ДОКТОР

irk.ru

ЗАВИСТЬ

БОЛЬ В ГРУДИ

ЗАЧЕМ НАМ ФЛЮОРОГРАФИЯ

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) 480-199
г. Иркутск, ул. Лермонтова, 267/2, тел. (3952) 480-199
г. Иркутск, проспект Жукова, 13/4, тел. (3952) 480-199
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

2013 год вошел в летопись нашей семьи золотой страницей. Наша старшая дочь Катя вышла замуж и родила сына. Она стала мамой, а мы с супругом – бабушкой и дедушкой, чему несказанно рады.

Золотой страницей пополнилась летопись и самого Центра молекулярной диагностики- ведь мы построили сразу два новых филиала в Иркутске и Братске. Филиал в микрорайоне «Солнечный» оказался долгожданным подарком для иркутян: с первого дня его работы растет поток пациентов. Здесь можно сделать любые анализы, электрокардиограмму, УЗИ внутренних органов, суставов, сроковые УЗИ беременных, пройти курс массажа. В филиале ведут прием специалисты практически по всем направлениям: урология, гинекология, неврология, кардиология, гастроэнтерология, педиатрия, терапия и мануальная терапия, ЛОР-врачи.

Братский филиал – гордость нашего Центра. Это новое здание, построенное по индивидуальному проекту известного архитектора, с очень уютным дизайном, оснащенное современным оборудованием и даже магнитно-резонансным томографом, что позволит поднять качество диагностики в Братском районе на высочайший уровень. Кроме того в новом филиале будут вести прием не только гинекологи и дерматовенерологи, но и урологи, терапевты, гастроэнтерологи, кардиологи, педиатры, неврологи, ЛОР-врачи, эндокринологи, можно будет сделать УЗИ и ЭКГ. В канун Рождества филиал примет первых пациентов.

Я надеюсь, что и вам 2013 год принес много хорошего. А 2014-й порадует и подарками, и сюрпризами, и хорошим здоровьем. Во всяком случае, мы будет очень стараться, чтобы здоровье вас не подводило.

С новым Годом! С Рождеством!

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор
Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Боль в груди 6

Ультразвуковая диагностика молочной железы 8

Импланон, новое слово в контрацепции 11

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Мигрень 12

Возрастная макулярная дегенерация 14

Дакриоцистит(воспаление слезного мешка) 16

Профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний 17

Зачем делать флюорографию 18

НАШИМ ДЕТЯМ

Аллергия у детей 22

Ветрянка 24

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Прививка от ветряной оспы 28

Прививка от ротавирусной инфекции 32

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Чем болеют мужчины 34

Орхит 36

Уретрит 37

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Зависть 38

Кинезиотейпирование 42

Холод против ожирения 45

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Секрет стройности 47

Лазерные процедуры 48

Мануальная блефаропластика 52

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №23 /декабрь 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.

БОЛЬ В ГРУДИ

ПРИЧИНЫ БОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ РАЗНООБРАЗНЫ, И СТОИТ ПРОСЛЕДИТЬ ЗА ИХ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ, ХАРАКТЕРОМ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ДЕЛАТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВЫВОДЫ. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ И ЕСТЕСТВЕННЫЕ СИТУАЦИИ, КОГДА У ЖЕНЩИНЫ БОЛИТ ГРУДЬ:

ПЕРЕД МЕСЯЧНЫМИ – это связано с гормональными изменениями в организме и скоплением жидкости в подкожной клетчатке. Прогестерон, действующий во второй фазе цикла, влияет на рост желез груди, чем и обуславливает ее набухание, повышение чувствительности. Когда у женщины болит грудь и набухает в преддверии менструации, то эта боль является циклической. Она свойственна женщинам репродуктивного возраста и затихает во время беременности и после менопаузы. Однако прием гормонозаместительной терапии может продлить циклические боли в молочной железе лет на пять-восемь.

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ – в силу вступает гормон пролактин. Он отвечает за выработку молока и молозива, его выделения на больших сроках беременности, наполнение долек груди и их болезненность. У беременных часто болят соски груди, что связано с изменениями в них – ростом, появлением альвеол и пигментацией. Также болят соски груди у кормящих матерей, то есть, после родов. Это вызвано появлением трещинок и привыканием кожи к новой роли.

ОСОБУЮ ТРЕВОГУ у женщин вызывают нециклические боли в груди, то есть, не зависящие от менструального календаря. В таком случае наблюдается либо боль в левой молочной железе, либо боль в правой молочной железе. Она строго локализирована (около соска, обычно ближе к центру) и может быть охарактеризована, как резкая боль в молочной железе и сильная боль в молочной железе. Женщине нельзя откладывать консультацию у маммолога в этом случае. Все болезни женской груди можно условно разделить на две группы: воспалительные и опухолевые. На ранних стадиях симптомы этих болезней груди схожи. Но последствия могут быть крайне неблагоприятными.

На мастит указывают температура, боль в груди. Он появляется остро, когда при кормлении болит грудь, краснеет из-за того, что в ней застаивается молоко или через трещины на сосках проникают микробы. Стоит помнить о том, что температура, боль в груди – опасный сигнал для кормящей мамы. Нужно срочно пройти курс лечения, чтобы не передать инфекцию ребенку с молоком.

Признаки заболевания груди маститом:

- гнойные выделения из сосков;
- болезненность и увеличение лимфоузлов подмышками;
- резкая боль при нажатии.

