистов, лично беседуя с каждым врачом и с каждой медсестрой. И сегодня мы вышли на финишную прямую. Уже в октябре жители микрорайона «Солнечный» будут приглашены на открытие нового филиала Центра молекулярной диагностики. Теперь им, а также жителям микрорайонов Байкальский и ГЭС, не нужно будет далеко ехать, чтобы пройти ультразвуковое исследование, сдать анализы, получить консультации педиатров, кардиологов, терапевтов, неврологов, других специалистов и даже сделать массаж.

Братчан мы порадуем не меньше. Наш новый филиал-это красивый современный медицинский центр в специально выстроенном здании с огромным перечнем лабораторных исследований, расширенным консультативным приемом, аптекой и даже собственным магнитно-резонансным томографом. Братский филиал примет первых пациентов осенью этого года.

Сбывается наша давняя мечта всегда быть рядом с вами, чтобы помочь в трудную минуту. Теперь, практически, в каждом районе Иркутска есть филиал Центра молекулярной диагностики с полноценным амбулаторным приемом.

Это лето было жарким для нас как никогда! Причем, не важно до какого деления поднимался столбик термометра, шел ли дождь или бушевала гроза. Погода не имела значения, потому что мы запустили в строительство сразу два объекта и дали сами себе слово, что уже осенью примем наших пациентов в новых филиалах. Мы отчаянно спорили с дизайнерами, как для собственной квартиры выбирали светильники и линолеум, заказывали мебель только по индивидуальным эскизам и закупали новое оборудование.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор
Центра молекулярной диагностики

# СОДЕРЖАНИЕ

## ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ


Моя дочь беременна ..... 34

Синехии у девочек ..... 36

## ПРИЁМ ВЕДЕТ


Болезни 21 века ..... 6

Гипертония ..... 10

Клиническая эффективность криотерапии в лечении гипертонии ..... 15

Энцефалопатия ..... 16

Краснуха ..... 18

Гастрит ..... 20

Бессонница ..... 24

Птеригиум ..... 27

Геморрой ..... 28

Беспроблемный транзит ..... 30

## НАШИМ ДЕТЯМ


Помогаем учиться нашим детям ..... 46

## НОВОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ


Аллергия ..... 32

# СОДЕРЖАНИЕ

## МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Боль в паху, что это может быть? ..... 45

## ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

100% метод кодирования от табакокурения..... 48

## ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Нужны ли прививки детям? ..... 40

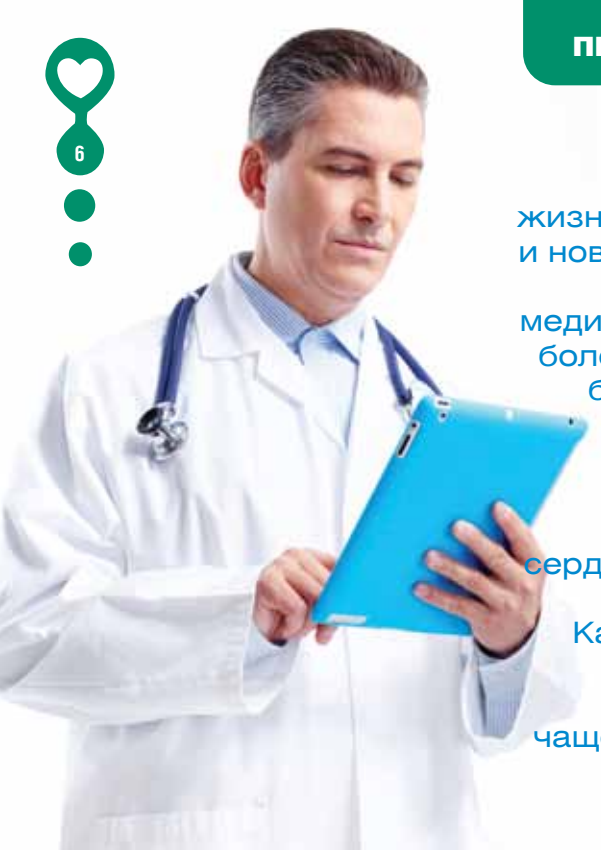
## СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Блефароплатстика..... 50

Программы молодости..... 52

## УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №22 /сентябрь 2013 г.
Учредитель и издатель ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Восточно-Сибирским Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охраны культурного наследия.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)
Главный редактор: Злобина Ирина
Адрес редакции, издательства: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480–194, e-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал
Отпечатано: ООО «Типография Принт Лайн»,
ул. Баррикад, 53, оф. 307, тел.: (3952) 29-29-05.
Распространяется бесплатно.
Тираж: 3000 экз.



С каждым годом и тем более десятилетием меняется наша жизнь. Мы привыкаем ко все новым и новым достижениям технического прогресса, шагает вперед и медицина. И вместе с тем меняются болезни, которыми мы болеем. Так безвозвратно, будем надеяться, ушли в прошлое пандемии инфекционных болезней,таких как чума или холера, зато стремительно растет число сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, аллергий... Какие же заболевания можно по праву назвать болезнями 21-го века? Чем мы сейчас страдаем чаще всего и чем будем мучиться в ближайшем будущем?

# БОЛЕЗНИ 21-ГО ВЕКА

## 1. Головная боль.

Первую позицию, безусловно, занимает головная боль и как главное ее проявление - мигрень. В основе мигрени лежит нарушение нервной регуляции тонуса кровеносных сосудов головного мозга. Способствуют этому нарушению частые стрессы, физические и умственные перенапряжения, генетическая предрасположенность и другие факторы.

## 2. Простудные заболевания.

На второй позиции разместилась простуда – общее название, под которым понимают грипп, ОРВИ, бактериальные заболевания носо- и ротоглотки. Их основная причина – переохлаждение на фоне снижения защитных сил организма (падение иммунитета).

## 3. Гипертония.

Не менее коварным и распространенным заболеванием является артериальная гипертония (АГ), которая уверенно держится на третьем месте в списке самых распространенных болезней 21-го века. Повышение давления в артериях, что и наблюдается при этой болезни, негативно сказывается на работе многих систем и внутренних органов человека. Артериальная гипертония – полиэтиологическое заболевание, т.е. причин, вызывающих ее, существует

очень много. Особенно нужно отметить те факторы, которые связаны с современным образом жизни. Часто гипертонию называют еще «офисной» болезнью, так как работа в офисе, которая сопровождается малоподвижным образом жизни, нарушениями в питании, частым употреблением кофе и постоянным напряжением, крайне благоприятствует повышению артериального давления.

## 4. Остеохондроз.

Длительная малоподвижная работа или работа, сопряженная с постоянной нагрузкой на позвоночник приводит и к такому заболеванию, как остеохондроз - это следующее заболевание в нашем списке. Остеохондроз представляет собой болезнь, при которой нарушается нормальная анатомия позвоночника. В запущенных ситуациях боли могут беспокоить постоянно.

## 5. Бессонница.

Бессонница. Чтобы узнать распространенность данного заболевания, достаточно просто спросить у фармацевта в аптеке, как часто покупают пациенты снотворное. К сожалению, эти лекарства мало уступают по популярности антибиотикам, противовирусным средствам и средствам, снижающим артериальное давление.

## 6. Заболевания ЖКТ.

На шестом месте фигурируют болезни, связанные с нарушением пищеварения. К ним можно отнести тяжесть в желудке, тошноту, диарею и запоры. Первая и главная здесь причина – некачественная пища, богатая искусственными добавками, а также заболевания самого желудочно-кишечного тракта.

## 7. Зубная боль.

К сожалению, как не хотелось бы, но зубная боль также входит в рассматриваемую десятку самых распространенных болезней. Радует то, что она встречается не так часто, как, например, головная боль, Причина зубной боли кроется не столько в кариесе (сам кариес даже не попадает в нашу «десятку»), а в воспалении десен и окружающих зуб тканей (периодонтит). Их причина, опять-таки, инфекция, которая активируется при плохой гигиене полости рта и при недостаточном иммунитете.

## 8. Паразитарные заболевания.

Широко распространены среди населения, особенно у детей, паразитарные заболевания, в частности гельминтоз (аскаридоз) – когда в организме человека живут паразитические черви. Попадают они с грязными руками, немытыми овощами и фруктами, с зараженным мясом. Если глисты вовремя не лечить, то заболевание приобретает тяжелое течение вплоть до летального исхода.

## 9. Травмы.

Нельзя не упомянуть травмы – с ними тоже очень часто встречаются доктора. Травматизм может быть различный: бытовой, на работе, в результате суицида, автомобильной аварии, в состоянии алкогольного опьянения и так далее.

## 10. Депрессия.

И, наконец, замыкает десятку болезней 21-го века депрессия. Казалось бы, ничего серьезного, обычная депрессия, но на самом деле это тяжелое психологическое заболевание, которое очень трудно поддается лечению. Однако здесь, под данным пунктом, имеются ввиду все виды депрессии, в том числе и легкие ее формы, с которыми пациенты даже не обращаются к доктору или сами «назначают» себе лечение. Причины депрессии различны: какие-то жизненные ситуации, органическое поражение головного мозга, наследственность и другие.

ГОВОРЯ О САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ БОЛЕЗНЯХ 21-ГО ВЕКА, НЕЛЬЗЯ НЕ УПОМЯНУТЬ И О ТЕХ, ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОТОРЫХ РАСТЕТ С КАЖДЫМ ДНЕМ. НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ЭТИ БОЛЕЗНИ ЕЩЕ НЕ УСПЕЛИ ЗАЯВИТЬ О СЕБЕ ТАК ГРОМКО, ОДНАКО ЕСТЬ ОГРОМНЫЙ РИСК, ЧТО ОНИ УЖЕ ОЧЕНЬ СКОРО МОГУТ ВЫТЕСНИТЬ ЧТО-НИБУДЬ ИЗ ПЕРВОЙ ДЕСЯТКИ.

## 1. Туберкулез.

Итак, первое, из-за чего врачи действительно бьют тревогу – это лекарственно-устойчивые формы туберкулеза. В начале 90-х годов как-то появилась информация, что с наступлением 21-го века туберкулез исчезнет, как некогда исчезла оспа. Однако практика показывает: проблема туберкулеза приобретает все большие масштабы, лекарства становятся малоэффективными, потребность во фтизиатрах растет. И не зря Билл Гейтс обещает огромную премию тому, кто изобретет универсальное средство диагностики и лечения этого заболевания.

## 2. Аллергия.

Вторая, не менее актуальная проблема для современного общества – это проблема аллергии. Сегодня очень интенсивно растет частота различных форм аллергий и в частности аллергическая бронхиальная астма. Дыхательные пути, в результате попадания на их стенку аллергенов, формируют ответ в виде воспалительной реакции, итог которой - сужение просвета бронхов. Это приводит к недостатку кислорода, человеку трудно дышать, что в свою очередь значительно ухудшает качество жизни. Причина таких аллергий - рост популярности синтетики, различных химических добавок к пище, ухудшение экологии, наследственность и многие другие.

## 3. Стенокардия.

Так же как и на астму, все чаще жалуются пациенты на загрудинные боли или стенокардию. Это болезнь сердца, возникающая в результате недостаточного поступления к нему кислорода. Сердце при этом работает хуже, плохо перекачивает кровь, из-за чего страдают другие органы. Причина стенокардии не только в высоком уровне холестерина (от которого откладываются бляшки, препятствующие нормальной доставке кислорода к сердцу), но и в малой

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

тренированности сердца. Этому, опять же, способствует образ жизни современного офисработника: никакой физической активности, через каждый час по чашечке крепкого кофе, постоянные стрессы, питание в Макдональдсе и ему подобных фастфудах.

## 4. Тропические инфекции.

Все большее распространение приобретают и редкие инфекции: лихорадка Западного Нила, атипичные формы гриппа и пневмонии, все чаще приходится слышать о сибирской язве. Туристы, выезжающие в южные страны на отдых, часто игнорируют необходимость вакцинации и становятся жертвами коварных вирусов.

## 5. Гастрит.

Образ современного питания способствует росту гастритов - воспаления слизистой (внутренней) оболочки желудка. Проблема гастрита в том, что он может перейти в язву, а язва в рак.

## 6. Неврозы.

Различные формы неврозов являются результатом нынешнего интенсивного бытия. Кто на выходных уезжает из города, чтобы прогуляться по лесу (но никак не на корпоратив с шашлыками, ведь это не отдых), кто вечером перед сном делает прогулку по свежему воздуху, кто утром поднимается на зарядку? К сожалению, вместо всего этого одно увлечение – компьютер с его ажиотажными новостями, с напряженной работой, с фильмами и играми. Но не только это причина роста неврозов, ухудшение экологии, окружающие электромагнитные излучения, а также постоянные стрессы, частые ссоры, вечные проблемы как пережить кризис – все это негативно сказывается на центральной нервной системе в общем и на психике в частности.

## 7. Отравления.

Сегодня отмечается также рост числа отравлений. Они, так же как и травмы, бывают различных мотиваций и видов, но становятся уже более «популярными». И это отравления не только пищевыми продуктами, но и алкоголем, передозировка тех или иных лекарств, прием ядовитых веществ с целью суицида.

Завершают десятку «прогрессирующих» заболеваний сахарный диабет, ревматизм и рак.

## 8. Сахарный диабет.

Сахарный диабет, как и артериальная гипертензия, стенокардия, является болезнью малоподвижных людей и особенно преследует ту часть населения, которая страдает ожирением. Актуальность настоящей проблемы также растет с каждым днем, так как очень многие нации склонны к полноте и худеть получается далеко не у каждого, да и питание наше оставляет желать лучшего.

## 9. Ревматизм.

Ревматизм - заболевание суставов, беспокоит практически каждого пятого человека после 45 лет. Основа заболевания - собственный иммунитет борется с суставами собственного тела. Причина настоящего сбоя - частые инфекционные заболевания, особенно ангины, перенесенные в детстве.

## 10. Рак.

Рак. Как много о нем уже сказано... Миллионы самых высоких умов направлены на то, чтобы приостановить рост этого ужасного заболевания. Однако количество раковых заболеваний, к сожалению, пока не уменьшается. Но при ранней диагностике многие формы рака поддаются лечению.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ПОДВОДЯ ИТОГ ВСЕМУ ВЫШЕ НАПИСАННОМУ, ОЧЕВИДНО, ЧТО БОЛЬШИНСТВО ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТ НАШЕГО ХАЛАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ. ТАК ДАВАЙТЕ ЖЕ ЛУЧШЕ ЗАЙМЕМСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭТИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЧТОБЫ ДАЖЕ НЕ ЗНАТЬ И О НИХ.

Автор статьи: Голикова Марина Михайловна,
врач восстановительной медицины,
зав. центром реабилитации

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

**ГИПЕРТОНИЯ – ОДНА ИЗ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

# ГИПЕРТОНИЯ

**ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕРВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ТОНУСА СОСУДОВ. ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЮТ МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ. ОБЫЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ. ЭТО ВЕСЬМА РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ. *ЕЕ НАЗЫВАЮТ БОЛЕЗНЬЮ ОСЕНИ ЖИЗНИ, ХОТЯ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОМОЛОДЕЛА.***

## Причины и факторы риска

Одна из причин возникновения гипертонии – продолжительные и частые нервно-психические нагрузки, длительные стрессы.

Очень часто гипертоническая болезнь возникает у людей, работа которых связана с постоянным эмоциональным напряжением. Нередко ею страдают люди, перенесшие сотрясение мозга.

Вторая причина – это наследственная предрасположенность. Обычно у больных при опросе можно выявить наличие родственников, имеющих такое же заболевание.

Одной из немаловажных причин гипертонической болезни является гиподинамия.

Возрастная перестройка в организме (в частности, центральной нервной системы) также оказывает влияние на появление и развитие симптомов этой болезни. Большая частота гипертонической болезни среди пожилых людей обусловлена изменением сосудов в связи с присоединением атеросклероза. Между этими заболеваниями имеется определенная связь. Гипертония способствует усиленному развитию и прогрессированию атеросклероза. Это сочетание опасно тем, что при сильном спазме сосудов приток крови к органам (к мозгу, сердцу, почкам) недостаточен. При чрезмерном спазме и наличии бляшек на стенках сосудов кровь может перестать циркулировать по артерии. В этом случае наступает инсульт или инфаркт миокарда.

У женщин гипертония нередко начинается в период климакса.

Также определенное значение имеют чрезмерное употребление поваренной соли (а именно натрия, который входит в состав этой соли), курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела, которая увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему.

## Основными звеньями в возникновении гипертонии являются:

- нарушение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе;
- гиперпродукция веществ, повышающих артериальное давление. Одним из них является гормон стресса адреналин. Кроме того, выделяют также почечный фактор. Почки вырабатывают вещества, способные повышать и понижать давление. Поэтому при появлении признаков гипертонии пациенту необходимо проверить работу почек;
- сокращение и спазм артерий.

## Что такое артериальное давление (систолическое и диастолическое)?

Давление должно измеряться в состоянии покоя – физического и эмоционального. Верхнее (систолическое) давление соответствует моменту сокращения сердечной мышцы, а нижнее (диастолическое) – моменту расслабления сердца.

У молодых здоровых людей нормальные показатели артериального давления определяются как 110/70 – 120/80 мм рт. ст. Но, учитывая зависимость цифр артериального давления от возраста, индивидуальных особенностей, тренированности, можно назвать границы 125/65 – 80 мм рт. ст. у мужчин и 110 – 120/60 – 75 мм рт. ст. у женщин. С возрастом артериальное давление увеличивается, для лиц среднего возраста нормальные цифры приближены к 140/90 мм рт. ст.

## Как правильно измерять артериальное давление?

Оно измеряется специальным аппаратом тонометром, который можно купить в аптеке. Давление измеряется после 5 минут отдыха. Рекомендуется измерять его трижды и считать итоговым результат последнего измерения. Интервал между измерениями должен быть не менее 3 минут. Здоровым людям можно измерять давление 1 раз в несколько месяцев. Больным гипертонией необходимо измерение артериального давления не реже 1 раза в сутки.