Любое из этих неприятных явлений – это повод бить тревогу. Если не начать вовремя лечение мастита, то воспалительный процесс преобразуется в абсцесс. В этом случае излечить мастит можно только при помощи хирургического вмешательства. К воспалительным заболеваниям женской груди также относится мастопатия. Мастопатия возникает вследствие гормональных нарушений в организме женщины и со временем это заболевание способно перерасти в рак молочной железы. Симптомы этого заболевания груди схожи с симптомами мастита. Выявить это заболевание в домашних условиях практически невозможно. Известно, что мастопатия является фоном для развития рака молочной железы в отдельных случаях. Но злокачественные опухоли обычно не болят. Боли при раке молочной железы возникают на поздних стадиях, при воспалительном характере опухолей, метастазах. Это может быть сильная боль в молочной железе, тянущая боль в молочной железе, резкая боль в молочной железе при видимых изменениях формы и контура груди, соска и выделениях из него. Воспалительный рак молочной железы поражает кожу, и тогда возникает жгучая боль в молочной железе одновременно с покраснением, отеком и проседанием кожи.

ОПУХОЛЕВЫЕ БОЛЕЗНИ ГРУДИ

Опухолевые заболевания молочных желез у женщин опасны тем, что они способны за короткий срок преобразоваться в самую тяжелую болезнь – рак груди. Наиболее распространенные болезни груди – киста, фиброаденома, липома, рак.

Из перечисленных выше недугов, киста, фиброаденома и липома относятся к доброкачественным опухолям, и их своевременное выявление позволяет избавиться от болезни. Доброкачественные опухоли груди, как правило, можно прощупать. Поэтому очень важно помнить, что любые уплотнения в груди должны вызывать тревогу у женщины.

Рак груди относится к онкологическим заболеваниям молочной железы. На любой стадии рака, даже начальной, ни один врач не может дать гарантию, что от болезни можно будет избавиться навсегда. Рак груди относится к таким заболеваниям молочной железы, симптомы которых на начальных стадиях могут вовсе отсутствовать. Для того чтобы предотвратить развитие онкологических заболеваний груди необходимо регулярно проходить обследование и отказаться от вредных привычек.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Большинство заболеваний молочных желез у женщин можно диагностировать только в лабораторных условиях. Чтобы выявить рак, липому или кисту, женщине необходимо пройти следующие обследования: УЗИ, биопсию, маммографию. Только по результатам обследования врач может поставить точный диагноз и назначить лечение заболевания молочной железы.

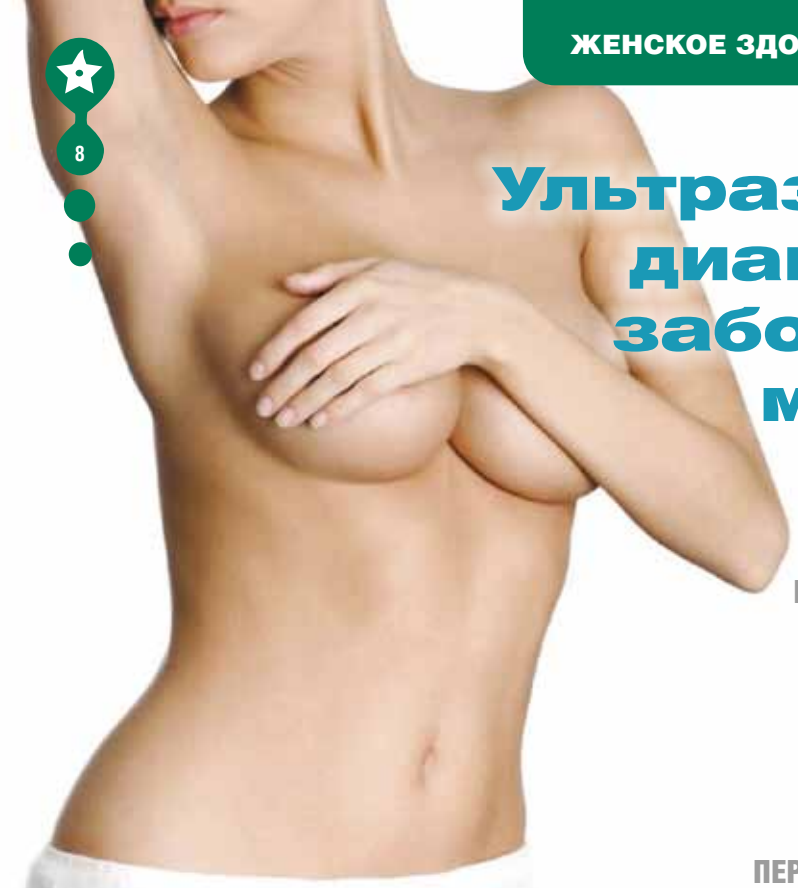
Существуют несложные профилактические приемы, которые женщина может проводить в домашних условиях. К ним относятся ежемесячный осмотр груди и ее прощупывание. При любых изменениях структуры груди необходимо обратиться к врачу.

Женщинам в возрасте до 40 лет рекомендуется делать маммографию один раз в три года, после 40 лет – ежегодно.

Несмотря на то, что боли в груди не всегда признак болезни, не откладывайте визит к врачу и будьте здоровы!

Автор статьи Парфенова
Ирина Вадимовна,
врач акушер-гинеколог.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Ультразвуковая диагностика заболеваний молочной железы

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ И В НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ЖЕНЩИН 25–55 ЛЕТ ЗАНИМАЕТ ОДНО ИЗ ПЕРВЫХ МЕСТ СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ. РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НАХОДИТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СЛОЖНЫХ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, НАРУШЕНИЕ КОТОРЫХ ЯВЛЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ТКАНЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. В СВЯЗИ С ЭТИМ, ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КАК ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ, ТАК И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ПРИРОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО АКТУАЛЬНЫМ.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Традиционная маммография – скрининговое исследование, но метод ограничен в случаях рентгенологически «плотной» молочной железы, то есть – фиброзно-кистозной мастопатии. До 15% злокачественных опухолей молочной железы рентгенонегативны. Другая проблема маммографического скрининга – вероятность ложноположительных заключений. Компьютерная томография не оправдала возлагаемых на нее надежд. Бесконтрастная ядерно-магнитно-резонансная томография не показала преимуществ перед рентгеновской маммографией, а исследования, проводимые с контрастными веществами, очень дороги.