## Симптомы гипертонической болезни

Головная боль – одно из самых частых проявлений повышенного давления. Этот симптом вызван спазмом сосудов головного мозга. При этом часто возникают шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, затуманенность зрения, слабость, снижение работоспособности, бессонница, головокружение, тяжесть в голове, сердцебиение. Эти жалобы на ранних этапах развития болезни имеют невротический характер.

При прогрессировании процесса отмечается снижение остроты зрения. Во время исследования глазного дна пациента отмечаются его бледность, сужение и извилистость артерий, небольшое расширение вен, иногда кровоизлияния в сетчатку глаза. При поражении сосудов головного мозга под влиянием повышения артериального давления могут возникать нарушения мозгового кровообращения, приводящие в ряде случаев к параличам, нарушению чувствительности в конечностях, обусловленному спазмом сосудов, тромбозом, кровоизлиянием.

Основной признак – повышение артериального давления до 140 – 160/90 мм рт. ст. Согласно современным представлениям о гипертонической болезни можно говорить, если давление в течение года дважды поднималось до 140/90 мм рт. ст. или хотя бы один раз превысило эту отметку. При обследовании больного выявляются шумы в сердце, нарушения ритма, расширение границ сердца влево.

В поздней стадии может возникнуть сердечная недостаточность в связи с переутомлением сердечной мышцы из-за повышенного давления.

## Что такое гипертонические кризы?

Гипертонический криз – это одно из грозных проявлений гипертонической болезни. При резком повышении давления все вышеперечисленные симптомы могут сопровождаться тошнотой, рвотой, потливостью, снижением зрения. Кризы могут длиться от нескольких минут до нескольких часов.

При этом больные обычно возбуждены, плаксивы, жалуются на сердцебиение. Часто на груди и на щеках появляются красные пятна. Отмечается учащение пульса. Приступ может закон-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

читься обильным мочеотделением или жидким стулом.

Такие кризы характерны для ранних стадий гипертонии, они чаще наблюдаются у женщин в климактерическом периоде, после эмоционального напряжения, при смене погоды. Они часто возникают ночью или во второй половине дня.

Существуют гипертонические кризы другого вида. Они имеют более тяжелое течение, но развиваются постепенно. Их продолжительность может достигать 4 – 5 ч. Они возникают на более поздних стадиях гипертонии на фоне высокого исходного артериального давления. Нередко кризы сопровождаются мозговыми симптомами: нарушением речи, спутанностью сознания, изменением чувствительности в конечностях. При этом больные жалуются на сильные боли в сердце.

## Степени гипертонической болезни

- I степень – артериальное давление 140 – 159/90 – 99 мм рт. ст. Оно может периодически возвращаться к нормальным показателям и подниматься снова.

- II степень – артериальное давление колеблется в пределах 160 – 179/100 – 109 мм рт. ст. Эта степень характеризуется более частым повышением давления, оно редко возвращается к нормальным показателям.

- III степень – 180 и выше / 110 мм рт. ст. и выше. Артериальное давление практически все время повышено, а снижение его может быть симптомом нарушения работы сердца.

Гипертонию необходимо начинать лечить в I степени, иначе она непременно достигнет II и III степеней.

Немного о том, как протекает гипертония у больных разных возрастных групп.

Самая серьезная форма – это злокачественная гипертония. При этом диастолическое давление поднимается выше 130 мм рт. ст. Эта форма характерна для молодых людей 30 – 40 лет и не наблюдается у пациентов старше 50 лет. Эта патология очень быстро развивается, артериальное давление может достигать цифр 250/140 мм рт. ст., при этом очень быстро изменяются сосуды почек.

Гипертония у пожилых имеет свои особенности течения. Это так называемая систолическая артериальная гипертензия. Систолическое давление приближено к 160 – 170 мм рт. ст. При этом нижнее (диастолическое) давление не изменено. Возникает большой интервал между систолическим и диастолическим давлением. Эта разница называется пульсовым давлением и в норме составляет 40 мм рт. ст. Эта особенность у людей пожилого возраста вызывает ряд неприятных ощущений, тем более что у этих пациентов наблюдается слабость сердечно-сосудистой системы. Но часть из них не ощущают этого разрыва.

## Диагностика

Для установления правильного диагноза при выявлении этой болезни немаловажное значение имеет опрос пациента с целью выявить наследственную предрасположенность. Очень важными являются сведения о состоянии сер-

дечно-сосудистой системы у близких родственников – родителей, родных братьев и сестер.

Другим важным звеном в диагностике являются жалобы больного на неоднократные подъемы артериального давления. Для постановки верного диагноза необходимо регулярное измерение давления у пациента.

В условиях поликлиники также проводится ряд исследований: электрокардиография (ЭКГ), осмотр глазного дна окулистом, общие анализы крови и мочи.

В специализированные больницы направляются те пациенты, у которых не наблюдается достаточного эффекта от назначенного лечения, а также больные с подозрением на вторичную гипертонию для исключения болезней почек, щитовидной железы, опухолей.

## Диета

Прежде всего необходимо исключить из питания жирную пищу и продукты, богатые холестерином; есть меньше сладкого, а также свежего хлеба, заменяя его сухарями или рисом. Полезны все продукты, задерживающие развитие атеросклероза: фрукты, творог, молочные продукты (особенно простокваша и сыворотка), яичный белок, капуста, горох, вареная говядина и др., а также продукты, богатые витамином С: редиска, зеленый лук, хрен, черная смородина, лимоны. Такое питание снижает уровень токсинов в организме. Потребление соли не должно превышать 3 г, или половины чайной ложки в день.

Недавние исследования выявили связь между наличием в организме кальция и калия и кровяным давлением. Люди, потребляющие большое количество пищи с высоким содержанием калия, имеют нормальное давление, даже не контролируя потребление соли. Кальций и калий способствуют выведению излишков натрия и контролируют состояние сосудистой системы. Калий в большом количестве содержится в овощах и фруктах, кальций – в твороге.

## Традиционные средства лечения гипертонической болезни

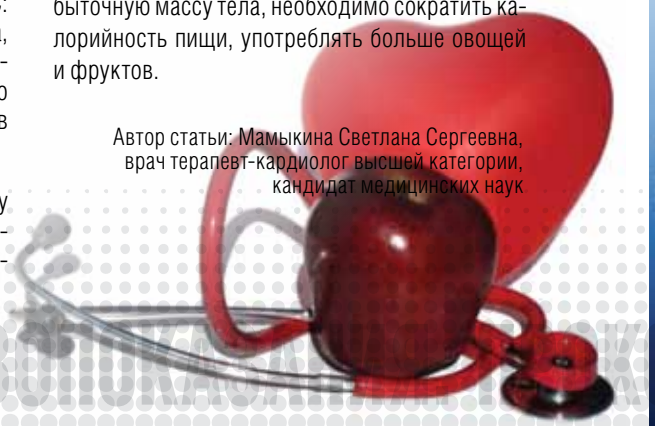
Успешность лечебных мероприятий определяется нормализацией цифр артериального давления в соответствии с возрастом, хорошим самочувствием, отсутствием осложнений от проведенного лечения.

Терапия этого заболевания должна быть комплексной. При выборе лекарств используются средства, снижающие давление. Это большая группа препаратов различного действия. Кроме них, применяют сосудорасширяющие и мочегонные лекарственные вещества. Большую роль в успешном лечении играют успокаивающие (седативные) препараты. Дозы и длительность приема медикаментов подбираются только врачом, индивидуально для каждого больного!

Пациенту необходимо также соблюдать режим рационального труда и отдыха, сон должен быть достаточным, желателен послеобеденный отдых. Большое значение имеют физические тренировки – занятия лечебной физкультурой, ходьба в разумных пределах, не нарушающих работу сердца. Больной не должен при этом испытывать неприятных ощущений, дискомфорта за грудиной, одышки, сердцебиения.

В рекомендации, касающейся диеты, включаются определенные ограничения: уменьшение употребления поваренной соли (не более 3г в день), жидкости (не более 1,5 л в сутки), отказ от алкогольных напитков. Больным, имеющим избыточную массу тела, необходимо сократить калорийность пищи, употреблять больше овощей и фруктов.

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



# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

**В ИССЛЕДОВАНИИ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ МУЖЧИНЫ С ОСНОВНЫМ ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТ., ПОСТУПИВШИЕ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПРИЧИНЕ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ. ВОЗРАСТ БОЛЬНЫХ НАХОДИЛСЯ В ПРЕДЕЛАХ 34-48 ЛЕТ. ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЛЕБАЛАСЬ ОТ 4 ДО 15 ЛЕТ.**

Курс криотерапии назначался пациентам через 4 – 5 дней после начала комплексной терапии. У всех больных данный курс состоял из 7 сеансов воздействия криотермии (-140 С), проводимых ежедневно в утренние часы. Продолжительность каждого сеанса составляла от 2 до 4,5 минут и зависела от индивидуальной переносимости криовоздействия. Контрольные клинико-физиологические исследования проводились: в исходном состоянии (при поступлении больных в клинику), перед выпиской, через 6 и 12 мес. после окончания лечения.

Как показали результаты, при назначении курса криотерапии происходит ускорение снижения симптомов основного заболевания и быстрее наступает полная стабилизация состояния. Кроме этого, на этапе окончания лечения у пациентов, прошедших сеансы криотерапии, было в два раза меньше жалоб на головокружение, нарушения сна, вегетативные расстройства, утомляемость, чем у пациентов не проходивших лечение в криокамере.

В течение полугода после выписки у пациентов и проходивших, и не проходивших криотрапию, естественно, имели место тенденции к постепенному ухудшению самочувствия по объективным и субъективным причинам. Однако у пациентов прошедших криотерапию подобные тенденции оказались значительно меньшими по выраженности. Таким образом, в целом по группам больных большая стойкость позитивных эффектов лечения отмечена у пациентов, прошедших курс криотерапии.

Высокая эффективность использования криотерапии у больных гипертонией отмечена и при анализе результатов инструментальных исследований (ЭКГ, Эхо-КГ, допплерография, холтеровское мониторирование).

К моменту выписки было отмечено у пациентов, не проходивших криотерпию, увеличение средней массы тела. По всей видимости, это можно связать с ограничением физической активности больных во время нахождения в клинике. У пациентов, прошедших криотерапию, наоборот, отмечено статистически значимое снижение средней массы тела. Надо полагать, что снижение массы тела у больных, прошедших цикл криотерапии, связано с экстренной мобилизацией жировых «запасов» в ответ на экстремальное холодовое воздействие. Тенденции к понижению массы тела у больных гипертонией сохранялись на протяжении и дальнейшего наблюдения, по крайней мере, в течение года после выписки.

Подтверждение нормализующего влияния криотерапии на состояние обмена веществ в организме больных гипертонией получено при анализе динамики биохимических показателей крови.

У большинства пациентов, прошедших цикл криотерапии, в результате проведенного лечения зарегистрировано существенное повышение умственной работоспосности, отмечено достоверное увеличение объема выполненной физической работы.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЦИКЛА КРИОТЕРАПИИ ПРИВОДИТ К СУЩЕСТВЕННОМУ ПОВЫШЕНИЮ УСПЕШНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ. КРОМЕ ЭТОГО, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРИОТЕРАПИИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЖИДАТЬ КАК НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ, ТАК И ОТСРОЧЕННЫХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ, ЧТО ПРИДАЕТ ОСОБУЮ ЦЕННОСТЬ ДАННОМУ МЕТОДУ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ОБЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.

Автор статьи: Елисеев Дмитрий Михайлович,
доктор медицинских наук
(из материалов автореферата для диссертации)

# ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ – это патологическое поражение головного мозга вследствие гибели нервных клеток, что обусловлено нарушением кровоснабжения и кислородной недостаточностью мозговой ткани.

Энцефалопатия не является отдельным заболеванием, это – сборное понятие, означающее различные патологические состояния и заболевания. Энцефалопатия может наблюдаться как у взрослых, так и у детей.

## ВИДЫ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Различают врожденную и приобретенную энцефалопатию.

Врожденная энцефалопатия возникает из-за действия повреждающих факторов в родах, генетических дефектов или аномалий развития головного мозга. Причинами врожденной энцефалопатии могут быть родовые травмы и гипоксия мозга. Врожденную энцефалопатию еще называют перинатальной.

Как уже говорилось выше, перинатальная энцефалопатия чаще всего возникает и развивается в результате патологических состояний во время беременности или родов. К перинатальным энцефалопатиям относят повреждения и патологические состояния головного мозга, которые возникают в промежуток времени от 28 недель беременности до 7 дня жизни ребенка.

Факторами риска развития перинатальной энцефалопатии являются преждевременные и поздние роды, многоплодие, прием беременной женщиной некоторых лекарственных средств, отслойка плаценты, осложнения во время родов, возраст матери (меньше 20 лет или старше 40).

Симптомами врожденной энцефалопатии является беспокойное поведение новорожденного, частый плач, неадекватные реакции на свет и звук, запрокидывание головы, выпучивание глаз, частые срыгивания. Симптомы перинатальной энцефалопатии можно определить еще в роддоме. У ребенка с такой патологией наблюдается нарушение сердцебиения, слабый или поздний крик, отсутствие сосательных рефлексов.

В случае если проявления повреждения головного мозга дают о себе знать не сразу, а через довольно продолжительный период, то говорят о резидуальной энцефалопатии. Эта патология возникает через некоторое время после перинатальной энцефалопатии.

Диагностировать резидуальную энцефалопатию в ряде случаев достаточно сложно, так как в перинатальном периоде симптомы патологии достаточно кратковременны, а рецидив может проявиться спустя большой промежуток времени. Спровоцировать рецидив резидуальной энцефалопатии могут инфекционные или воспалитель

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ные заболевания, повышение артериального давления, черепно-мозговая травма.

Приобретенные энцефалопатии - развиваются в постнатальном периоде. Существуют несколько видов приобретенной энцефалопатии.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - возникает вследствие перенесенной черепно-мозговой травмы.

ТОКСИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - возникает вследствие воздействия на организм нейротропных и бактериальных токсинов.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ - возникают при различных заболеваниях внутренних органов. При этом токсические вещества, которые образуются во время заболевания, попадают в большой круг кровообращения и вызывают метаболическое поражение мозга.

СОСУДИСТАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - возникает вследствие хронических нарушений кровоснабжения головного мозга.

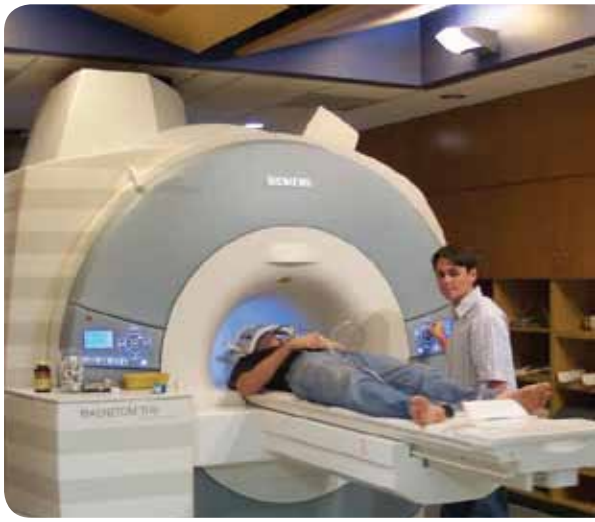
ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - возникает вследствие патологических изменений ткани мозга из-за сосудисто-мозговых расстройств.

## СИМПТОМЫ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Симптомы энцефалопатии – достаточно разнообразны и зависят от формы и стадии болезни. На начальном этапе наблюдается снижение памяти и работоспособности, общая утомляемость, нарушение сна, вялость. При осмотре наблюдается снижение слуха и зрения, тонуса мышц, нарушение координации.

Тяжелое поражение мозга приводит к сильным головным болям, головокружению, рвоте и тошноте, расстройствам сознания, парезам и различным психическим расстройствам. В последствии могут наблюдаться отставание в развитии и проблемы в воспитании детей.

## ДИАГНОСТИКА ЭНЦЕФАЛОПАТИИ



При диагностике энцефалопатии важную роль играют данные анамнеза.

Также используют электроэнцефалографию, компьютерную томографию и томографию методом ядерного магнитного резонанса.

Проводят биохимические анализы крови, исследование мочи и цереброспинальной жидкости.

## ЛЕЧЕНИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Лечение энцефалопатии направлено на устранение симптомов, а также на лечение заболевания, которое привело к поражению мозга.

При острой тяжелой энцефалопатии используют гемоперфузию, гемодиализ, вентиляцию легких, парентеральное питание. Используют препараты, которые снижают внутричерепное давление и препятствуют развитию судорог. Также назначают препараты, улучшающие кровообращение мозга.

Дополнительное лечение энцефалопатии предполагает использование физиотерапии и рефлексотерапии, дыхательной гимнастики.

Автор статьи :
Яшина Виктория Валерьевна,
врач-невролог

# КРАСНУХА

**ОСТРАЯ ВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНА МЕЛКОПЯТНИСТАЯ ЭКЗАНТЕМА, ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ, УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННАЯ ЛИХОРАДКА И ПОРАЖЕНИЕ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ- ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕК С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ФОРМОЙ КРАСНУХИ, БОЛЬНОЙ С АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ (БЕЗ СЫПИ), ДЕТИ С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ (ВИРУС СОХРАНЯЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ДО ПОЛУТОРА ЛЕТ И БОЛЕЕ).**

**ПРИ ЕСТЕСТВЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУС ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ КРОВЬ РАЗНОСИТСЯ ПО ВСЕМУ ОРГАНИЗМУ, ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ, ОСОБЕННО ЗАДНЕШЕЙНЫХ И ЗАТЫЛОЧНЫХ. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СТОЙКИЙ ПОЖИЗНЕННЫЙ.**

## ВРОЖДЕННАЯ КРАСНУХА

Вирус краснухи нарушает развитие плода. При заболевании беременных вирус поражает плаценту, там размножается и инфицирует плод. Изменения развиваются на уровне хромосом, что приводит к развитию тяжелых уродств. Частота поражения плода зависит от сроков беременности: на 3-4 неделе врожденные уродства фиксируются в 60 процентах случаев, на 9-12 неделе- в 15 процентах случаев, на 13-16 неделе- в 7 процентах.

При врожденной краснухе, не смотря на наличие в сыворотке крови антител к вирусу краснухи, возбудитель длительное время сохраняется в организме ребенка ( до 31 месяца). Ребенок в течение всего этого времени является источником инфекции для других детей.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ.

СЫПЬ. При врожденной краснухе чаще встречается геморрагическая сыпь. Кровоизлияния

могут быть уже при рождении либо развиваются в последующие 48 часов. Сыпь бывает различной интенсивности, иногда сопровождается кровотечением из слизистых ( десен или носа, или кровь в моче). Содержание тромбоцитов снижено, но при благоприятном исходе оно нормализуется в течение 1-4 месяцев.

Чаще всего геморрагическая сыпь возникает у новорожденных, если заражение возникло между 4-8 неделями внутриутробного развития. Летальность составляет 30 процентов. Геморрагическая сыпь часто сочетается с тяжелой патологией других органов-анемия с гиперплазией красного ростка, которая может продолжаться несколько месяцев. Нередко встречаются пороки сердца и поражения глаз. Вирус можно обнаружить в большинстве органов.

## УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

Часто наблюдается при заболевании краснухой. Этот признак выявляется сразу после рождения или на втором-третьем месяце жизни. В течение нескольких часов после рождения может появиться желтуха. Поражение печени может быть диффузным и очаговым.

## ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА

Если заражение плода происходит на втором месяце внутриутробного развития (время закладки сердца), формируется тяжелый порок сердца. Сочетание порока сердца, катаракты и глухоты при врожденной краснухе называется фетальным синдромом краснухи. При нем встречаются пороки многих других органов и задержка развития.

При врожденной краснухе на ЭКГ фиксируются признаки поражения миокарда, гистологически- обширные некрозы миокарда. Наблюдается отек и фрагментация, а местами и полная дезорганизация мышечных волокон.

## ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ

Помутнение роговицы различной степени. Диаметр роговицы, глубина передней камеры глаза и внутриглазное давление не изменены ( в отличие от глаукомы). Помутнение исчезает в первые несколько недель жизни.

Глаукома обнаруживается в четырех процентах случаев врожденной краснухи. При этом помутнение роговицы и увеличение ее диаметра сочетается с углублением передней камеры глаза и повышением внутриглазного давления. Своевременное хирургическое лечение нормализует внутриглазное давление и просветляется роговица.

## КАТАРАКТА

Вирус проникает в хрусталик с одной или двух сторон. Если это происходит на 3-4 неделе внутриутробного развития, возникает интенсивное белое помутнение хрусталика. На 6-7 неделе (позднее заражение)-помутнение хрусталика нечеткое, маленькое, иногда различимое только при офтальмоскопии. Катаракта часто сочетается с микроофтальмией. При врожденной краснухе поражение глаз часто сочетается с глухотой и врожденными пороками сердца. Это приводит к умственной отсталости, поэтому хирургическое лечение следует проводить не позднее шести месяцев.

## ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ

Желательно планировать беременность, тогда врач заранее сможет убедиться, что будущая мама либо уже переболела краснухой, либо имеет прививку от краснухи.

Если женщина не имеет прививки или не помнит, ставили ей прививку в детстве или нет, гинеколог рекомендует за два - три месяца до планируемой беременности поставить вакцину.

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО НА ДОЛЮ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ПРИХОДИТСЯ 27-35 ПРОЦЕНТОВ ВНУТРИУТРОБНЫХ ПАТОЛОГИЙ.

Автор статьи Гринина Евгения Михайловна,
врач инфекционист высшей категории, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ

НСУЛЬТИРУЙТЕСЬ

**ГАСТРИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ ИЛИ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА.**

**В МЕДИЦИНЕ ТЕРМИНОМ «ГАСТРИТ» ОБОЗНАЧАЮТ ЦЕЛУЮ ГРУППУ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА, ПОЭТОМУ У РАЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ГАСТРИТ» СУТЬ БОЛЕЗНИ, ЕЕ ТЯЖЕСТЬ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МОГУТ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОТЛИЧАТЬСЯ.**

# ЧТО ТАКОЕ ГАСТРИТ?

## Острый гастрит

Острый гастрит -это самая распространенная форма гастрита, при которой наблюдается поверхностное или глубокое воспаление слизистой оболочки желудка. Термин «острый» описывает скорость и время развития болезни и означает, что данная форма гастрита развивается быстро (в течение нескольких часов или дней) и, в большинстве случаев, при адекватном лечении проходит в течение нескольких дней или недель без каких-либо серьезных последствий или осложнений.

В зависимости от силы и глубины воспаления слизистой оболочки желудка выявляют следующие виды острого гастрита:

Катаральный гастрит – это самая легкая и наиболее распространенная форма острого гастрита, которая характеризуется поверхностным раздражением (очень слабым воспалением) слизистой желудка. Обычно, катаральный гастрит развивается в течение нескольких часов (например, после пищевого отравления) и проходит в течение нескольких дней без всякого лечения.

Эрозивный гастрит характеризуется появлением на слизистой оболочке желудка маленьких язв (эрозий).

В зависимости от тяжести болезни, эрозии при этой форме гастрита могут быть поверхностными (легкая форма болезни) или глубокими (более тяжелая форма болезни).

В некоторых случаях очень глубокие эрозии при остром гастрите провоцируют кровотечение.

Флегмонозный гастрит – это очень редкая, но чрезвычайно опасная форма острого гастрита, при которой наблюдается сильное гнойное воспаление и разрушение стенок желудка. Данная форма гастрита встречается преимущественно у людей с сильно ослабленной иммунной системой. Основными симптомами флегмонозного гастрита являются повышение температуры, сильная рвота, боли в животе. При появлении этих симптомов следует немедленно обратиться к врачу. Без лечения флегмонозный гастрит практически всегда заканчивается смертью больного.

## Хронический гастрит

Хронический гастрит - это весьма распространенная форма гастрита, при которой наблюдается длительное воспаление стенок желудка. Термин «хронический» означает, что данная форма гастрита развивается в течение многих лет и постепенно приводит к необратимым изменениям в структуре и работе желудка.

### Атрофический гастрит

Атрофический гастрит - это поздняя стадия развития хронического гастрита. Термин «атрофический» означает постепенное вырождение (гибель) нормальных тканей в стенках желудка и замещение их неактивной рубцовой тканью.

При отсутствии адекватного лечения, на фоне атрофического гастрита, клетки слизистой оболочки желудка меняют свою форму и могут переродиться в раковые клетки.

## ДРУГИЕ ФОРМЫ ГАСТРИТА

Аутоиммунный гастрит – это форма гастрита, при которой собственная иммунная система организма атакует слизистую оболочку желудка. При этой форме гастрита воспалению подвергаются преимущественно верхние отделы желудка (кардия).

Лимфоцитарный гастрит – форма хронического гастрита, которая предположительно возникает в результате реакции иммунной системы человека на инфекцию Helicobacter pylori.

Эозинофильный гастрит – форма хронического гастрита, при которой в слизистой оболочке желудка скапливается большое количество эозинофилов. Как правило, эозинофильный гастрит развивается на фоне различных аллергических заболеваний, а также у людей, зараженных паразитами.

Инфекционный гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка, вызванное цитомегаловирусом, дрожжевыми грибками типа Candida и другими инфекциями.

## ПРИЧИНЫ ГАСТРИТА

### Гастрит и хеликобактериоз

Основной причиной острого, хронического и атрофического гастрита является инфекция Helicobacter pylori.

Согласно современным данным, хеликобактериоз является весьма распространенной инфекцией и может быть выявлен у более чем 20% людей моложе 40 лет и практически у каждого

второго взрослого человека старше 60 лет.

Считается, что основным путем заражения хеликобактериозом является потребление в пищу продуктов и воды, зараженных этим микробом, а также близкий контакт с людьми, зараженными этой инфекцией, однако точные механизмы передачи инфекции не известны.

Микроб Helicobacter pylori способен длительное время выживать в желудке человека за счет уникальной способности нейтрализовывать кислотность желудочного сока (как известно, на подавляющее большинство микробов кислота из желудочного сока действует губительно).

Паразитируя в слизистой оболочке желудка, Helicobacter pylori приводит к ее медленному разрушению. Сначала инфекция провоцирует поверхностный эрозивный гастрит и дуоденит (небольшие и неглубокие язвочки на слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки), затем может вызвать язву (глубокое разрушение стенки желудка) или хронический гастрит. В течение нескольких лет, при отсутствии адекватного лечения, хеликобактериоз может привести к развитию атрофического гастрита или к перерождению язвы в рак желудка.

Заражение Helicobacter pylori, как правило, происходит в детстве и в большинстве случаев остается незамеченным.

### Рефлюкс-гастрит

В некоторых случаях причиной гастрита может быть обратное затекание в желудок (рефлюкс) желчи и пищеварительных ферментов из двенадцатиперстной кишки. Желчь разрушает защитный барьер слизистой оболочки желудка, что делает ее более восприимчивой к действию кислоты.

## ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ ГАСТРИТА

Реже причиной острого гастрита может быть раздражение слизистой оболочки желудка различными химическими веществами:

- Лекарства с противовоспалительным эффектом (НПВП, в том числе аспирин, ибупрофен, диклофенак, индометацин и пр.)
- Препараты железа
- Спиртные напитки (особенно крепкие и при частом употреблении)
- Наркотики (например, кокаин)

Эпизод острого гастрита может быть спровоцирован и сильным стрессом, а также аллергией на продукты питания или пищевым отравлением

## ГАСТРИТ И НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Острая, соленая, жаренная или жирная пища, а также горячие или холодные пищевые продукты, при умеренном употреблении не способны вызвать гастрит. В прошлом значение неправильного питания в развитии гастрита было сильно преувеличено. Но несмотря на то, что роль неправильного питания в развитии гастрита не так уж и велика, как это предполагалось ранее, все-таки оно способствует развитию ряда других, не менее серьезных заболеваний, и потому недопустимо в рамках здорового образа жизни.

## ГАСТРИТ И ПЕРЕЕДАНИЕ

Эпизоды острого гастрита часто случаются в период праздников по причине переедания и потребления большого количества алкогольных напитков. В таких случаях симптомы болезни особенно ясно проявляются на второй день после застолья в виде ноющей или острой боли в животе (вверху живота или в области пупка), тошноты, рвоты,

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

общей слабости, озноба, незначительного повышения температуры.

В подобных ситуациях, соблюдение диеты помогает справиться с гастритом в течение 2-3 дней.

## ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ

Основной причиной гастрита у детей, как и у взрослых, является инфекция Helicobacter pylori. Данная инфекция может быть обнаружена примерно у 10% детей младше 12 лет. Заражение ребенка Helicobacter pylori возможно от сверстников или от родителей - носителей этой инфекции.

Диагностика и лечение гастрита проводится врачами терапевтами или гастроэнтерологами.

Для выявления гастрита и возможных причин его возникновения врач может назначить вам анализы на хеликобактериоз и обследование эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), что позволяет с большой точностью установить диагноз гастрита, определить форму болезни и расположение участков воспаления. Также ФЭГДС может быть использована для окончательного подтверждения наличия инфекции Helicobacter pylori.

## СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА

- Чувство дискомфорта в верхней части живота, которое трудно поддается описанию и может быть похоже на боль, тошноту или чувство «переполненного желудка»
- Острые или тупые боли в верхней части живота, в спине или в левом подреберье
- Частая отрыжка
- Тошнота и рвота
- Потеря аппетита
- Вздутие живота

По сути дела, любое неприятное ощущение или дискомфорт в верхней части живота могут быть связаны с гастритом, однако только на основании симптомов нельзя ни подтвердить, ни опровергнуть наличие данной болезни.

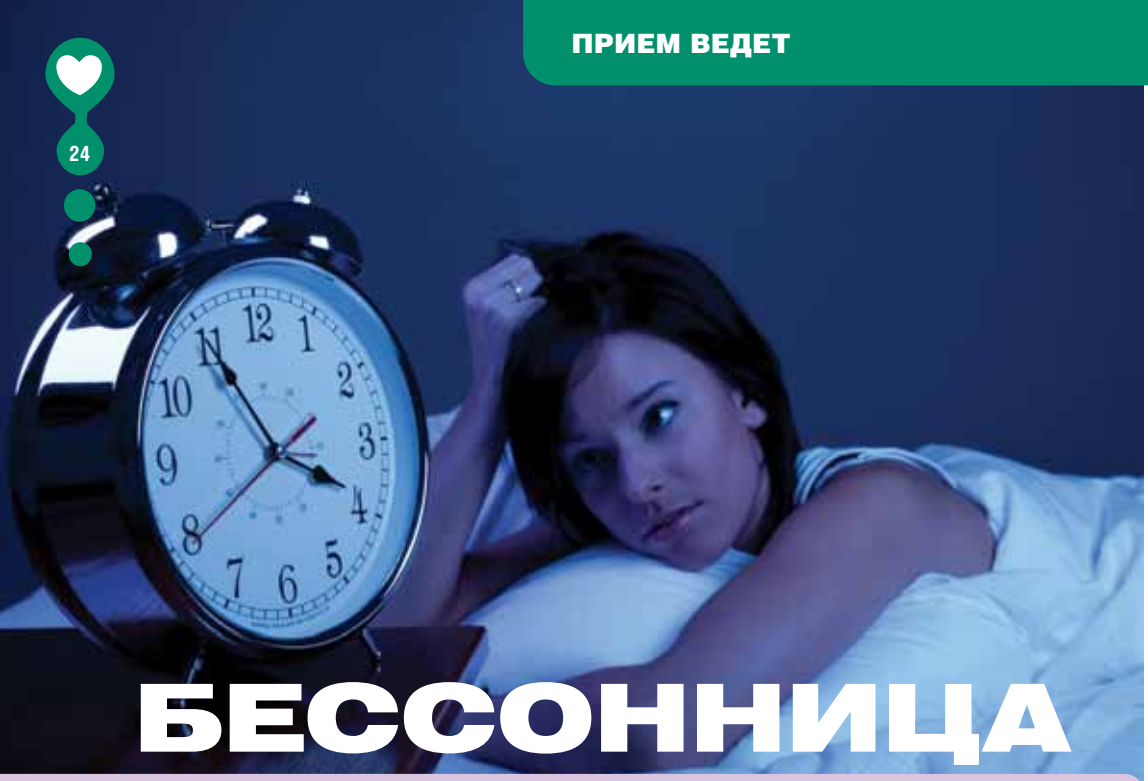
## ВНИМАНИЕ!

ТОЛЬКО НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ СИМПТОМОВ СОВЕРШЕННО НЕВОЗМОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ГАСТРИТА И ПОДОБРАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ДАННЫЕ СИМПТОМЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ТАКЖЕ И ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА, РАКЕ ЖЕЛУДКА И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА, КОТОРЫЕ НЕ ПОДДАЮТСЯ ОБЫЧНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРОТИВ ГАСТРИТА.

НЕ ПЫТАЙТЕСЬ ВЫЛЕЧИТЬ ГАСТРИТ САМОСТОЯТЕЛЬНО. ЕСЛИ ВЫ ПОДОЗРЕВАЕТЕ, ЧТО У ВАС МОЖЕТ БЫТЬ ГАСТРИТ – ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ.

Автор статьи :
Козлова Наталья Михайловна,
врач гастроэнтеролог, доктор медицинских наук,
профессор

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



# БЕССОННИЦА

**БЕССОННИЦА (АНГЛ. INSOMNIA) — РАССТРОЙСТВО СНА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НЕСПОСОБНОСТЬЮ УСНУТЬ В ТЕЧЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ. В ЛИТЕРАТУРЕ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ ЭТОТ НЕДУГ ПОД НАЗВАНИЕМ — «ИНСОМНИЯ», ЧТО СОЗВУЧНО С АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ.**

**ПРЯМОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛОВА «БЕССОННИЦА» ОЗНАЧАЕТ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ СНА, НО В УПОТРЕБЛЕНИИ ТРАКТУЕТСЯ ШИРЕ, КАК РАССТРОЙСТВО СНА, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ЗАСЫПАНИЯ, ПРЕРЫВИСТЫМ ПОВЕРХНОСТНЫМ СНОМ ИЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПРОБУЖДЕНИЕМ.**

## ФАКТОРЫ РИСКА

Суточный ритм сон-бодрствование находится под контролем циркадных (т.е. «околосуточных») ритмов и синхронизируется с циклом свет/темнота-главным регулятором ритма.

Жизнь в современном обществе представляет серьезную угрозу нормальной работе биологических часов человека. Факторов риска много, среди них:

- - Искусственное освещение на улице и дома
- - Шумовое и световое загрязнение городов в вечернее и ночное время
- - Психологические стрессы и обилие информации
- -Посменная работа или работа в ночную смену
- - Ночной образ жизни
- - Дальние поездки со сменой часовых поясов.

## ЧТО ДЕЛАТЬ?

Прежде, чем думать про снотворные препараты, стоит воспользоваться простыми рекомендациями.

## СОБЛЮДЕНИЕ ГИГИЕНЫ СНА:

1. Соблюдайте режим сна. Для поддержания нормального «хода» ваших биологических часов всегда вставайте в одно и то же время в будни и в выходные, вне зависимости от того, сколько вы спали.

2. Обеспечьте комфортные условия для сна. В первую очередь стоит устранить источники шума и света. Для этого могут пригодиться обычные беруши и повязка на глаза из плотной ткани. Также важно иметь удобный матрас и подушку, проветривать спальню перед сном.

3. Сократите время сна. Сокращение времени пребывания в постели может существенно улучшить глубину и эффективность сна.

4. Никогда не заставляйте себя спать. Если уснуть не удается, то лучше спокойно отдохнуть, просматривая телепередачи, читая или слушая музыку, чем в отчаянии ворочаться всю ночь.