Неудовлетворенность результатами диагностики заболеваний молочной железы заставляет исследователей использовать помимо традиционных исследований (пальпации, стандартной рентгеновской маммографии, пункции, традиционного ультразвукового исследования) новые методики, повышающие чувствительность и специфичность дооперационной диагностики.

В наибольшей степени, как дополнительный к рентгеновской маммографии, оптимален метод, основанный на использовании ультразвуковой волны. Благодаря экономической рентабельности и очень низкому риску вредного воздействия на человека, ультразвуковое исследование заняло прочное положение в арсенале диагностических методов.

АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Молочная железа – поверхностно расположенный орган, вследствие этого без каких-либо помех доступен для исследования. Грудь состоит из 15-20 долей, расположенных вокруг соска как лепестки у ромашки, поэтому возможна топографическая ориентация по аналогии с циферблатом часов с координатами от 1 до 12. Применение ультразвукового исследования с учетом такой радиально-циркулярной анатомической структуры позволяет:

- понять долевую анатомию молочной железы
- анализировать все изменения анатомической структуры долек или протоков
- выявлять изменения на ранних стадиях
- легко воспроизводить данную технику вне зависимости от исследователя и легко интерпретировать результаты.

МЕТОДИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Радиальная технология применяется в режиме серой шкалы с применением цветового допплеровского картирования и соноэластографии. Радиальная протоковая эхография позволяет провести анализ каждой доли и ее компонентов, протоков и долек, выстланных эпителием.

На сегодняшний день никакая другая диагностическая технология не дает такого полного представления об анатомии конкретной молочной железы, о физиологических изменениях, о развитии злокачественных образований на ранних этапах. До 80% злокачественных опухолей молочной железы начинают развиваться из эпителия терминальных протоков и долек.

Данные допплерографии о состоянии кровотока в молочных железах позволяют получить дополнительные свидетельства о наличии или отсутствии патологии молочных желез, а также уточнить доброкачественный или злокачественный характер поражения молочных желез. Для злокачественных опухолей характерно появление большого числа новообразованных сосудов, которые можно рассматривать как маркер агрессивности опухоли. Результаты допплерографии на фоне медикаментозного противовоспалительного или противоопухолевого лечения позволяют оценивать эффективность терапии и дают возможность планирования дальнейшей тактики лечения пациентки. Также эффективно комплексное ультразвуковое исследование при мониторинге лучевой терапии.

Соноэластография молочных желез является дополнительным методом обследования и имеет следующее диагностическое значение:

- метод показал высокую диагностическую точность в определении природы объемных образований молочной железы;
- соноэластография повышает специфичность стандартного ультразвукового исследования;
- наличие дополнительных эластографических критериев доброкачественности процесса, позволяет сократить количество необоснованных пункций и отобрать группу пациентов для динамического наблюдения;
- с помощью эластографии возможна дифференциальная диагностика кисты с густым содержимым и фиброаденомы;

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- эластография легко осваивается, не требует дополнительных затрат времени при проведении ультразвукового исследования.

Возможны следующие варианты заключений по протоколу комплексного ультразвукового исследования молочной железы:

- Патологических изменений не выявлено. Вариант эхографической структурной нормы.
- Доброкачественные изменения протоковой системы в виде кист и карманообразных расширений (диффузная форма мастопатии).
- Доброкачественные изменения соединительно-тканных элементов молочных желез в виде утрированного фиброза, как проявление доброкачественного дисгормонального процесса по типу диффузной/узловой формы дисгормональной гиперплазии (фиброзно-кистозной мастопатии).
- Диффузные изменения молочных желез с эхопризнаками воспаления и отека (диффузная форма мастита).
- Объемное образование молочных желез на фоне признаков отека и воспаления. Абсцесс молочной железы.
- Эхографические признаки типичной кисты.
- Объемное образование молочной железы с признаками отграниченного роста (фиброаденома). Показана уточняющая предоперационная пункция с морфологической верификацией.
- Объемное образование молочной железы с признаками инфильтрирующего типа роста. Полученные данные характерны для злокачественного процесса.
- В протокол ультразвукового исследования включается не только оценка состояния молочных желез, но и регионарных лимфатических узлов (подмышечных, надключичных, подключичных, переднегрудных).

ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДИКИ ПРОВОДЯТСЯ В ЦЕНТРЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА САМОМ СОВРЕМЕННОМ ОБОРУДОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ, ПРОШЕДШИМИ СПЕЦИАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ.

Автор статьи Лебедев
Николай Сергеевич,
врач УЗД высшей категории

ИМПЛАНОН
новое слово в контрацепции

ИМПЛАНОН – ЭТО НОВЫЙ ПОДКОЖНЫЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ ГОРМОНАЛЬНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3 ЛЕТ.

Клинические исследования препарата Импланон проводились в 17 странах. Его эффективность составила более 99%. В клинических исследованиях Импланона овуляция отсутствовала в течение первых двух лет после введения имплантата и изредка наблюдалась только на третий год.

Во время использования Импланона, женщины, зачастую отмечают изменения менструального цикла. Эти изменения относятся к частоте кровянистых выделений (отсутствие, редкие, частые), интенсивности (уменьшение или усиление) или продолжительности. Характер кровотечений в первые три месяца после введения имплантата позволяет прогнозировать его в дальнейшем у многих женщин. Аменорея, частые или длительные кровянистые выделения могут наблюдаться у каждой пятой женщины. При появлении кровотечения необходимо провести обследование, чтобы исключить гинекологическую патологию либо беременность.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИМПЛАНОНА

Восстановление фертильности может быть уже в течение трех недель после удаления. У более 90% женщин овуляция наблюдалась в течение трех месяцев после удаления Импланона, в большинстве случаев – в течение первых трех недель.