5. Не бойтесь бессонницы. Многие из тех, кто страдает бессонницей, укладываясь в постель, испытывают навязчивый страх перед потерей сна. Бессонница особенно страшит накануне важных событий. На самом деле одна бессонная ночь, как правило, не влияет на выполнение коротких задач, таких как переговоры, лекции, экзамены или спортивные соревнования.

6. Не решайте проблемы в момент засыпания. Попытайтесь решить все накопившиеся проблемы до отхода ко сну или отложить их решение на завтра.

7. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями. Физическая нагрузка является одним из наиболее эффективных антистрессорных средств. Лучшее время для занятий – с 17 до 20 часов. Оптимальная частота – 3-4 раза в неделю, продолжительность – 30-60 минут. Следует, однако, прекратить занятия минимум за 90 минут до сна.

8. Уменьшите потребление стимуляторов. Стимулирующие эффекты кофеина, содержащегося в кофе, чае, различных тонизирующих напитках и шоколаде, достигают пика через 2-4 часа после потребления. Постарайтесь принимать кофеин и кофеинсодержащие продукты не позднее чем за 6-8 часов до сна.

9. Меньше курите или бросьте курить.

Никотин, содержащийся в сигаретах, обладает еще большим стимулирующим эффектом, чем кофеин. Прекращение курения может значительно улучшить сон.

10. Соблюдайте умеренность в потреблении спиртных напитков. Малые дозы алкоголя

( 50г водки или 1 стакан вина) оказывают неплохое успокаивающее действие, однако увеличение дозы до 150-200 г водки может существенно уменьшить длительность глубоких стадий сна и обусловить прерывистый, неосвежающий сон.

11. Не ложитесь спать голодным или с переполненным желудком. Избегайте приема пищи позже, чем за 2-3 часа до сна. Старайтесь не употреблять за ужином продуктов, которые вызывают газообразование (орехи, бобовые или сырые овощи). Также не стоит ложиться спать голодным. Съешьте легкую закуску (банан или яблоко).

12. Соблюдайте ритуал отхода ко сну. Это могут быть теплая ванна для уменьшения физического напряжения, упражнения по самовнушению или прослушивание спокойной музыки для психического расслабления. Какой бы метод вы ни избрали, соблюдайте данный ритуал каждый вечер, пока он не войдет в привычку.

## ЕСЛИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ, А СОН НЕ НОРМАЛИЗОВАЛСЯ?

Тогда необходимо обратиться к врачу. Различные недуги могут сопровождаться нарушениями сна, например, тяжелые заболевания печени, легких, неврологические и психические расстройства. В таких случаях может понадобиться обследование (анализы крови, электроэнцефалограмма и др. исследования). Объем диагностики определяет врач.

На сегодняшний день доступны «ночные» методики, когда пациент проводит ночь в нейрофизиологической лаборатории, где проводится регистрация различных показателей работы мозга, сердца и других органов во время ночного сна, и производится видеосъемка. Затем результаты интерпретируют и назначают необходимое лечение.

Самостоятельно экспериментировать с медикаментами опасно. Назначение должен делать врач.

Желаем всем хорошего ночного сна и приятных сновидений!

Автор статьи: Лисенкова Ольга Александровна, врач невролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Птеригиум (крыловидная плева) — образование треугольной формы, чаще в области внутреннего угла глазной щели, состоящее из дегенеративно изменённой ткани конъюнктивы глазного яблока. Его размеры варьируются от небольших, не влияющих на зрение, до крупных, занимающих значительную часть роговицы; а течение может быть как затяжным, так и быстро прогрессирующим, когда птеригиум за короткий срок достигает центральной оптической зоны роговицы.

Птеригиум крайне редко встречается среди пациентов младше 20 лет. Чаще всего это заболевание выявляется в возрасте 20-40 лет.

# ПТЕРИГИУМ

## СИМПТОМЫ

Сначала птеригиум никак себя не проявляет, поэтому пациенты редко обращаются к офтальмологу – только если их беспокоит косметический дефект, поскольку птеригиум виден невооруженным глазом. По мере прогрессирования птеригиума появляются жалобы: чувство инородного тела в глазу, хроническое раздражение глаз, ощущение сухости. При достижении птеригиума центра роговицы снижается зрение. Птеригиум может воспаляться, при этом наблюдается выраженное покраснение глаза, отек конъюнктивы, образующей птеригиум, может беспокоить зуд, повышенное слезотечение.

## ПРИЧИНЫ

1) Повышенная интенсивность ультрафиолетового излучения.

2) Участие в работах, связанных с длительным нахождением на открытом воздухе.

Возможно также, что существует генетическая предрасположенность к развитию птеригиума в некоторых семьях.

## ДИАГНОСТИКА

Диагностика птеригиума заключается в проведении осмотра врачом офтальмологом.

## ЛЕЧЕНИЕ

В настоящее время существует единственный метод радикального лечения птеригиума — хирургический. Операцию необходимо производить до того, как птеригиум достигнет центра роговицы, т. к. после его удаления может остаться помутнение роговицы и снижение зрения. Если птеригиум прогрессирует, то его нужно удалить как можно раньше. Операция может применяться как в косметических целях, так и при снижении зрительных функций глаза из-за распространения птеригиума на оптическую зону роговицы. Вмешательство обычно проводят под местной анестезией. Для профилактики развития и рецидивирования птеригиума рекомендуется защита от солнца, пыли и ветра, применение увлажняющих капель и гелей. А также рекомендуют пользоваться солнцезащитными очками.

Автор статьи: Шантурова Наталья Евгеньевна,
врач офтальмолог высшей категории

ПОСОВЕТУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ГЕМОРРОЙ

Геморрой- деликатная тема, о которой стесняются говорить. Страдающие от его постоянного дискомфорта и боли не спешат нанести визит проктологу. И напрасно...

Геморрой — это следствие патологического изменения сосудов прямой кишки в результате их расширения от переполнения и застоя крови. Предрасполагающие факторы развития геморроя во многом связаны с образом жизни, риск увеличивается во время беременности и родов. Постоянные запоры тоже нередко способствуют его возникновению.

ГЕМОРРОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:

- боль или чувство дискомфорта в левой половине живота, крестца и копчика;

- нарушение дефекации в виде запоров или диареи;

- выделение слизи из заднего прохода, жжение и зуд в анальной области.

Повышение давления внутри геморроидальных сосудистых сплетений приводит к поражению стенок сосудов и обуславливает возникновение таких специфических последствий острого и хронического геморроя, как:

- воспаление узлов с болевым синдромом

- отек соединительной ткани

- тромбоз геморроидальных узлов

- местное кровотечение по артериальному типу

Многообразие форм и стадий геморроя обязывает врача учитывать эти особенности у каждого пациента при выборе тактики его лечения. Чрезвычайно важно активное участие больного в этом процессе. Пациент должен понимать суть недуга, знать о том, как будет проводиться лечение, а также о возможных последствиях нарушений врачебных назначений.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Лечение геморроя проводится лекарственными и нелекарственными (диета, увеличение физической активности) средствами и методами.

В первую очередь пациенту необходимо помочь нормализовать стул. Неправильное питание и нарушение прохождения каловых масс по толстой кишке делают бесперспективным консервативное лечение геморроя. Регуляция консистенции кишечного содержимого и его транзита по кишечной трубке — непременное условие успеха терапии. С этой целью рекомендуют употреблять продукты, содержащие пищевые волокна (например, пшеничные отруби и т.д.), а также достаточное количество жидкости (до 2-3 л в сутки); заниматься физическими упражнениями, спортом.

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- начальные стадии хронического геморроя

- острый геморрой

- пред- и послеоперационный период

Основные задачи фармакотерапии геморроя- это устранение болевого синдрома, купирование воспаления в узлах, улучшение системного кровотока в гемороидальных узлах, уменьшение хрупкости стенок капилляров.

При выборе лекарственных средств врач учитывает доминирование того или иного симптома (боль, распространенность воспалительного процесса, тромбоз). При кровотечении оценивает величину, интенсивность и частоту кровопотери.

Эффективность местной терапии зависит от направленного действия лекарственного вещества в разные периоды болезни.

Вот почему часто самолечение не приносит пациенту ни облегчения, ни результатов.

Тромбоз геморроидальных узлов. Он возникает почти у 50% пациентов с геморроем и может повторяться до шести раз в год. Чем он опасен? Тромб перекрывает просвет вены и затрудняет отток крови; образовавшийся отек вызывает сдавление нервных окончаний и боль, нередко сильную. В 80% наблюдений тромбоз геморроидальных узлов осложняется их воспалением с переходом процесса на подкожную клетчатку и перианальную область.

Кровотечение- достаточно частое явление при гемморое. Чтобы остановить кровотечения-нужны одни лекарственные средства, а чтобы избавиться от боли, зуда и жжения- другие. Поэтому не полагайтесь на совет фармацевта или аннотации к препарату. Самое грамотное и самое адекватное лечение назначит врач-проктолог. И не затягивайте с визитом. Ведь чем дальше в лес, тем больше дров, а в данном случае- больше осложнений.

# БЕСПРОБЛЕМНЫЙ ТРАНЗИТ

ПРОКТИТ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ. ЕСЛИ ПРОЦЕСС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ И НА СИГМОВИДНУЮ (ОБОДОЧНУЮ) КИШКУ, ТО ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЗЫВАЮТ ПРОКТОСИГМОИДИТОМ.

Хронический проктит и проктосигмоидит, как правило, соотносятся с той или иной формой воспаления вышележащих отделов толстой кишки.

Факторы, способствующие развитию хронических форм проктита и проктосигмоидита:

АЛИМЕНТАРНЫЙ: чрезмерное и регулярное употребление в пищу острых блюд, алкоголя, ограниченное потребление растительной клетчатки.

МЕХАНИЧЕСКИЙ: нарушение транзита кишечных масс по кишечной трубке, сопровождающееся венозным застоем в прямой кишке и анальном канале, а также травмой слизистой из-за воздействия плотных каловых масс

ГИПОДИНАМИЯ: сидячий характер работы, малоподвижный образ жизни

В тех редких ситуациях, когда проктосигмоидит не связан с патологией других отделов толстого кишечника, провоцирующим фактором его развития могут стать атеросклеротические изменения в сосудах, кровоснабжающих прямую кишку (ишемический проктосигмоидит). Причиной острого проктита и проктосигмоидита чаще всего является травма (химические, термические и лучевые ожоги, механические повреждения).

## СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИКА

Так как эти заболевания имеют общий характер предрасполагающих факторов, а также часто сочетаются, то и симптомы их аналогичны. Проктит и проктосигмоидит характеризуются болью и дискомфортом, нарушениями дефекации и др.

При подозрении на эти заболевания проводят диагностику с помощью физикальных и инструментальных методов: ректальное пальце-

вое исследование, ректо- и сигмоскопия. Эти обязательные диагностические процедуры являются болезненными, поэтому их проводят осторожно, предпочтение нужно отдавать гибким эндоскопическим аппаратам.

## ЛЕЧЕБНАЯ СТРАТЕГИЯ

Пациентам с проктосигмоидитом необходимо внушить, что неправильное питание и нарушение прохождения каловых масс по толстой кишке приводят к бесперспективности консервативной терапии. Регуляция конс . Поэтому необходима диета и соответствующая фармакотерапия. Врач, как правило, назначает:

- ферменты
- лекарственные средства, нормализующие микрофлору кишечника и перистальтику кишечника
- спазмолитики
- слабительные

## РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

- продукты питания, богатые клетчаткой;
- исключение приема острых и пряных блюд;
- обязательное регулярное и достаточное потребление жидкости до 2—3-х л в сутки;
- тщательные гигиенические процедуры после каждого опорожнения кишечника.

Обычно устранение причины проктосигмоидита (если она очевидна) приводит к выздоровлению.

При локальных формах проктита, сопровождающихся такими симптомами анального дискомфорта, как боли в области заднего прохода, копчика, выделение слизи из анального канала, жжение, зуд с явлениями перианального дерматита, назначается местная терапия. При соблюдении всех рекомендаций врача болезнь заканчивается, как правило, полным выздоровлением, либо значительно снижается риск развития обострений.

Автор статьи: Виктор Марьянович Цмайло
хирург, кололпроктолог, кандидат медицинских наук

# АЛЛЕРГИЯ

**ЛЕТО - НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЙ ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ ТРАВ И ДЕРЕВЬЕВ. В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД ВОЗРАСТАЕТ ЧИСЛО ОБОСТРЕНИЙ АЛЛЕРГИИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ НАСМОРКОМ (КОНЪЮНКТИВИТОМ), АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ (СЫПЬЮ) И МНОГИМИ ДРУГИМИ СИМПТОМАМИ И ОСЛОЖЕНИЯМИ.**

Ухудшающаяся экологическая ситуация, нерациональное питание, излишняя лекарственная терапия, бесконтрольное использование антибиотиков, стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни, изменения в климате.... Все это повышает подверженность организма человека воздействию аллергенов (даже тех, которые существовали всегда). Иммунная система реагирует выработкой антител на внедрение инфекции, при контакте с аллергеном вырабатываются иммуноглобулины Е.

Аллергия - реакция иммунной системы на аллергены (пыльца растений, домашняя пыль, шерсть животных, пища и другие). Главное для лечения аллергии - выявить тот аллерген (виновник аллергической реакции), который и вызывает недомогание. Список аллергенов, используемых в лабораторной диагностике, очень большой. Для диагностики врачом-аллергологом производится тщательный сбор анамнеза для выявления предположительной группы аллергенов и установления механизма развития аллергии. Под наблюдением врача-аллерголога проводятся скарификационные пробы с различными аллергенами. Лабораторные методы диагностики аллергии — это часть комплексного аллергологического обследования. На их основании врач может предположить причину аллергии. Точный диагноз можно поставить только при совокупности всех данных: опроса, осмотра, лабораторных данных и реакции на лечение. Для человека, предрасположенного к заболеванию, аллергеном может стать все, что его окружает: и бытовая пыль, и пыльца, и шерсть домашних животных, и лекарства, и продукты питания, и

препараты бытовой химии. Разработана масса всевозможных панелей, например комплексная респираторная, пищевая, педиатрическая или смесь аллергенов - пищевых, животных, насекомых, смесь трав и т.д., а также можно определить отдельный аллерген. Наиболее часто выявляемые аллергены – это молоко, яичный белок, орехи, домашняя пыль, смесь трав, береза, полынь, кошка, лошадь, собака. Существует определенная сложность. Дело в том, что так называемая однокомпонентная аллергия встречается крайне редко. Как правило, человек, способный развить аллергическую реакцию на один из аллергенов, способен развить ее и на другие. У специалистов существует также понятие «перекрестной аллергии», в основе которой лежит интересное явление: если известен один аллерген, то легко определить группу растений и продуктов питания, которые также будут выступать как аллергены. Когда имеется аллергическая реакция, аллергены, вызвавшие ее, могут быть установлены определением специфических IgE-антител в сыворотке крови. Иммуноглобулины вырабатываются на самые безобидные вещества (пыльца, молоко). При первом контакте с аллергеном аллергической реакции не происходит. В результате первой встречи с аллергеном развивается сенсибилизация - иммунологически обусловленное повышение чувствительности организма к данному аллергену (антигену). Происходит подготовка иммунной системы, накопление специфических антител (иммуноглобулинов), реагирующих на данное чужеродное вещество. А при повторном контакте с этим веществом происходит реализация аллергической реакции в виде симптомов: отек кожи, слизистых, различные высыпания, покраснения кожи, зуд, слезотечение, обильное отделяемое из носа и т.д., то есть все то, что мы видим у больного в период обострения заболевания.

Таким образом, в арсенале современной медицины есть достаточно способов диагностики и борьбы с аллергическими заболеваниями. Необходимо вовремя обратиться к врачу. Несвоевременное же обращение к специалисту-аллергологу может привести к тяжелым последствиям. Во-первых, без надлежащего лечения заболевание принимает очень тяжелую форму, которая не поддается лечению существующими методами; во-вторых, одно заболевание может перейти в другое, более тяжелое, которое потребует интенсивной лечебной нагрузки на пациента.

НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ПОНИМАЛ, ЧТО ТАКОЕ АЛЛЕРГИЯ И К КАКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ САМОЛЕЧЕНИЕ; ЧТОБЫ ПАЦИЕНТЫ И ИХ БЛИЗКИЕ ЗНАЛИ СУТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПОНИМАЛИ СМЫСЛ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ.

Автор статьи: Михайлова Елена Георгиевна,
врач бактериолог

Эти слова могут вызвать радость от ожидания внуков, волнение за здоровье дочери...

А могут привести в смятение и даже полную растерянность-

ведь дочка-то еще подросток.

# Моя дочь беременна

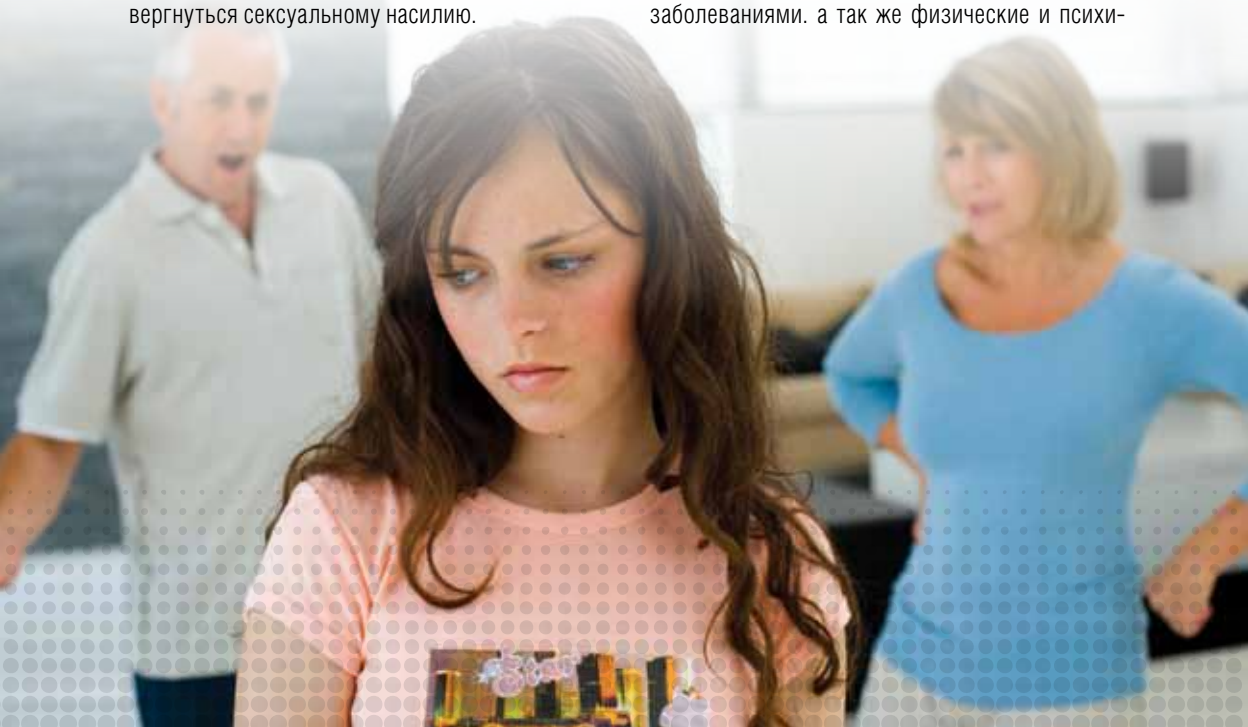
Частота беременностей у подростков за последние двадцать лет выросла во многих странах и продолжает расти. Причин немало - отсутствие элементарных знаний о физиологии репродуктивной системы, недостатки воспитания, низкий уровень общей культуры, неосведомленность о методах предупреждения беременности и так далее.

Если девочка плохо учится в школе, чувствует себя несчастной в семье или живет в неполной семье, употребляет алкоголь или наркотики, то велика вероятность что она либо будет иметь ранние сексуальные связи, либо рискует подвергнуться сексуальному насилию.

Факторы, препятствующие ранней беременности:

- хорошие отношения с родителями, особенно с матерью
- информирование о половой жизни
- любовь друзей
- занятия спортом
- здоровый образ жизни
-

Чаще всего беременность для девочки является неожиданной, что ставит перед ребенком целый комплекс проблем- необходимость рассказать родителям, страх перед посещением врача, возможность заражения венерическими заболеваниями. а так же физические и психи-



ческие травмы в связи с изнасилованием, беременность портит внешний вид (стрии, увеличение веса, изменение фигуры).

При отсутствии поддержки со стороны семьи, полового партнера девочка может не справиться с возникшими проблемами, что может привести к психологическим стрессам и даже суициду.

Отрицательные эмоции юной матери, обусловленные конфликтными отношениями, пере-

грузками в учебе, волнением и раздражительностью способны спровоцировать выкидыш, преждевременные или стремительные роды, привести к иммунологическим сдвигам в организме девочки, обострению хронических болезней.

Отрицательное влияние на беременность оказывают так же социально-экономические причины: отсутствие прочных отношений с отцом будущего ребенка (как правило, партнер прерывает отношения, как только узнает о беременности), отсутствие экономической поддержки от родителей, работы, или жилья.

Еще один и очень важный отрицательный фактор, влияющий на развитие беременности- курение. Каждая пятая девочка курит и во время беременности курить не прекращает. А многие не прекращают употреблять алкоголь и наркотики.

## Каковы последствия ранней беременности?

С точки зрения социальных последствий- длительная зависимость от родителей, отсутствие экономической стабильности, незавершенность образования, увеличение вероятности повторных родов в юном возрасте, риск остаться матерью-одиночкой и повторение ранних деторождений в семье на протяжении поколений.

Таким образом, с наступлением беременнсти несовершеннолетняя девочка оказывается в длительной зависимости от родителей, изоляции от сверстников и привычного круга общения, с сомнительной перспективой относительно будущей семейной жизни и выбора будущей профессии.

Многие несовершеннолетние беременные не выдерживают груза свалившихся на них проблем и решаются прервать беременность. В аборте они видят единственно возможный выход из сложившейся ситуации. Но зачастую девочки не только не знают о возможных последствиях аборта, но даже не задумываются о них.

О неблагоприятных последствиях аборта на здоровье несовершеннолетних девочек мы поговорим в следующем номере.

Автор статьи Григорьева Вера Сергеевна,
врач акушер-гинеколог,
детский гинеколог

# СИНЕХИИ У ДЕВОЧЕК: ГДЕ, КАК И ПОЧЕМУ?

**ГИНЕКОЛОГ ТРАДИЦИОННО СЧИТАЕТСЯ ВРАЧОМ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН, ВЕДЬ, КАЗАЛОСЬ БЫ, ОТКУДА ВЗЯТЬСЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ У МАЛЕНЬКИХ ДЕВОЧЕК? ОДНАКО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕРЕДКО РАЗВИВАЮТСЯ И У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ: ВУЛЬВОВАГИНИТЫ, АНОМАЛИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ – ЭТИМИ И МНОГИМИ ДРУГИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ ЗАНИМАЕТСЯ ДЕТСКИЙ ГИНЕКОЛОГ. ОДНОЙ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРОБЛЕМ В ПРАКТИКЕ ЭТОГО ВРАЧА ЯВЛЯЮТСЯ СИНЕХИИ У ДЕВОЧЕК ИЛИ СРАЩЕНИЯ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ. ВЫРАЖЕННЫЕ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СТЕПЕНИ, СРАЩЕНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИМЕРНО У 10% ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 2 ЛЕТ. КАКОВА ЖЕ ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ СИНЕХИЙ У ДЕВОЧЕК, ЧЕМ ОНИ ОПАСНЫ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ – ДАВАЙТЕ РАЗБЕРЕМСЯ.**

Прежде всего – немного анатомии. Малые половые губы – это две тонкие складки, ограничивающие вход во влагалище, расположенные в направлении спереди назад и прикрытые снаружи большими половыми губами. Вопреки расхожему мнению, малые половые губы покрыты не слизистой оболочкой, а очень тонкой, нежной и ранимой кожей. В толще малых половых губ нет жировой ткани, но очень много сальных желез. Особенность строения (нежная, тонкая кожа) и расположения (теплая, влажная среда, сомкнутое состояние) малых половых губ создает предпосылки для развития различных воспалительных процессов, которые нередко осложняются развитием синехий (сращений). Дополнительными факторами, повышающими риск образования синехий у девочек, считаются характерный для детского организма низкий уровень женских половых гормонов (эстрогенов) и нарушение правил гигиены. В некоторых случаях образование синехий у девочек сопутствует нарушениям обмена веществ, кишечным заболеваниям (особенно часто – кишечному дисбактериозу),

аллергическим процессам и глистным инвазиям.

Объяснить появление синехий у девочек довольно просто. Любое воспаление или травма активируют в организме человека процессы, направленные на ограничение пораженного участка с целью защиты соседних здоровых тканей, и ускорение процессов заживления и восстановления. Эта цель достигается активным образованием соединительной ткани, что нередко ведет к образованию спаек (в животе – после воспаления придатков, в грудной клетке – после пневмонии). Примерно такой же процесс приводит к формированию синехий – только в данном случае спайки (сращения) образуются в пространстве между половыми губами и «припаивают» правую губу к левой на различном протяжении.

Сращение малых половых губ может быть полным или неполным. Наличие синехий у девочки на небольшом участке кожи малых половых губ неопасно, не вызывает практически никаких неприятных ощущений и, при условии соблюдения гигиенических требований, разрешается само собой. Совершенно иная картина отмечается при полном или почти полном сращении малых половых губ, которое нередко сопровождается нарушением оттока мочи, развитием рецидивирующего воспалительного процесса в тканях вульвы, создающего опасность поражения внутренних половых органов и органов мочевыделительной системы.

Выявляются синехии у девочек очень легко – для постановки диагноза достаточно провести осмотр наружных половых органов. Синехии у девочек выглядят как тонкая беловато-серая пленочка, соединяющая губки на различном протяжении. Для поиска причин сращения детский гинеколог часто назначает ряд анализов, включающий анализ мазков (для определения характера воспалительного процесса), общий анализ крови и мочи, анализ кала на дисбактериоз, кала на яйца глистов и соскоба на энтеробиоз, анализ крови на сахар. После того, как диагноз поставлен – начинается лечение, которое, в зависимости от выраженности сращения, может быть консервативным или хирургическим.

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНЕХИЙ У ДЕВОЧЕК

Первый вариант консервативного лечения назначается при самом благоприятном течении

процесса – когда сращение малых половых губ захватывает небольшой участок при отсутствии признаков воспаления. В этом случае врач рекомендует маме обратить пристальное внимание на гигиенические процедуры, а именно:

- подмывать девочку утром, вечером и после каждой дефекации, постоянно следить за чистотой и сухостью промежности;
- заменить все детское нижнее цветное, синтетическое и полусинтетическое белье на 100%-но хлопковые белые вещи;
- отказаться от использования в области наружных половых органов влажных гигиенических салфеток, косметических кремов, присыпок, кроме тех, что рекомендованы врачом;
- не использовать слишком часто мыло, так как оно сушит кожу – а это в данном случае нежелательно;

- мыть промежность девочки только рукой, избегая применения губок и мочалок;
- избегать нанесения на наружные половые органы парфюмерных композиций;
- купать ребенка в простой воде, не сдобренной антисептическими средствами, ароматизаторами;
- ванночки с марганцовкой, ромашкой, зверобоем и другими противовоспалительными веществами применять только по назначению врача.

Для контроля за состоянием наружных половых органов ребенка необходимо ежемесячно показывать детскому гинекологу до тех пор, пока врач не убедится в отсутствии угрозы рецидива синехий у девочки.

При выраженном сращении половых губ (полном или почти полном), наличии воспалительного процесса, затрудненном мочеиспускании назначается медикаментозное лечение, основным компонентом которого является наружное применение эстроген-содержащих препаратов, разрыхляющих ткани в области синехий и способствующих их разъединению. Затем лечебный крем полностью заменяют нейтральными детскими кремами, не содержащими ароматизаторов. Нанесение такого крема после подмывания или купания препятствует повторному слипанию малых половых губ и рецидиву синехий у девочек.

Во время использования эстроген-содержащих кремов девочку надо показывать гинекологу через каждые 2 недели, а при необходимости – и чаще.

Безусловно, терапия эстрогеновыми кремами может назначаться только при отсутствии противопоказаний, минимально необходимыми по продолжительности курсами. Большинство врачей считает, что применять такое лечение можно только у детей возрасте старше 1 года. Если консервативная терапия синехий оказалась успешной – в течение года после излечения ребенок должен находиться под наблюдением гинеколога – это означает ежемесячное посещение детского гинеколога и осмотр.

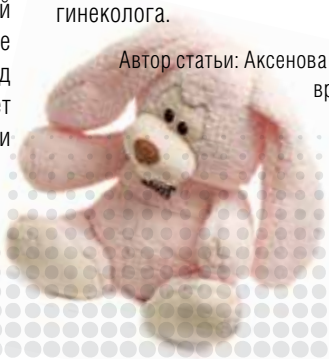
## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНЕХИЙ У ДЕВОЧЕК

К хирургическому лечению сращения малых половых губ прибегают только при наличии сращения половых губ на большом протяжении в том случае, если консервативная терапия оказалась неэффективной. Операция состоит в разделении (не рассечении!) синехий и проводится под местным обезболиванием. И, конечно же, основным требованием, необходимым для выздоровления, является постоянное соблюдение гигиенических требований и регулярный контрольный осмотр у детского гинеколога.

## В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Своевременное выявление и правильное лечение синехий у девочек, безусловно, очень важно. Но в данной ситуации нельзя выпускать из внимания еще один момент, а именно – риск психологической травмы, которую ребенок может получить при небрежном или нетерпеливом обращении. Поэтому, собираясь заняться проблемой синехий у своей девочки, озаботьтесь поиском грамотного, опытного, а главное – доброго и терпеливого детского гинеколога.

Автор статьи: Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер -гинеколог



ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

*Пусть Ваш ребенок растет здоровым!*

## УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Если Вам необходимы услуги квалифицированных, доброжелательных, опытных и профессиональных педиатров для комплексного медицинского обслуживания ваших деток, значит наше предложение для Вас.

## ПРОГРАММА «АБОНЕМЕНТ» - ЕЖЕГОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

- Удобство данной программы - возможность общаться с детским врачом столько раз,

сколько Вам необходимо. Прием без очереди и в удобное для Вас время

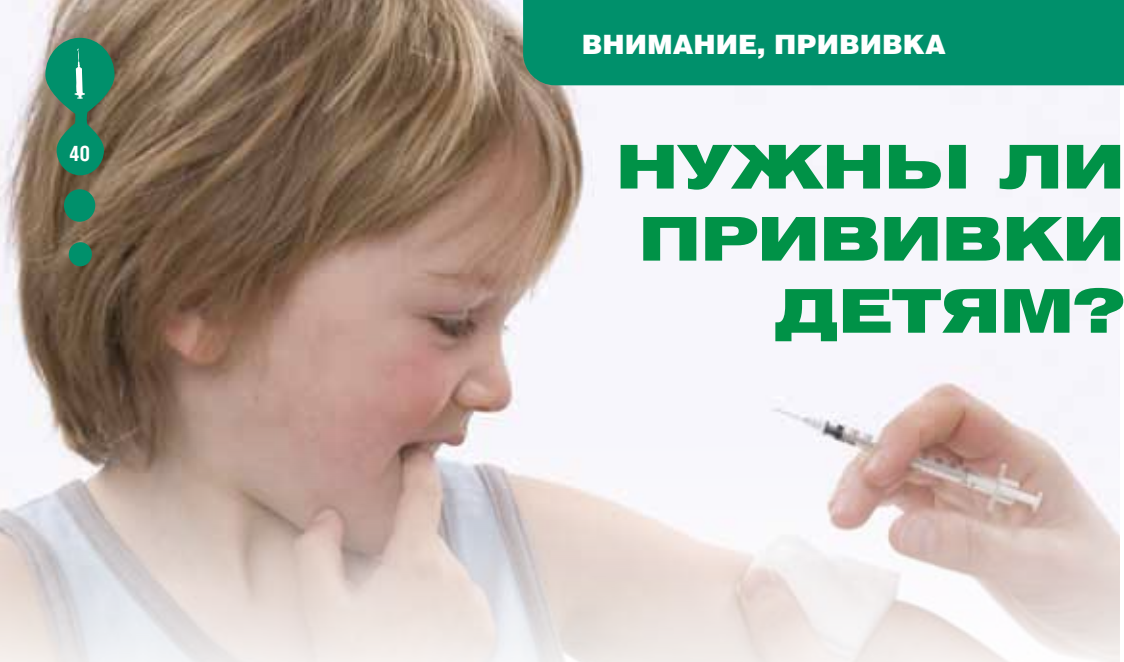
« Комплексное обследование и лечение детей грудного и младшего возраста на дому и в стационаре

- Постоянное наблюдение за здоровьем Вашего ребенка с первых дней его жизни (уход, вскармливание, обследование, составления графика профилактических прививок, профилактика заболеваний, разработка программ закаливания)
- Обучение матерей уходу за новорожденными
- Программа также включает необходимый перечень лабораторных исследований и ультразвуковое обследование (внутренних органов, тазобедренных суставов, органов брюшной полости, щитовидной железы с доплером, эхокардиографию сердца, электрокардиограмму, нейросонографию)
- Забор необходимых анализов на дому
- В «Дни здорового ребенка» прием сразу всех специалистов узкого профиля (невролог, ортопед, хирург, окулист, ЛОР - врач, стоматолог и детский гинеколог). Кроме того, по показаниям Вы сможете проконсультироваться у детского нефролога, кардиолога, гастроэнтеролога, аллерголога-иммунолога. В программу также входят консультации врача педиатра - реабилитолога и проведение курса оздоровительного массажа.

* Все программы содержат иммунопрофилактику вакцинами известных европейских производителей: Санофи Пастер (Франция), Глаксомиткляйм (Англия), Беринг (Германия), составленную в соответствии с национальным календарем вакцинации, а также дополнительно вакцинацию от гриппа и гемофильной инфекции, у детей старше года от клещевого энцефалита, ветряной оспы, менингита и прочих инфекций.

**ПО ВСЕМ ВОПРОСАМ И ЗА ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ по телефону: 480-194**

или по адресу: г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1, www.clinica.irk.ru



# НУЖНЫ ЛИ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ?

**ЧТОБЫ ОТВЕТИТЬ НА ЭТОТ ВОПРОС ОДНОЗНАЧНО «ДА» ИЛИ «НЕТ», НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ, ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВАКЦИНАЦИЯ, КАКОВА СУТЬ ПРОЦЕССА И КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЭТОМ ПРОИСХОДЯТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА. ТАКЖЕ СТОИТ ПОМНИТЬ, ЧТО ДАЖЕ ОДНОЗНАЧНЫЙ ОТВЕТ «ДА» ИЛИ «НЕТ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРАВИЛ, КОТОРЫХ, КАК ЭТО НИ ПАРАДОКСАЛЬНО, БУДЕТ БОЛЬШИНСТВО. СВЯЗАНО ТАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕЩЕЙ С ТЕМ, ЧТО ЧЕЛОВЕК НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОСТЕЙШУЮ СИСТЕМУ, КОТОРАЯ РАБОТАЕТ ТОЛЬКО НА ОДНОЗНАЧНЫХ КОМАНДАХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВАРИАНТАМИ ОТВЕТНЫХ ДЕЙСТВИЙ.**

Каждый организм представляет собой сложную систему, в рамках которой взаимодействует множество локальных и общих подсистем, то есть органов, тканей, клеток и даже молекул. На каждое воздействие или изменение условий существования строго по-своему реагируют все подсистемы, и в итоге складывается общий ответ всего организма. Причем необходимо понимать, что даже на одинаковое раздражение или воздействие организм может ответить по-разному, в зависимости от множества факторов, определяющих функционирование каждой системы органов в данный конкретный момент времени.