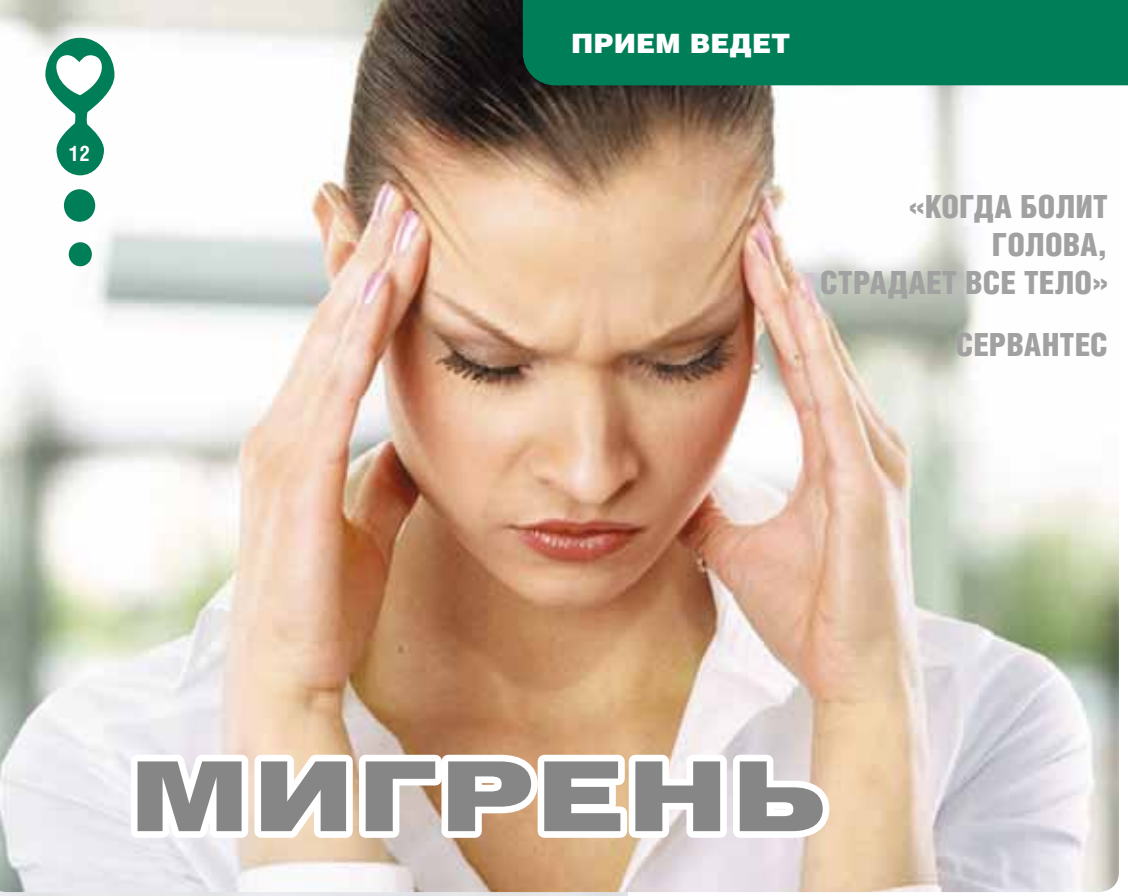
Быстро восстанавливается менструальный цикл. В клинических исследованиях и медицинской практике были описаны случаи зачатия в течение первой недели после удаления имплантата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- беременность (в том числе предполагаемая);
- тромбозы (артериальные и венозные) и тромбоэмболии, инфаркт миокарда,
- наличие антител к фосфолипидам;
- мигрень с очаговой неврологической симптоматикой;
- рак молочной железы, в том числе в анамнезе;
- установленные или предполагаемые злокачественные гормонозависимые опухоли;
- неконтролируемая артериальная гипертензия;
- детский возраст;
- кровотечение из влагалища неясной этиологии.

Не забывайте, что решение о применении того или иного контрацептива вы должны принимать только после консультации с врачом гинекологом.

Автор статьи
Ткач Лариса Леонидовна,
врач акушер-гинеколог



«КОГДА БОЛИТ ГОЛОВА, СТРАДАЕТ ВСЕ ТЕЛО»

СЕРВАНТЕС

МИГРЕНЬ

МИГРЕНЬ-ЭТО ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ЧАЩЕ В ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ГОЛОВЫ; МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ, СВЕТО- И ЗВУКОБОЯЗНЬЮ (ЯРКИЙ СВЕТ И ШУМ УСИЛИВАЮТ БОЛЬ); ПРИСТУП МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ОТ 4-х ДО 72-х ЧАСОВ.

Исторический факт: врачеватели Древнего Египта считали, что симптомы мигрени вызываются злыми духами, обитающими в голове, поэтому одним из средств лечения была… трепанация черепа.

Эмоциональная и чувствительная женщина 18-40 лет с высокими требованиями к себе и окружающим – классический портрет пациента с мигренью. Женщины страдают этим заболеванием в 3 раза чаще мужчин, причем до 70% случаев приступов мигрени бывает на фоне менструации, что подтверждает теорию зависимости мигрени от гормонального статуса. Существует наследственная предрасположенность к заболеванию (больше по материнской линии).

Согласно Международной классификации болезней выделяют две формы мигрени: мигрень без ауры (70% случаев) – мигрень с аурой. Аурой называются симптомы, предшествующие возникновению приступа головной боли. Это могут быть зрительные, чувствительные или двигательные нарушения. Например, вспышки, движущиеся мерцающие точки или светящиеся зигзаги перед глазами, обострение обоняния, онемение или покалывание в конечностях, лице, языке.

ПРИЧИНЫ МИГРЕНИ

Считается, что большую роль играет нарушение обмена серотонина. Перед приступом количество серотонина в крови резко возрастает, что приводит к изменению тонуса сосудов и появлению приступа.

ТЕСТ НА МИГРЕНЬ «ID MIGRAINE» (Достоверность 93%)

1. **Чувствовали ли Вы тошноту или недомогание?** Да /Нет
2. **Раздражал ли Вас свет (намного сильнее, чем в межприступный период)?** Да /Нет
3. **Мешала ли головная боль Вам работать, учиться или заниматься другими делами в течение дня и более?** Да /Нет

Результат: Если Вы ответили «ДА» на 2 или 3 вопроса, с вероятностью 93% у Вас мигрень.

ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ

На сегодняшний день не существует способа полного избавления от мигрени, но врачи научились успешно купировать («обрывать») приступы. Кроме того, есть средства для профилактического лечения в межприступный период, чтобы эпизоды головной боли были реже. Если по тесту у Вас выявлена мигрень, если нет эффекта от традиционных, широко известных обезболивающих препаратов, либо их эффект частичный/кратковременный, нужно обратиться к врачу. Во многом успех лечения зависит от коррекции питания, образа жизни и рационального соотношения труд/отдых.

Очень важно выявить провоцирующие факторы мигрени. Они представлены в таблице:

Группы	Провоцирующие факторы
Гормональные факторы	Менструация, овуляция, прием оральных контрацептивов, заместительная терапия эстрогенами
Диетические факторы	Нерегулярность питания, алкоголь (особенно красное вино), шоколад, сыр, орехи, йогурт, куриная печень, авокадо, цитрусовые, бананы, соленые или маринованные продукты, супы из концентратов, блюда китайской кухни, жареная свинина, сосиски, пицца, кофеин-содержащие продукты (кофе, кола, чай) или их внезапная отмена
Психологические факторы	Стресс, релаксация после стресса (выходные, каникулы), тревога, депрессия, усталость
Сомногенные факторы	Избыточность сна или недосыпание
Лекарственные факторы	Прием нитроглицерина, резерпина, гидролазина, ранитидина
Другие факторы	Изменение погоды, воздействие яркого или мерцающего света, громкого шума, пребывание в накуренной комнате или на высоте, травма головы или шеи, запах парфюмерии

Зная, какие именно факторы провоцируют приступ у конкретного человека, можно попытаться свести к минимуму их воздействие. Мигрень-это особая головная боль, поэтому есть особые препараты для ее лечения – триптаны. Выбор триптанов на фармацевтическом рынке велик. Самостоятельно определиться, какой из них больше подойдет Вам, и выбрать дозу довольно сложно. Необходима консультация специалиста.

Узнать подробности о мигрени и других видах головной боли вы можете на сайте shkolaGB.ru и paininfo.ru Эти интернет-ресурсы специально созданы в помощь страдающим от головной боли. Ясной и свежей Вам головы! Будьте здоровы!

Автор статьи Лисенкова
Ольга Александровна, врач-невролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛЯРНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ – ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, возрастная макулярная дегенерация является одной из наиболее частых причин слепоты и слабовидения у лиц старшей возрастной группы. Возрастная макулярная дегенерация – хроническое дегенеративное нарушение, которым чаще всего страдают люди после 50 лет. Причем, по статистике возрастной макулярной дегенерацией чаще страдают женщины. Возрастная макулярная дегенерация проявляется необратимым поражением макулярной зоны с прогрессирующим ухудшением центрального зрения. Кроме того, факторами, ведущими к макулярной дегенерации сетчатки, служат гипертония и сердечно-сосудистые заболевания, а также курение.

Суть заболевания заключается в том, что на сетчатке начинают активно расти аномальные кровеносные сосуды. Новая сосудистая сеть нарушает нормальное прохождение оптических лучей. Кроме того, эти сосуды отличаются подверженностью к кровотечениям. Все это деформирует и разрушает сетчатку, и приводит к необратимой потере зрения.

Заболевание, начавшись, протекает агрессивно, так что больной теряет зрение в течение года. Именно этот промежуток времени длиной всего лишь в 12 месяцев позволяет принять меры для лечения болезни и спасения зрения.

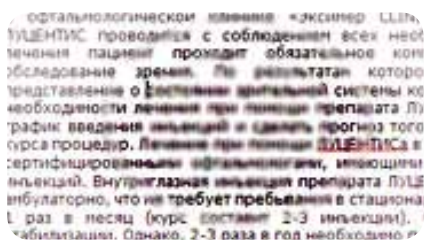
В клинической практике выделяют две формы возрастной макулярной дегенерации: «сухую» и «влажную». «Сухая» форма прогрессирует в течение многих лет, вызывает глубокую потерю центрального зрения только у 10-15% больных макулодистрофией. «Влажная» форма прогрессирует быстро, встречается примерно у 1-2 из 10 пациентов с возрастной макулодистрофией. Именно эта форма заболевания является главной причиной инвалидности по зрению (85-90% пациентов с ВМД). При дегенеративных нарушениях происходит снижение центрального зрения в результате поражения макулы – наиболее важного отдела сетчатки. Возрастная макулярная дегенерация в большинстве случаев ведет к слепоте. И до сегодняшнего дня относилась к неизлечимым заболеваниям. Существовавшие ранее методы позволяли лишь поддержать зрение, но никак не улучшить его.

СИМПТОМЫ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Снижение остроты зрения

Снижение контрастной чувствительности

Центральная скотома



Метаморфопсия – восприятие предметов в искаженном виде

ЛЕЧЕНИЕ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

При лечении возрастной макулярной дегенерации целью является предотвращение роста аномальных кровеносных сосудов путем блокирования стимуляторов роста новых сосудов, а также разрушающее воздействие на существующую неоваскулярную сеть с целью прекращения кровотечения. Добиваться этого при существовавших ранее методах не представлялось возможным!

Сегодня решением проблемы для пациентов с возрастной макулярной дегенерацией стал препарат ЛУЦЕНТИС, который в июне 2006 года был утвержден FDA, как уникальное средство для лечения возрастной макулярной дегенерации, а в 2008 году – зарегистрирован и в России. Лечение при помощи ЛУЦЕНТИСа позволяет не только замедлять прогрессирующее падение зрения, но и восстановить остроту зрения у многих пациентов. Луцентис быстро и полностью проникает во все слои сетчатки, таким образом, уменьшает макулярный отек и предотвращает новые кровоизлияния.