## ЧТО ТАКОЕ ПРИВИВКА?

Прививкой называется совокупность целых микробов или частей патогенных микроорганизмов в видоизмененной форме, которые вводятся в организм человека с целью формирования невосприимчивости к некоторой определенной инфекции. Данный тип прививок называют предохранительными или профилактическими, поскольку они направлены на активное предупреждение инфекционных заболеваний.

Все прививки, в зависимости от типа неактивного возбудителя и способа их получения, подразделяются на три основных вида:

1. Искусственно ослабленный микроорганизм, являющийся непосредственной причиной инфекционного заболевания (например, прививка против полиомиелита).

2. Различные ядовитые для организма человека вещества, которые вырабатываются патогенными микробами в процессе собственной жизнедеятельности.

3. Сыворотка крови различных животных, которые искусственным путем были сделаны невосприимчивыми к определенной инфекции.

## ИСТОРИЯ ПРИВИВОК

Первое упоминание о прививках содержится в индийских врачебных трактатах VIII века, когда индусские доктора из касты брахманов активно интересовались темой предотвращения многочисленных в жарком и влажном климате эпидемий зачастую смертельных инфекций. С тех пор минули столетия, были сделаны важные и серьезные открытия, причем одним из самых значимых стали прививки. НЕ ЛЕКАРСТВА, НЕ УЛУЧШЕНИЕ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ПОЗВОЛИЛИ УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ - А ИМЕННО ПРИВИВКИ. Первый прообраз прививки в Европе был использован против черной оспы. Когда ученые и врачи заметили, что доярки, находящиеся в близком контакте со скотом, часто заболевают коровьей оспой, после чего, выздоровев, не подвержены заражению смертельной черной оспой - они пришли к мысли о необходимости проводить профилактику. Профилактика заключалась в следующем: оспенные корочки сдирали со шкуры коров и быков, и втирали в кожу, намеренно вызывая заражение коровьей оспой.

А мудрецы востока с присущей им долей жестокости изобрели вариоляцию еще в X веке, которая была широко распространена в Китае, Индии, а позднее в Оттоманской Порте. Вариоляция представляла собой следующий процесс: у больного черной оспой сдирали корочки и, намеренно поранив кожу, втирали их, стремясь, чтобы содержимое корочек всосалось в кровь. То есть, по сути производили намеренное заражение черной оспой. Поскольку заражение происходило не через естественные входные ворота инфекции (оспа передается воздушно-капельным путем), а через кровь, то человек болел в относительно легкой форме. А после выздоровления приобретал невосприимчивость к страшной инфекции на всю оставшуюся жизнь. При проведении подобной вариоляции выживали почти 95% зараженных людей (по данным китайских источников).

Вариоляция распространилась в Европе, нещадно страдавшей от эпидемий инфекционных заболеваний, только к XVIII веку, когда эту идею привезла супруга посла Великобритании в Османской Империи. Супруга посла была поражена результатами вариоляции, проводившейся у османов, поэтому, приехав в Великобританию, добилась права провести клинические испытания на заключенных, осужденных на смерть. Клинические испытания прошли успешно, после чего все аристократическое сословие Соединенного Королевства, включая детей, осуществило процедуру вариоляции. Глядя на представителей своей элиты, простой люд также начал делать прививку, в результате чего эпидемии оспы ушли в прошлое - теперь от этой страшной инфекции умирало только 2% населения..

Затем вариоляция была отменена, в связи с внедрением более современных методов. В итоге к 1980 году удалось добиться полного прекращения циркуляции вируса черной оспы в человеческой популяции, поэтому новорожденным старше этого года не делали прививку против страшной инфекции.

Однако относительно недавно Всемирная организация здравоохранения объявила, что вирус черной оспы немного мутировал и перекинулся на человекоподобных обезьян, поэтому теоретически он может вернуться вновь в человеческую популяцию, и привести к эпидемии небывалых масштабов, поскольку на Земле живет множество непривитых с 1980 года людей. Именно этим обстоятельством вызвана дискуссия о необходимости вернуть прививку от оспы.

## НУЖНЫ ЛИ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ?

Ответ на этот непростой вопрос лежит практически в области философии, поскольку зависит от позиций, с которых смотрят на мир родители ребенка. Если сознание человека проникнуто любой мистической традицией, которая характеризуется слепой верой в чудеса и надеждой на то, что Высшие Силы все сделают сами собой, то, по их мнению, прививка совершенно не нужна.

Наиболее яркими примерами обществ с подобным мистическим сознанием являются некоторые популяции людей в Индии, Индокитае, Индонезии, Бирме, народы стран Экваториальной Африки, а также ряд других. В популяциях населения указанных стран и географических регионов очень часто возникают эпидемии всевозможных инфекционных заболеваний, которые приводят к гибели от пятой части до половины заболевших людей.

Такая естественная убыль населения компенсируется высокой рождаемостью, причем соотношение примерно таково: из десяти родившихся детей доживают до возраста половой зрелости только двое. Также стоит помнить и учитывать тот факт, что средняя продолжительность жизни населения данных регионов составляет 35–40 лет.

До введения системы здравоохранения, которая охватывает все население, в России продолжительность жизни была такой же.

Люди, которые получили навыки критического мышления и смотрят на мир с естественно-научных позиций, считают прививки необходимостью. Возможно, прививки не являются самым лучшим средством предотвращения заболевания инфекциями, но пока других методик не изобретено. А на сегодняшнем этапе развития хорошие, очищенные вакцины являются самым оптимальным методом для выработки невосприимчивости к потенциально опасным инфекциям.

Безусловно, прививки не являются идеальными, они имеют противопоказания, при принятии решения о вакцинации следует учитывать довольно большое количество факторов. Иногда прививка вызывает ответную реакцию, а иногда нет. Также, к сожалению, имеется ряд возможных осложнений прививок, правда в настоящее время при соблюдении всех условий производства, хранения и введения вакцин они сведены к минимуму. Однако ничтожное количество этих осложнений не удалось полностью устранить. В итоге можно на одну чашу весов положить несомненную пользу прививок в виде предотвращения заражения опасными инфекционными заболеваниями, а на другую - весьма небольшой риск развития опасных осложнений. Безусловно, при анализе соотношения риска прививок к их пользе, очевидной становится гораздо большая польза вакцинации, чем ее гипотетические осложнения. Именно поэтому прививки необходимы и нужны каждому ребенку.

Сегодня, в эру антибиотиков, даже применение сильнодействующих лекарственных препаратов не гарантирует излечения от опасной инфекции (например, от чумы).

Многие люди считают, что сегодня мы живем в гораздо лучших условиях, имеем хорошие гигиенические стандарты, регулярно моемся и выполняем прочие процедуры, которых вполне достаточно для предупреждения инфекционных болезней. А даже если человек заразится, то хорошее питание и качественное лечение помогут ему полностью выздороветь. К сожалению, это мнение ошибочно.

Отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний в популяции обусловлено именно тем, что большинство людей имеют прививки, то есть невосприимчивость к патогенным микробам. Таким образом, микроб просто не способен никого заразить, ему негде жить. Если мы уйдем от массовой вакцинации, то патогенные микроорганизмы вновь вернутся в нашу популяцию, поскольку смогут легко и свободно заражать людей, не встречая препятствий вроде невосприимчивости, вызванной прививками. Именно поэтому нужно обязательно вакцинировать детей. Не стоит ждать взросления малыша, поскольку дети восприимчивы к инфекциям еще сильнее, чем взрослые. Лучше обеспечить человеку невосприимчивость к инфекционным болезням с самого раннего возраста.

Противники вакцинации аргументируют свою позицию тем, что человек является очень сильным и выносливым существом, а потому способен эффективно сопротивляться опасным инфекциям, если живет «правильно». Под термином «правильно» каждая группа понимает собственные представления: кто-то считает необходимым жить в лоне природы, питаться только натуральными продуктами, без всякой «химии», другие полагают, что собственная иммунная система имеет безграничные возможности, если ее настраивать опять же общением с природой и т.д. Безусловно, стремление правильно питаться, вести здоровый образ жизни, общаться с природой позволит отлично профилактировать множество других опасных болезней (например, атеросклероз, грипп, сахарный диабет II типа и т.д.). Но, увы, в отношении опасных инфекций (чума, холера, черная оспа, сибирская язва, столбняк, коклюш, дифтерия, туберкулез, и т.д.) эти меры бессильны.

Кстати, каких-нибудь 200 лет назад люди жили натуральным хозяйством, то есть в лоне природы, питались только натуральными продуктами, так как консервантов не было и в помине - но эпидемии инфекций были совершенно ужасающими по своим масштабам.

## ЯДОВИТЫЕ ВЕЩЕСТВА В ВАКЦИНАХ

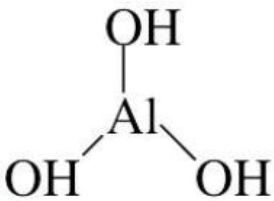
Еще один постоянный аргумент противников прививок – это наличие в вакцинах смертельно опасных и ядовитых веществ, которые вызывают всяческие болезни у детей. Приведем конкретные цифры и данные, чтобы была возможность увидеть наглядно содержание потенциально опасных веществ в вакцинах.

МЕРТИОЛЯТ – это сложное органическое вещество, содержащее ртуть. Противники прививок считают, что эта ртуть вызывает все симптомы отравления данным тяжелым металлом. Во-первых, это невозможно, поскольку отравление может развиться только при вдыхании паров ртути, а в вакцине металл находится в комплексном и связанном состоянии. Во-вторых - да, действительно, мертиолят может вызвать смертельных исход в больших дозах. Эта фраза сама по себе ничего не значит, если не знать, сколько конкретно граммов подразумевается под большой дозой. Итак, мертиолят вызывает гибель половины людей, которым он был введен, только в дозе равной 6 грамм.

Данные рассчитаны для взрослого человека. Максимальное на сегодняшний день содержание мертиолята в прививке против столбняка составляет 0,00005 грамма. В других препаратах эта цифра еще ниже.

ГИДРОКСИД АЛЮМИНИЯ.

Это соединение применяется только для вакцин, предназначенных к введению внутримышечно. Гидроксид алюминия нерастворим в воде, поэтому обеспечивает постепенное высвобождение дозы препарата и усиление иммунного ответа, благодаря чему формирование невосприимчивости происходит более эффективно. Люди страшно боятся попадания ничтожного количества гидроксида алюминия в кровь, который к тому



Гидроксид алюминия

же постепенно выводится из организма, на фоне того, что половина всей еды готовится в алюминиевой посуде. Как доказано учеными, при приготовлении пищи в алюминиевой посуде тот самый гидроксид алюминия оказывается в кушанье, которое человек успешно съедает. Конечно, многие давно не готовят в алюминиевых кастрюлях дома, но заведения общественного питания, в том числе кафе и рестораны - не брезгуют старыми котлами.

ФЕНОЛ. Это вещество содержится в пробе Манту. В принципе фенол ( а так же формальдегид) образуется в организме человека его собственными клетками в процессе их жизнедеятельности, в количестве 160 мг в сутки. Так же, как и в случае с формальдегидом, в организме существуют эффективные механизмы утилизации данного вещества. В пробе Манту концентрация фенола составляет 250 мкг, то есть почти в 650 раз меньше, чем его образуется в организме за сутки. Поэтому введение данного количества фенола вместе с препаратом не приведет к отравлениям, поскольку организм сможет его быстро утилизировать, превратив в безопасные соединения.

Таким образом, содержание потенциально вредных веществ в вакцинах очень мало, поэтому они не способны вызывать каких-либо патологий при условии правильного

производства, хранения и использования. Благодаря прививкам мы можем избавить детей от опасности заразиться инфекционными заболеваниями, но малыши болеют не только ими. А вот вакцин от всех возможных болезней детей, которые вызываются множеством различных факторов и их сочетаниями - увы, не существует. Чтобы помочь больному ребенку, необходимо провести тщательное обследование, выявить причины и начать качественное лечение. Без этих действий невозможно помочь ребенку расти здоровым и полноценно развиваться.

Автор статьи: Королёва Марина Анатольевна,
помощник врача эпидемиолога

# БОЛЬ В ПАХУ, ЧТО ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?

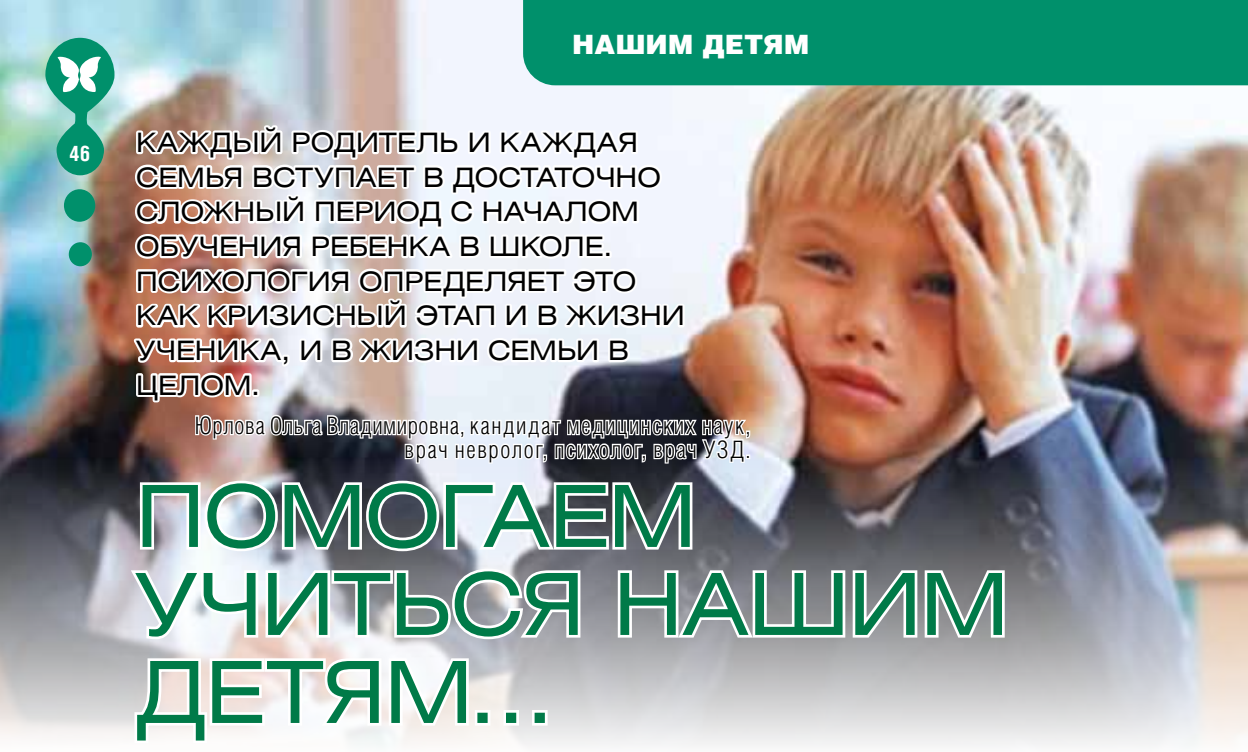
**МНЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ОТВЕЧАТЬ НА ПИСЬМА ПАЦИЕНТОВ. И ИНОГДА ИХ ВОПРОСЫ СТАВЯТ В ТУПИК. НАПРИМЕР, ПИШЕТ ТРИДЦАТИЛЕТНИЙ МУЖЧИНА: «У МЕНЯ ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ДНЯ ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПАХУ, ЧТО ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?» НА САМОМ ДЕЛЕ ОТВЕТИТЬ ПАЦИЕНТУ НЕВОЗМОЖНО. БЫТЬ МОЖЕТ ВСЕ ЧТО УГОДНО И ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ БЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ.**

Вообще, такой симптом, как боль в области паха, присущ довольно многим заболеваниям. Например, вызывают его следующие недуги: травмы паховой области, везикулит, колликулит, эпидидимит, генитальный герпес, с левой стороны могут возникать боли при левосторонней липоме семенного канатика, левостороннем крипторхизме, аневризме левой бедренной артерии. Боль в паху слева возникает при многих инфекциях: таких как проктит, аднексит, параметрит, эндометрит. Боль в паховой области может возникать и при наличии опухолей, а также тот симптом вызывает остеохондроз поясничного отдела.

Случается, что причиной болей в паховой области становятся недуги, которые на первый взгляд никак не связаны с этим участком человеческого тела. Например, при определенных проблемах с ногами могут проявить себя болевые ощущения в паху. Грибковые заболевания, вросший ноготь (и, как следствие, воспаление ногтевого ложа), травмы в межпальцевых промежутках, даже царапина на стопе – все это может стать причиной боли в паху. Происходит это вследствие того, что от нижних конечностей лимфоток проходит через лимфоузлы, расположенные в паховой области. Попадающая в рану на ноге инфекция способна попасть в паховый узел и спровоцировать его воспаление. Обычно, помимо боли в соответствующей области, в паху увеличиваются лимфоузлы, что становится свидетельством угрозы здоровью человека.

С болями в паху необходимо обращаться к урологу, который назначит обследование пациента и поможет осуществить необходимое лечение заболевания. Обращаться к врачу нужно своевременно, не дожидаясь осложнений, в противном случае, если причиной боли становится мочеполовая инфекция, у мужчины возможны различные серьезные нарушения. К примеру, хронический простатит, оставленный без должного лечения, способен привести к снижению полового влечения, эректильной дисфункции, бесплодию. Если боли в паховой области с левой или правой стороны связаны с заболеваниями почек, специалист также способен оказать всю необходимую помощь в лечении. К примеру, нередко боль в паху возникает вследствие почечной колики при почечнокаменной болезни. Боль может стать симптомом пиелонефрита, причем чаще всего эти заболевания проявляют себя болями в области поясницы, которые со временем перемещаются в область паха. Если боли возникают с левой стороны, разумно предположить, что страдает именно левая почка, впрочем, правильный диагноз способен поставить исключительно врач.