Количество инъекций препарата рекомендует только врач в зависимости от состояния зрительных функций и степени заболевания (фаза «поддержания»). Интервал между введениями доз составляет как минимум 1 месяц. Препарат Луцентис вводится с помощью инъекций в стекловидное тело под местным обезболиванием. Назначению исследования предшествует полная диагностика, по результатам которой врач составляет представление о состоянии проблемы у каждого пациента. Исходя из полученных данных, врач решает вопрос о показаниях к применению Луцентиса и разрабатывает индивидуальный график лечения.

Лечение проводят врачи-офтальмологи, имеющие специальную подготовку и большой клинический опыт. Процедуры осуществляются амбулаторно и не требуют госпитализации.

Автор статьи Шантурова Наталья Евгеньевна, врач офтальмолог, кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ДАКРИОЦИСТИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА, КОТОРЫЙ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ НОСОМ И ВНУТРЕННИМ УГЛОМ ГЛАЗА. ОБЫЧНО ДАКРИОЦИСТИТ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА, КОТОРЫЙ ПРОВОДИТ СЛЕЗНУЮ ЖИДКОСТЬ В НОСОВУЮ ПОЛОСТЬ. В МЕШКЕ СКАПЛИВАЮТСЯ ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ, И РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ.

ДАКРИОЦИСТИТ
ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА

Дакриоцистит может быть острым или хроническим. Непосредственными его причинами могут служить врожденная непроходимость слезных путей, травма, любое инфекционное заболевание глаза или его последствия.

Пациенты с дакриоциститом предъявляют жалобы:

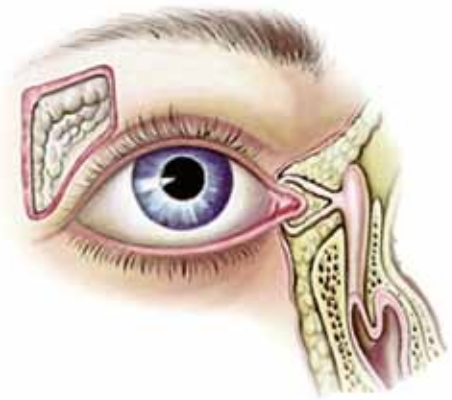
- Невыносимое слезотечение.
- Припухлость во внутреннем углу.
- Покраснение глазного яблока.
- Слизистое или гнойное отделяемое из глаза, при надавливании на припухлость количество отделяемого увеличивается.
- Обычно возникает с одной стороны.

ДИАГНОСТИКА

Для постановки диагноза необходим осмотр офтальмолога. Диагноз основывается на клинической картине и результатах исследования проходимости слезоотводящих путей.

ЛЕЧЕНИЕ

При невозможности промыть слезные пути и неэффективности консервативной терапии таким пациентам показана хирургическая операция – дакриоцисториностомия, которая направлена на восстановление функции слезоотведения. Это достигается путем формирования соустья между слезным мешком и полостью носа.



Преимущества хирургического лечения хронического дакриоцистита в нашей клинике основаны на точной диагностике уровня непроходимости слезоотводящих путей, что позволяет выбрать индивидуальный для каждого пациента метод оперативного вмешательства с гарантированным положительным исходом операции.

Автор статьи Шантурова Наталья Евгеньевна,
врач офтальмолог, кандидат медицинских наук

СЕЗОН ВИРУСОВ И ПРОСТУД В РАЗГАРЕ. СОБЛЮДАЯ НЕХИТРЫЕ ПРАВИЛА, ВЫ СМОЖЕТЕ ИЗБЕЖАТЬ «ПРОСТУДНЫХ» НЕПРИЯТНОСТЕЙ ИЛИ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ.

Профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний

- В период массовых заболеваний следует ограничить посещение заведений с массовым скоплением народа, как то: дискотеки, кинотеатры, концертные залы.
- Воздержитесь от походов по гостям и не принимайте гостей у себя дома.
- Если в вашем доме кто-то заболел – изолируйте его в отдельную комнату, обслуживайте только в маске. Комнату нужно постоянно проветривать и несколько раз в день проводить влажную уборку.
- При контакте с больными людьми используйте маски и обязательно меняйте их через каждые два часа.
- Перед выходом из дома в нос следует закапать гриппферон по две капли в каждый носовой ход и смазать ходы оксолиновой мазью. Эту процедуру следует проводит весь период повышенной заболеваемости.
- Очень важно повышать защитные силы организма. Для этого принимайте отвар шиповника, сок граната по полстакана за 30 минут до еды, лимон с медом, протертую смородину.

Возьмите на заметку: приготовьте состав: 1 столовая ложка меда, 1 столовая ложка пекарских дрожжей (не сухих) и 1 столовая ложка воды. Эту смесь держать 10 минут на водяной бане, помешивая. Принимать по одной столовой ложке три раза в день перед едой. Состав надо готовить ежедневно и приготовленный состав хранить в холодильнике.

Будьте здоровы и берегите себя!

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

ЗАЧЕМ ДЕЛАТЬ ФЛЮОРОГРАФИЮ

ФЛЮОРОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПРИ КОТОРОМ С ПОМОЩЬЮ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ПОЛУЧАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ, ОТРАЖЕННОЕ ОТ ОСОБОГО СВЕТЯЩЕГОСЯ ЭКРАНА. РАЗРАБОТАН СПОСОБ БЫЛ В КОНЦЕ ДЕВЯТНАДЦАТОГО СТОЛЕТИЯ, ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ОБНАРУЖЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ. КАРТИНКА ПОЛУЧАЕТСЯ, БЛАГОДАРЯ ТОМУ, ЧТО РАЗНЫЕ ВИДЫ ТКАНЕЙ ПО-РАЗНОМУ ПРОПУСКАЮТ ЧЕРЕЗ СЕБЯ РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ.

БЛАГОДАРЯ ФЛЮОРОГРАФИИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- инородные предметы,
- фиброз,
- склероз,
- воспаления различных степеней,
- новообразования,
- полости нефизиологического характера (кисты, абсцессы, каверны),
- присутствие инфильтрата или газов в полостях.
- Используют флюорографию чаще всего для обследования сердца, легких, грудных желез. Реже – для обследования костей. Самым востребованным методом является флюорография грудной клетки. В ходе обследования можно выявить злокачественную опухоль груди или легких, туберкулез, другие заболевания. Флюорография используется в качестве профилактического диагностического метода и обязательна, если больной жалуется на вялость, одышку и кашель.

С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРОХОДИТЬ?

Детям разрешается проходить это обследование в профилактических целях только с 15 лет (в некоторых странах – с 14). Если обследовать нужно малыша, ему обычно назначается УЗИ или рентген и только в особых случаях флюорография.

КАК ЧАСТО МОЖНО ДЕЛАТЬ?

Делать флюорографию в профилактических целях для выявления туберкулеза следует не реже одного раза в два года. Чаще требуется проходить обследование людям, имеющим особые показания. Так, если в семье или в трудовом коллективе есть случаи туберкулеза, обследование назначается один раз в 6 месяцев. Такие же требования к работникам роддомов и туберкулезных диспансеров, лечебниц и санаториев.

Люди, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, например, бронхиальной астмой, диабетом, ВИЧ, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, также должны проходить флюорографию раз в полгода.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказаниями к проведению флюорографии являются беременность и детский возраст до 15 лет.

Во время беременности флюорография проводится беременным женщинам только по особым показаниям, и если нет никакого другого метода, заменяющего ее. Осуществляется процедура только под контролем доктора. Не навредит процедура, если срок беременности превышает 25 недель. К этому сроку все системы будущего малыша уже заложены. На сроках до 25 недель происходит активное деление клеток плода, и излучения, используемые при флюорографии, могут привести к мутациям и нарушениям. Если же флюорографию назначили на более раннем сроке, обязательно применение специального свинцового фартука, который прикрывает нижнюю часть тела от излучений.

Некоторые врачи полагают, что современные технологии являются безопасными для развития плода, дозировка радиации очень мала и не в состоянии значительно изменить процесс формирования органов. В аппарате для флюорографии уже существует встроенный свинцовый короб, который предохраняет все органы ниже и выше грудной клетки. К тому же, органы воспроизводства достаточно удалены от легких, которые и просвечиваются во время процедуры. Приборы последних поколений используют меньше излучения, что позволяет максимально уменьшить дозу радиации для пациентки. Тем не менее, желательно, во время беременности отказываться от флюорографии. Кормящим мамам можно не беспокоиться, метод совершенно безопасен и не оказывает никакого влияния на качество и количество грудного молока. Сама процедура не требует совершенно никакой подготовки. Длится она буквально полминуты.

ЧТО МОЖЕТ УВИДЕТЬ ВРАЧ НА СНИМКЕ ИЛИ НА МОНИТОРЕ, если речь идет о цифровой флюорографии

Уплотнены корни

Корнями называется множество органов, находящихся при входе в легкие: бронхиальные артерии, легочная вена, легочная артерия, лимфоузлы и лимфососуды, главный бронх. Подобная картина наблюдается при отёке крупных сосудов, при увеличении лимфатических узлов,

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

что характерно для течения воспаления легких или бронхов. Всегда данные признаки выявляются у курильщиков, даже если сам пациент чувствует себя совершенно здоровым.

Усиление сосудистого рисунка

На любом снимке должен проявляться легочный рисунок. Он составляется кровеносными сосудами. Если легочный рисунок усилен, это указывает на более активное кровообращение в данном участке. Подобная картина выявляется при острых воспалительных процессах, которые могут быть безобидными или предшествовать раковому заболеванию. Иногда в таких случаях назначают повторное обследование.

Усиление легочного рисунка всегда обнаруживается у пациентов с врожденным пороком сердца с усилением малого круга, митральным стенозом, сердечной недостаточностью. Однако описанные выше заболевания всегда вызывают массу недомоганий. Поэтому чаще всего, если пациент ни на что не жалуется, усиление легочного рисунка объясняется перенесенной простудой или гриппом. Картина нормализуется через несколько недель после выздоровления.

Фиброзные ткани

Наличие фиброзных тканей в легких указывает на то, что пациент страдал болезнью легких (воспалением, туберкулезом) или перенес операцию, травму. Наличие фиброзных тканей не опасно.

Очаги

При этом явлении участки диаметром до одного сантиметра тканей затемнены. Это нередкое явление при различных заболеваниях. При наличии очагов в нижних частях легких можно подозревать воспаление. По комбинации с другими симптомами можно не только поставить диагноз, но и определить стадию процесса. Очаги в верхних частях легких часто наблюдаются при туберкулезе.

Спайки или наслоения плевроапикальные

Спайки появляются на плевре легких. Чаще всего спайки не вызывают опасения у врачей и не ухудшают самочувствие пациента.

ЦИФРОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

Это передовая технология, значительно отличающаяся от пленочной, используемой еще пока повсеместно. Именно благодаря цифровым технологиям флюорография становится более целесообразным методом диагностики, чем, например, рентген.

Главные плюсы цифровой технологии:

- очень точные снимки,
- уменьшенное количество радиации для пациента,
- возможность хранения информации и передачи ее на цифровых носителях,
- не используется дорогая пленка,
- процедура дешевле, чем пленочная,
- один прибор может «обслужить» большее количество пациентов за единицу времени.

Цифровые флюорограммы практически ничем уже не отличаются от рентгена. То есть, профилактические обследования могут выявить большее число заболеваний, чем раньше. По некоторым данным эффективность цифровой методики выше, чем пленочной приблизительно на 15%.