Автор статьи:
Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог.



**КАЖДЫЙ РОДИТЕЛЬ И КАЖДАЯ СЕМЬЯ ВСТУПАЕТ В ДОСТАТОЧНО СЛОЖНЫЙ ПЕРИОД С НАЧАЛОМ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА В ШКОЛЕ. ПСИХОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЭТО КАК КРИЗИСНЫЙ ЭТАП И В ЖИЗНИ УЧЕНИКА, И В ЖИЗНИ СЕМЬИ В ЦЕЛОМ.**

Юрлова Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук,
врач невролог, психолог, врач УЗД.

# ПОМОГАЕМ УЧИТЬСЯ НАШИМ ДЕТЯМ...

Мы знаем «сильные» и «слабые» стороны личности нашего малыша, предполагаем направления успеха в его развитии, осознаем необходимость формирования определенных навыков для достижения результатов и свою родительскую ответственность за это.

Успешная учеба зависит от целого ряда равноценно важных составляющих. Это и выбор учителя, который будет психологически комфортен ребенку и лоялен к его особенностям. Это и готовность членов семьи внести коррективы в свой стиль и расписание жизни. Это реальные материальные, физические, душевные затраты всех участников процесса.

Но мы часто упускаем из виду, что нервная система ребенка уже должна быть готова к предъявляемым нагрузкам и требованиям. Необходима достаточная зрелость и работоспособность отделов головного мозга, определяющих способность к получению информации, оперативной обработке полученных данных. Уже должна быть сформирована грамотная фразовая речь, логическое мышление, определенная концентрация внимания, долговременная, ассоциативная, оперативная память. На каждом возрастном этапе необходима достаточная работоспособность и «выносливость» всех отделов созревающего мозга, в том числе, центров целеполагания, ответственных за достижение поставленных целей…

В этом случае хорошо вспомнить старинную русскую поговорку из известной детской сказки: «Ты сначала накорми, а потом работу спрашивай…».

Ребенок всегда способен к обучению, если у него сформировано логическое мышление. Это легко диагностируется в возрасте 5 лет. НО! Способность к обучению резко снижается при дефиците внимания, двигательной расторможенности, рассеянности, утомляемости, ослаблении одного из видов памяти, истощаемости нервной системы, эмоциональной неустойчивости и т.д.

Вся эта симптоматика успешно корректируется неврологическим лечением, а целый ряд психологических развивающих методик, помощь родителей, грамотных педагогов помогут Вашему малышу перестроиться в нужном направлении. Психология ребенка такова, что первые успехи и первые одобрительные замечания учителей станут мощнейшим стимулом для дальнейших достижений. И Вы увидите, что ребенок ХОЧЕТ учиться, потому, что у него ПОЛУЧАЕТСЯ…

Далее возникает закономерный вопрос: когда лечить, а когда учить?

Для этого в настоящее время существует целый ряд нейрофизиологических, психологических, инструментальных методов исследования, позволяющих оценить степень зрелости, сбалансированность в работе всех отделов мозга человека.

Современные методики позволяют прогнозировать успехи или проблемы в развитии психоречевых функций, когнитивных способностей, адекватность поведения детей уже с 1 года жизни, когда до видимых проявлений нейродефицита еще очень и очень далеко… Вспомним, что рече-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

вое развитие оценивается после 2 лет, адекватность нервно-психического развития с 4, а логическое мышление после 5.

Проведение контрольных нейрофизиологических исследований всегда обосновано, если в жизни малыша были эпизоды гипоксического, ишемического, токсического, травматического, инфекционного поражения нервной системы, либо были выявлены врожденные или вторичные изменения в развитии структур мозга в возрасте до года жизни. Если ребенок родился недоношенным.

В 20-летней неврологической практике автора имеют место сотни примеров, когда родители обратились к неврологу с жалобами впервые с ребенком 7-9 лет, уже имея заключение медико-педагогической комиссии о «необучаемости» и направление в специализированное учебное заведение их любимого чада. И можно привести десятки примеров, когда на фоне неврологического лечения и грамотной психологической коррекции пациенты успешно осваивают общеобразовательную программу либо уже окончили школу на «4» и «5».

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПОТРЕБОВАЛСЯ ИНДВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД в лечении И колоссальный труд педагогов и родителей. Но такие результаты существуют и они достижимы.

В ЧЕМ ПРИЧИНА? Ребенок может получать сплошные двойки просто потому, что у него недостаточно сформировалась оперативная память и он не в состоянии удержать информацию в течение 10-15 минут, обработать ее, сделать выводы… Либо недостаточная зрелость ассоциативных связей и корковой ритмики лобных долей обуславливает «дурашливость», расторможенность, снижение чувства дистанции, отсутствие самоконтроля, дефицит памяти и концентрации внимания… Гиперактивация, асимметрия, раздражение в работе стволовых, диэнцефальных структур созревающего мозга могут быть причиной не только проблем со сном, поведением, эмоциональной лабильностью, но и привести к эмоционально-волевым нарушениям формирующейся личности.. Диагностировать эти проблемы, корректировать созревание и работу различных структур мозга – задача и ответственность детского невролога. Дальнейшая медико-психологическая работа и труд родителей – еще одно из составляющих успеха.

Вот почему так необходима своевременная диагностика, адресные обоснованные назначения нейротрофических препаратов и нейрореабилитации в целом. При сочетании с педагогической работой и этапной психологической диагностикой формирования эмоционально-волевой и познавательных сфер ребенка.

Одним из наиболее современных и информативных методов оценки функционального состояния мозга и процессов созревания ассоциативных связей во всех его отделах является электроэнцефалография с когерентным анализом.

Именно оценка правильности созревания внутри и межполушарных ассоциативных связей помогает неврологу отдифференцировать жалобы на поведение и развитие ребенка психологического, возрастного характера от реально существующей потребности в неврологическом лечении.

Именно когерентный анализ позволяет избегать неоправданных назначений, когда выбранный препарат не «развивает», а дополнительно возбуждает структуры мозга, работающие в режиме дисбаланса и ирритации.

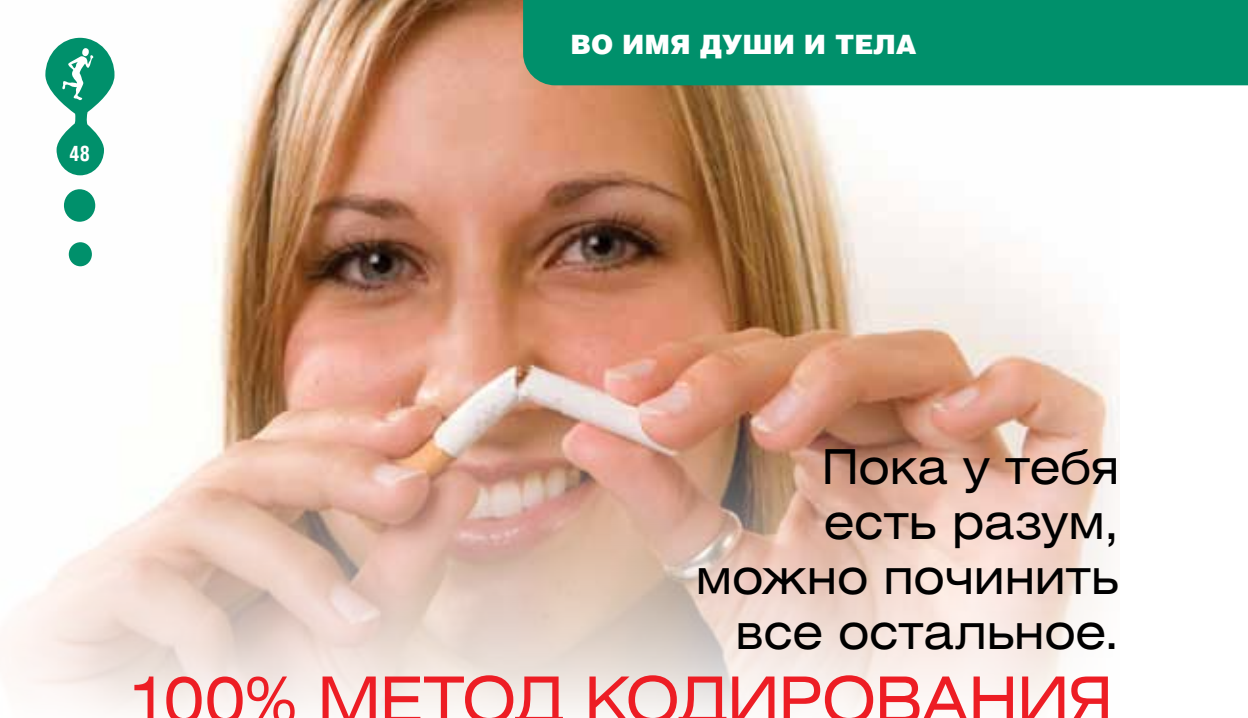
Нередки случаи, когда жалобы на поведение и успеваемость возникают на фоне предыдущего успешного опыта учебы и развития. Очень часто в таких ситуациях помимо явных ухудшений показателей когерентного анализа в динамике имеют место указания на перенесенную травму головы, тяжелое инфекционное заболевание организма без прямого поражения нервной системы, перенесенный стрессовый эпизод. В таких историях первой просьбой к родителям является обеспечение психологического комфорта и поддержки на время лечения, поскольку объективные причины определяют характер изменений в поведении и обучении ребенка. Воспитательные и обучающие мероприятия пройдут гораздо эффективней, быстрее и безболезненнее когда структуры мозга будут готовы работать в нужном ритме.

Существует целый ряд научных и диссертационных работ о данных когерентного анализа ЭЭГ в норме и патологии, в различных возрастных категориях и у детей, рожденных недоношенными. Автор статьи совершенно уверен, что в ближайшем будущем когерентный анализ будет таким же скрининговым методом исследования, как проведение обязательного ультразвукового исследования мозга каждому плоду и новорожденному.

В настоящее время исследование доступно пациентам Центра молекулярной диагностики, жителям Иркутска и области. Так в МАУЗ ГИМДКБ когерентный анализ проводится более 6 лет и наработанные архивированные данные, позволяют автору опираться и на существующую научную базу и на личный профессиональный опыт.

Остается выразить благодарность всем тем, кто в существующих условиях думает о развитии доказательной медицины и, конечно, родителям, которые готовы работать, меняться и менять жизнь и здоровье своих детей к лучшему.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



Пока у тебя есть разум, можно починить все остальное.

# 100% МЕТОД КОДИРОВАНИЯ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ. ДОСТУПНЫЙ. ПРОСТОЙ.

**Вы решили бросить курить. Точно - РЕШИЛИ! Потому, что если вам «НАДО БРОСИТЬ КУРИТЬ» или еще хуже «ПЫТАЕТЕСЬ БРОСИТЬ КУРИТЬ», то ничего не получится. Программа кодирования сработает в том случае, если вы действительно хотите бросить курить. И это только ВАШЕ желание, а не людей, которые вас окружают.**

Человеку, который борется с курением, не хватает определенной информации о том, что у психики есть свои законы и правила, по которым она функционирует. Что есть, так называемые «суицидальные программы», к которым относится, в частности, и табакокурение.
Знаете, на какой вопрос не могут ответить курящие люди: «Для чего ты это делаешь?» Не «Почему ты куришь?», а именно – ДЛЯ ЧЕГО, для какого конечного результата? Потому, что им придется сказать что-то вроде «Для более ранней физической смерти, к которой приводит злоупотребление табаком». Поэтому злостное табакокурение - это «суицидальная программа» перекрывание себе дыхания, первой и самой важной функции жизни. И пускай даже эта программа самоуничтожения, медленного действия, но по факту – самоуничтожения! При этом еще снижается качество жизни, которое психически здоровый человек наоборот стремится повышать.
Вспомните, когда-то Вы жили без курения и были счастливы! И наслаждались жизнью! Если у вас еще сохранилось это воспоминание, то «программу курения можно переписать», говоря языком программистов.

Итак, начнем с Понимания. Потому что, если ты что-то понял, ты способен этим управлять.

**1. Причина-следствие.** Для того чтобы убрать что-то из существующего, надо убрать причину его существования. Проанализировав причины курения, возможно их убрать.
**2. Курение табака - это инструмент.** Курение табака - это не «плохо», курение - это инструмент, который помогает устанавливать контакт с окружающими людьми, поддерживать разговор, устроить перерыв или дать себе поощрение. Курение - это инструмент расслабиться, сосредоточиться, как говорят многое люди. Кстати, к основным компонентам табачного

дыма относятся: оксид и диоксид углерода, цианистый водород, аммоний, изопрен, ацетальдегид, акролеин, нитробензол, ацетон, сероводород, синильная кислота. И какое из этих химических соединений вызывают успокоение и повышенную умственную деятельность???

**3. Есть такое выражение:** чтобы наркотик попал в организм, он сначала информацией должен попасть в мозг. Этим занимается - реклама. Скрытая и совсем открытая. Еще свою лепту в это дело вносят мифы. «У меня нет силы воли», «Как же так — кофе без сигареты», «На работе все курят» и другие «уважительные» причины того, почему бросать курить не получается. Поэтому надо в своей голове периодически «пропалывать сорняки чужих убеждений».

**4. Битва и борьба, это когда внешний враг.** Как можно побороть самого себя? В битве, убить себя. Курение – это поломка в собственной голове. Поэтому борьба с курением бессмысленна. Движение ОТ страдания и движение К цели - это два совершенно разных пути.

**5. Неуверенность. В корне этого слова – ВЕРА.** «Вера - это признание чего-либо истинным, в силу внутреннего, непреложного убеждения, которое не нуждается в доказательствах» (определение из энциклопедии). Неуверенности нет. Есть колебания, нерешительность и отсутствие сил. А Вера - это акт творения, создание того, что САМ желаешь.

**6. Волшебное слово - ВМЕСТО.** Зависимости организма к никотину не существует. Как может существовать зависимость от яда? За этот миф существования зависимости цепляется мозг курильщика. Цепляется, чтобы убедить себя в том, что, «к сожалению», ничего не получилось и курить можно продолжать. Тут и приходит на помощь волшебное слово – вместо! Нужно очень точно знать, что будешь делать вместо курения.

Перестань сегодня делать то, что ты не хочешь делать завтра.

Само кодирование от табакокурения очень простое и понятное. Основывается на тех же законах, по которым функционирует наша психика.

Чтобы понять, как работает кодирование, надо определиться с тем, что такое «код» и «кодирование».

Код — набор символов для представления информации.

Кодирование - процесс записи или преобразования информации в соответствии с правилами, заданными некоторым кодом.

Поведение человека можно «закодировать» с использованием определенных слов, текстов. Используя рациональную, эмоционально – стрессовую психотерапию и ресурсный медицинский транс, возможно переписать программу курения на программу здоровья. А если вспомнить к этому и народную мудрость «что написано пером, не вырубишь топором», то можно составить прекрасный «Договор со своей жизнью» так, чтобы все в ней пошло на лад, чтобы наконец-то все стало, осуществлялось так, как Вы планируете.

Если у Вас в жизни есть три ценности, которые важнее курения, то Договор, положенный на собственное слово - САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ СПОСОБ ПОКОНЧИТЬ С КУРЕНИЕМ.

Мы становимся сильнее и умнее, когда нам просто некуда деваться.

В школе под названием «Жизнь на планете земля» нужно учиться, приобретать опыт. Нужно уметь решать проблемы, переводить их в категорию задач, и решать. Нужно знать, что такое ментальная гигиена и соблюдать ее. Владеть навыками антистресс-технологий и применять их. Заботиться о здоровом теле НАМНОГО проще, чем его лечить. Если вовремя дать питание организму, в котором он нуждается, то он вас никогда не подведет. И Вы выполните 3 программы, с которыми пришли в эту жизнь: быть счастливым, быть обеспеченным и быть здоровым.

Всё абсолютно просто.

Настолько просто, что даже удивительно, что это так.

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

**ЗАПИСЬ НА СЕАНС КОДИРОВАНИЯ
ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ
ПО ТЕЛ: 747-703
(ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ)
ТЕЛ: 480-199**

**www.doctor.irk.ru**

ГЛАЗА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ЗЕРКАЛОМ ДУШИ ЧЕЛОВЕКА. ОТКРЫТЫЙ, ЯСНЫЙ ВЗГЛЯД И БЛЕСК В ГЛАЗАХ ДЕЛАЮТ ЛИЦО МОЛОДЫМ И ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ. НО, К СОЖАЛЕНИЮ, С ТЕЧЕНИЕМ ВРЕМЕНИ ПРОИСХОДИТ ОБЩЕЕ УВЯДАНИЕ ОРГАНИЗМА, КОТОРОЕ ЗАТРАГИВАЕТ И ВЕКИ – ВОКРУГ ГЛАЗ ПОЯВЛЯЮТСЯ МОРЩИНЫ, И ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ, МЕШКИ.

# БЛЕФАРОПЛАСТИКА (ПЛАСТИКА ВЕК)

Позади глаза в глазнице находится жировая ткань, которая с годами меняет свое положение и за счет силы тяжести «выдавливается» в область верхних и нижних век. С возрастом кожа теряет эластичность, что и приводят к возникновению отечности век, мешкам и многочисленным морщинам. В итоге лицо выглядит хмурым, уставшим и немолодым. Блефаропластика (пластика век) позволяет вернуть открытость взгляда и молодость лица.

Существует несколько видов пластики век. Блефаропластика нижнего века избавляет от грыж, отеков и мешков под глазами. Блефаропластика верхнего века устраняет нависание излишков кожи.

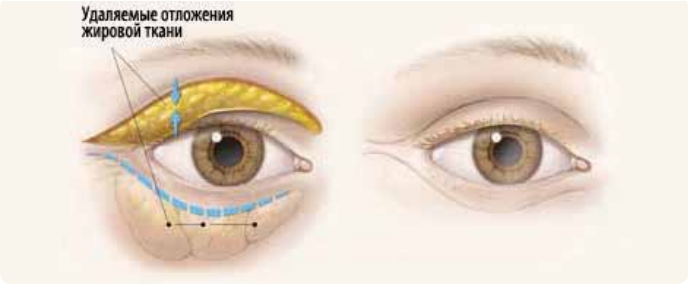
КРУГОВАЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА – ОДНОВРЕМЕННАЯ ПЛАСТИКА ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ВЕК.

Пластика век может сочетаться с удалением или перераспределением излишков жировой ткани. В молодом возрасте жировые пакеты можно удалять без кожного разреза.

Трансконъюнктивальная пластика век – это пластика нижних век, осуществляемая без наружного разреза. Такая операция показана в случае, если имеются грыжи, однако отсутствуют избытки кожи. После такой операции не остается рубцов на коже.

Для любого пациента – будь это молодая женщина или мужчина средних лет – доктор выберет оптимальный вид пластики век.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК




Пластическая операция по коррекции азиатских век сангапури имеет цель - сделать взгляд более открытым. Технически данная операция на порядок сложнее обычной блефаропластики: оперирующий хирург помимо формирования складки верхнего века должен устранить и «монгольскую» складку во внутреннем углу глаза (эпикантус).

Пластика век проводится в стационарных условиях под местным или общим, по желанию пациента, обезболиванием. Продолжительность операции зависит от объема вмешательства и в среднем составляет 1-3 часа.

После операции могут появляться кровоподтеки, отечность кожи вокруг глаз, однако эти изменения не долговременны и при соблюдении рекомендаций доктора исчезают в ближайшие дни. Швы снимаются, как правило, на 4-5 сутки, а спустя месяц после операции снимаются ограничения на физические нагрузки и иные действия, которые могут нарушить процесс заживления. Окончательный эффект от операции наступает обычно через 1,5 месяца после операции.

Особенностью блефаропластики в нашей клинике является выполнение операции под микроскопом с применением микрохирургической техники, что обеспечивает более выраженный косметический эффект и минимальные послеоперационные проявления. Рана ушивается нитью, которую видно только под большим увеличением. А что касается рецидивов грыжевых пакетов, то их не наблюдается, так как укрепление тканей их поддерживающих производится по особой методике.

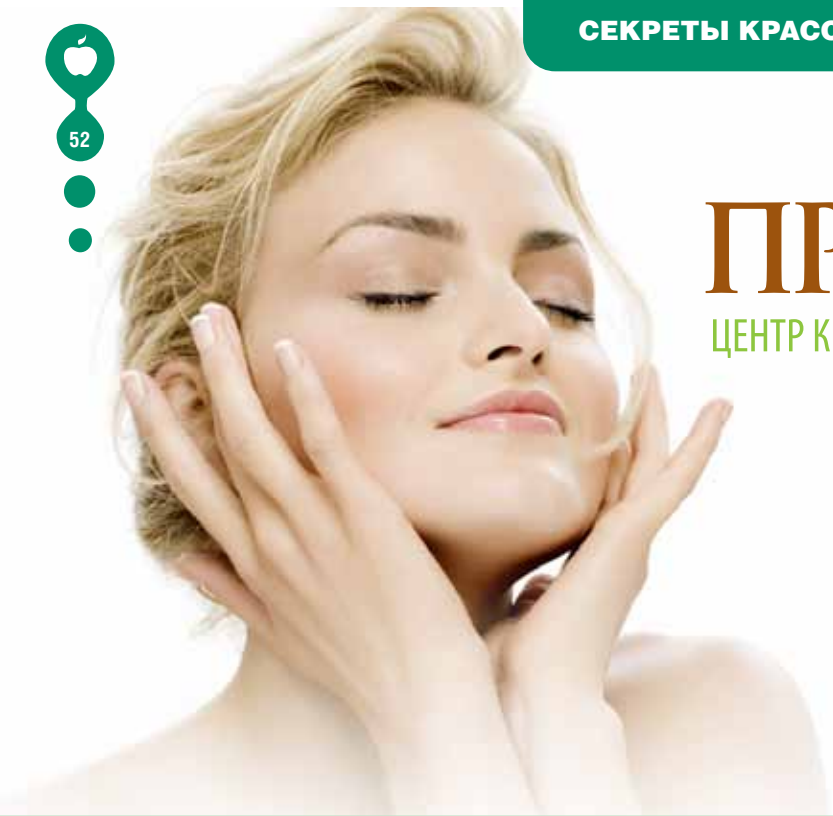
Автор статьи: Шантурова Наталья Евгеньевна,
врач офтальмолог высшей категории

**ПЛАСТИКА ВЕК ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ ВЕЛИКОЛЕПНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, КОТОРЫЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ ЛЕТ. ЗАЧАСТУЮ ПЛАСТИКИ ВЕК ДОСТАТОЧНО, ЧТОБЫ ДОБИТЬСЯ ОМОЛАЖИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА, ВЕДЬ ИЗВЕСТНО, ЧТО ИМЕННО ГЛАЗА ВЫДАЮТ НАШ ВОЗРАСТ.**

## ПЛАСТИКА АЗИАТСКИХ ВЕК

У азиатских народностей интерес к фор
рованию европейского разреза глаз ост
ся актуальным и в наше время. Характер
особенности азиатских век - мелкие орб
и узкая глазная щель, невыраженные
слабо выраженные складки верхнего в
излишки орбитального жира, толстая ко
складка кожи во внутреннем углу глаза.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

# ПРОГРАММЫ МОЛОДОСТИ

Мы работаем в крайне интересное время. Именно в последнее десятилетие резко возрос интерес к косметологии. В настоящий момент мировая и отечественная косметология обладают огромным научным и практическим потенциалом , и мы можем использовать самый широкий спектр разноплановых методик и средств.

Современной медицине уже под силу замедлить и отсрочить развитие определенных изменений и осуществить коррекцию уже сформировавшихся дефектов. Опыт показывает, что эффективны только индивидуальные программы коррекции, составленные с учетом типа кожи и возраста пациента.

**До 20 лет** необходима грамотная программа лечения высыпаний и воспалений на коже лица, защита от неблагоприятных факторов окружающей среды, увлажнение.

**В 20-30 лет** профилактические мероприятия сводятся к рациональному уходу за кожей лица и шеи. Особое внимание следует уделять выбору мягких средств и методов очищения, а также адекватной фотозащиты. Можно рекомендовать курс интенсивного массажа, увлажняющие и очищающие маски, мезотерапию , поверхностный пилинг.

**В 30-40 лет** начинают появляться первые признаки увядания кожи, что требует прове-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

дения активных профессиональных процедур. Для восстановления тургора и эластичности кожи, коррекции микроциркуляторных расстройств рекомендуется введение внутрикожно гиалуроновой кислоты ( биоревитализация), а также поверхностные и срединные пилинги, в том числе фракционный термолиз (лазером,..), ботулинотерапия.

БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ – это метод внутрикожных инъекций, нормализующий состояние кожи за счет восстановления структуры и функции физиологичным путем, введением основного структурного компонента – гиалуроной кислоты.

**В 40-50 лет** морщины уже заметны при спокойном выражении лица, отмечается неровный тон кожи, очаги пигментации. В этом случае рекомендуется рациональный уход с фотозащитой, биоревитализация, пилинги химические и лазерные, контурная пластика, нитевой лифтинг и хирургические методы коррекции.

**После 60 лет** хорошо видны многочисленные морщины, цвет лица желтовато-серый, нередко отмечаются новообразования. В этом случае спектр методов коррекции значительно расширен и включает в себя все вышеперечисленные методики, дополненные аппаратной коррекцией и эстетической хирургией.

Следует отметить, что желаемый пациентом результат может вовсе не являться оптимальным для его типа лица и только специалисту по силам убедить его в необходимости именно той коррекции, которая позволит восстановить индивидуальную гармонию.

ВСПОМИНАЯ СУДЬБЫ ПОЛОТЕН ВЕЛИКИХ ЖИВОПИСЦЕВ, ОТВЕТИМ СЛОВАМИ ГЕРДЫ ГЕННИНГЕР: «МЫ ВОССТАНАВЛИВАЕМ ПРОИЗВЕДЕНИЯ ИСКУССТВА – А РАЗВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ ШЕДЕВР?»

ОБСУДИТЕ/УЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

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

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

## ЛИЦО

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

## ТЕЛО

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

## ГРУДЬ

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

## РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

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

Записаться на прием
к пластическому хирургу
доктору Д.В. Соботовичу Вы можете по телефону:
тел.: (3952) 480-199, 8 902 1784537
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

# Перечень услуг

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

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

**Папилломавирусная инфекция:** скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

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

**Вирусные инфекции печени:**

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

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

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

**Генетические исследования:** гемохроматоз, определение мутаций

**Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин**

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

### 2. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

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

- Маркеры бактериальных и вирусных инфекций
- Корь, паротит, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция
- Внутриутробные инфекции
- Вирусные гепатиты
- Гельминтозы
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцелез

**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, CrossLaps, P1NP (маркер формирования костного матрикса), кальцитонин

**Аутоантитела:**

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

**Минералокортикоиды:** альдостерон

**Метаболиты:** гастрин, лептин

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРОК

**Онкомаркеры:**

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

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

## 3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

**Менингококк:** anti-Neisseria meningitidis

**Листериоз:** anti-Listeria monocytogenes

**Дифтерия:** anti-Corinebacterium diphtheriae

**Столбняк:** anti-Clostridium tetani

## 4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

**RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG**

## 5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

**Обнаружение ДНК ВИЧ** (ДНК HIV) методом ПЦР

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

## 6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

**Коагулограмма при лечении антикоагулянтами:** протромбиновое время по Квику и МНО

**Определение групп крови по АВО** с фенотипированием и резус-фактор

**Определение антител к антигенам эритроцитов** (титр)

**Определение волчаночного антикоагулянта**

**D-димер**

**Скорость клубочковой фильтрации**

## 7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Холестерин, креатинин, мочевая кислота, мочевина, общий белок, триглицериды, кальций, щелочная фосфатаза, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), гамма-глютамилтранспептидаза (ГГТП), альфа амилаза (диастаза), билирубин общий, билирубин прямой, Глюкоза, сывороточное железо, ревматоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

(a-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназа-МВ, миоглобин, липаза, холинэстераза, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки (НЖСС), витамин $B_{12}$ (цианокобаламин), фолаты, ферритин, трансферрин, магний, гликозилированный гемоглобин (HB A1C), цинк, фруктозамин, тропонин I, аполипопротеин AI (ApoAI), аполипопротеин B (ApoB), амилаза панкреатическая, эритропоэтин, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2 макроглобулин, липопротеин(а)

**Тест толерантности к глюкозе** (пероральный) со стоимостью глюкозы

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

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

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

## 8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

**Анализ мочи по Нечипоренко**

**Анализ мочи по Зимницкому**

**Микроскопия общего мазка** (окраска по Грамму, метиленовой синью)

**Микроскопия нативного препарата**

**Онкоцитологический мазок**

**Цитологическое исследование пунктатов**

**Кольпоцитологический мазок**

**Копрограмма**

**Кал на яйца глист**

**Риноцитограмма**

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

## 9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

**Культуральная диагностика трихомоноза**

**Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков** с определением чувствительности к антибиотикам

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

**Культуральная диагностика половых микозов** с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

**Бактериологическое исследование мочи** (посев на стерильность)

**Исследование кала на стафилококк**

**Посев на дисбактериоз**

**Исследование на дифтерию** (мазок из зева, носа)

**Исследование на шигеллы, сальмонеллы**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРОК

**Исследование крови на стерильность**

**Исследование на грибы**

## 10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

**Определение общего Ig E в сыворотке крови**

**Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:**

**Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов**

**Скрининг пищевых аллергенов:**

**190 пищевых аллергенов**

**88 пищевых аллергенов**

**Специфические аллергены:** латекс

**Комплексные панели аллергенов:**

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

**Определение специфических IgG:**

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

## 11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

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

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

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

# ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

**Отоларингология детская и взрослая:**

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

**Проктология:**

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

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

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

**НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез**

**Урология и андрология:**

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

ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

**Хирургия детская и взрослая:** амбулаторные хирургические манипуляции

**Офтальмология детская и взрослая:** обследование на приборах, УЗИ глаза

**Неврология детская и взрослая:** паравертебральные и периартикулярные блокады

**Терапия**

**Ревматология**

**Кардиология детская и взрослая**

**Эндокринология детская и взрослая**

**Гастроэнтерология детская и взрослая**

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

**Нефрология**

**Аллергология и иммунология**

**Ортопедия**

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

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

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

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

**Функциональная диагностика:**

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

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

**НОВОЕ! Электроэнцефалография, реоэнцефалография**

## ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

**Иглорефлексотерапия**

**Мануальная терапия**

**Гомеопатия**

**Остеопатия**

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

**Психология** (групповые и индивидуальные занятия)

**Занятия в сенсорной комнате**

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

**Бейби-йога**

**Гидромассаж и пелоидотерапия** (лечебная глина)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРОК

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

**Лечебные ванны**

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

**Криотерапия** (лечение холодом)

**Гирудотерапия** (лечение медицинскими пиявками)

**Галотерапия** (солевая аэрозольная палата)

**Фармакопунктура:** Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

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

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

**Оздоровительные программы на период каникул для детей**

**Программы «Здоровье на рабочем месте»**

## СТАЦИОНАР КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

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

**Хирургическое отделение**

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

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

**Общая хирургия:** иссечение паховой и пупочной грыжы

**Сосудистая хирургия:** склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

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

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

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

## ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

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

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

**Новое! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест**

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

Григорьева Вера Сергеевна
врач акушер-гинеколог,
детский гинеколог

Королева Марина Анатольевна
помощник врача-эпидемиолога

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

Голикова Марина Михайловна
врач восстановительной медицины

Шантурова Наталья Евгеньевна
врач офтальмолог высшей
категории

Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

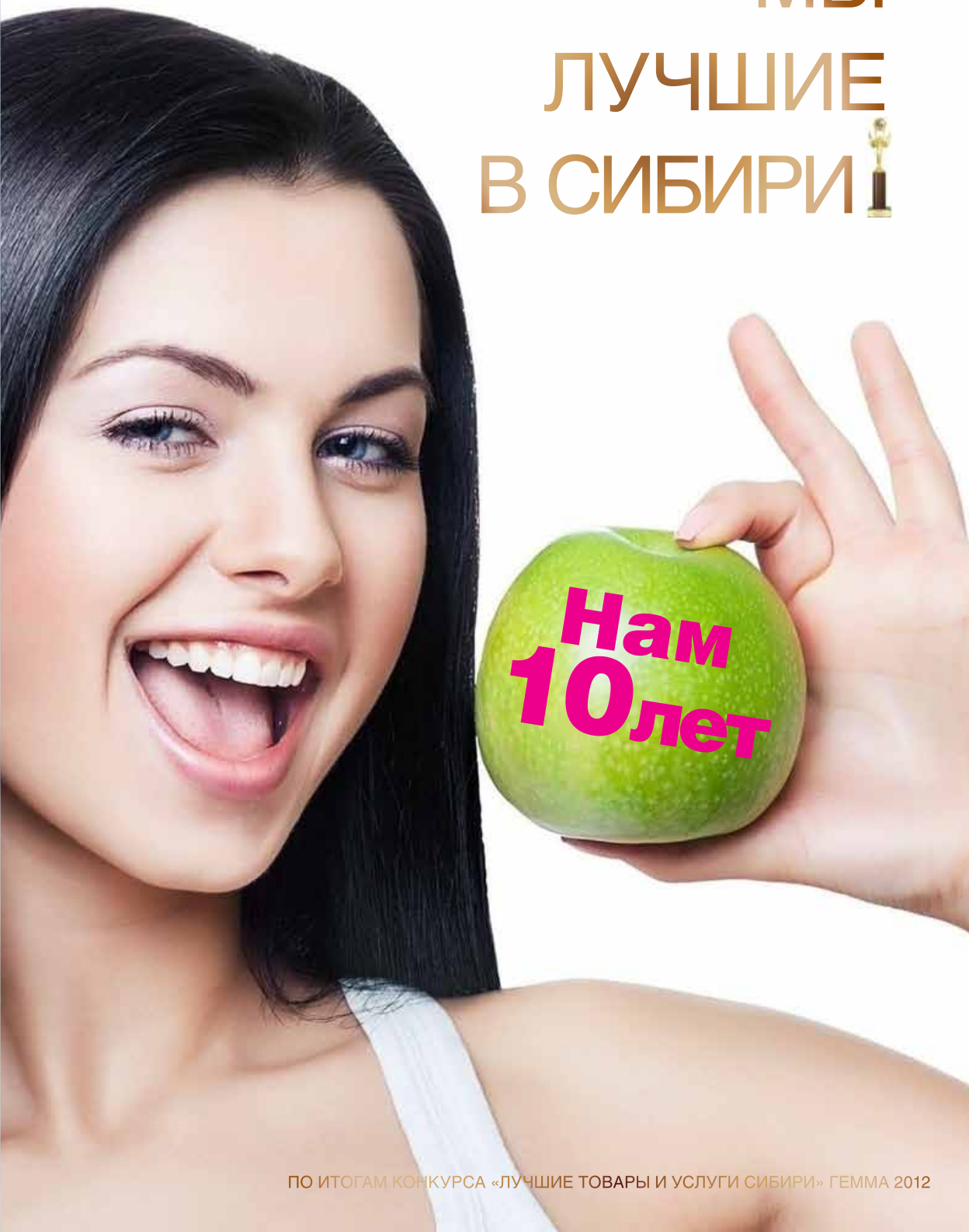
Яшина Виктория Валерьевна
врач невролог

Козлова Наталья Михайловна
врач гастроэнтеролог, доктор
медицинских наук, профессор

# ПРОФИ

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

# МЫ ЛУЧШИЕ В СИБИРИ




ПО ИТОГАМ КОНКУРСА «ЛУЧШИЕ ТОВАРЫ И УСЛУГИ СИБИРИ» ГЕММА 2012

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