Различные приборы для флюорографии выдают разные дозы радиации, однако, в среднем цифровая процедура увеличивает радиологическую нагрузку в пять раз меньше, чем пленочная. Поэтому цифровые процедуры можно проводить и пациентам более младшего возраста. Сегодня уже есть цифровые приборы (оснащенные линейным кремниевым детектором), которые выдают количество радиации, сравнимое с однодневным количеством, получаемым человеком при обычной жизни. То есть в час человек, проживающий на благополучных по радиации землях, получает от 10 до 15 микрорентген. А лучшие современные приборы выдают за сеанс всего 150 микрорентген. Столько, сколько получает человек за десять часов.

Удобство данной технологии и в том, что результаты обследования можно хранить очень длительное время. Это позволяет контролировать состояние пациента в прогрессии, создать архив каждого отдельного больного. Один диск может вместить до 3,5 тысяч снимков. Такую «фотографию» можно распечатать на любые другие источники.

Очень большим удобством цифровой технологии является отсутствие пленки. Ведь в первую очередь из-за низкой чувствительности пленки невозможно уменьшать количество радиации. Пленка стоит довольно дорого, а проявка ее выливается в дополнительные расходы, удлиняет и усложняет процесс обработки данных.

Цифровая технология действует намного быстрее, поэтому в таких кабинетах уже, практически, нет очередей. Единственный минус – это дороговизна приборов. Поэтому далеко не каждое медицинское учреждение может их себе позволить. С помощью цифровых методов обследования можно выявлять заболевания на более ранних стадиях, а также уточнять диагноз, распознать ранние стадии онкологических процессов и туберкулеза. Кстати, Всемирная организация здравоохранения запретила использование пленочной флюорографии в развитых странах и не рекомендует использовать ее в странах третьего мира. Вреда от обследования бояться не стоит.

В Центре молекулярной диагностики вы можете пройти обследование на современном цифровом флюорографе в филиале на ул. Свердлова, 36 без предварительной записи и очереди.

НАСКОЛЬКО СИЛЬНО ИЗЛУЧЕНИЕ И МОЖЕТ ЛИ НАНЕСТИ ВРЕД?

Разговоры о вреде флюорографии сильно преувеличены. Ведь аппарат выдает достаточно малую дозу, четко выверенную учеными. Поэтому она не вредна для здоровья. Согласно данным исследований, даже множественные обследования не влекут каких-либо серьезных нарушений со стороны организма пациента.

Мало кто знает, что во время длительных перелетов на самолетах все, находящиеся на борту, получают намного более серьезную лучевую нагрузку. Причем, чем дальше рейс, тем выше находится воздушный коридор и тем больше вредных излучений попадает в организмы пассажиров. И даже просмотр телевизора (!) тоже связан с лучевой нагрузкой. Об этом следует задуматься любителям часами сидеть перед экранами.

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

АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

ЭТО РЕАКЦИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА КАКОЕ-ЛИБО ВЕЩЕСТВО, ПОСТУПАЮЩЕЕ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВОСПРИНИМАЕМОЕ ОРГАНИЗМОМ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ЗАПУСКАЮЩЕЕ ЗАЩИТНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ВИДЕ СЫПИ, НАСМОРКА, КАШЛЯ. ПО МНЕНИЮ МНОЖЕСТВА УЧЕНЫХ, АЛЛЕРГИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ – ЕСЛИ ХОТЯ БЫ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ АЛЛЕРГИК, ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ, ЧТО ИММУННАЯ СИСТЕМА РЕБЕНКА ТАКЖЕ БУДЕТ БОРОТЬСЯ С ДАННЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ.

Причин аллергии у детей огромное множество, многие из которых преследуют человека практически всегда:

- пыль,
- продукты питания,
- пыльца различных растений,
- яд насекомых (муравьи, пчелы, осы),
- животные,
- химические вещества.

Проявления аллергии обычно заметны сразу или практически сразу после контакта человека с потенциально опасным веществом и сопровождаются покраснениями и сыпью на коже, кашлем, чиханием, насморком, воспалением слизистых оболочек, резью в глазах, сенной лихорадкой. При этом аллергия не часто представляет угрозу для жизни даже в раннем возрасте, однако некоторые реакции могут быть опасны, к примеру, воспаление дыхательных путей, которые могут привести к удушью.

Особо стоит отметить аллергию у грудных детей. Дети столь малого возраста чаще всего страдают пищевой аллергией, при этом реакция на определенный тип продуктов может беспокоить до определенного возраста, после чего исчезнуть. Организм малыша может «включать» защитные механизмы после принятия красной пищи, множества разнообразных фруктов или овощей. Именно поэтому после рождения ребенка кормящей матери прописывается строгая диета, состоящая из гипоаллергенных продуктов.

Основными симптомами аллергии у детей считаются различные воспалительные процессы кожного покрова: покраснения, шелушение кожи, сыпь, зуд. В том числе аллергия может проявляться в виде кишечных расстройств, нарушения стула, вздутия живота.

Сегодня существует множество антигистаминных препаратов, направленных на устранение последствий аллергической реакции у детей. Применяются они, как правило, эпизодически, то есть, при проявлении реакции организма на какой-либо раздражитель. Но самым лучшим лечением может являться только изолирование ребенка из аллергенной среды, то есть, полное исключение причины возникновения реакции. Медицинское лечение аллергии у детей заключается в постепенном введении увеличивающихся доз специальных антигенов, которые в достаточно длительный период смогут избавить человека от аллергии на определенный раздражитель.

АЛЛЕРГИЯ НА ЛИЦЕ У РЕБЕНКА

Аллергическая реакция у детей очень часто проявляется на лице в виде покраснений, сыпи, шероховатости. Чаще всего данные симптомы не опасны, однако всегда стоит обращать внимание на возможность воспаления гортани, дыхательных путей, которые могут нарушать дыхательную функцию малыша. Причиной подобной аллергической реакции у детей могут стать как различные продукты питания, в основном фрукты и овощи, содержащие химические добавки, красители и ароматизаторы, так и контакты с животными, растениями, выделяющими пыльцу.

Симптомы часто проявляются в течение 15–30 минут после употребления того или иного продукта или контакта с аллергеном. На лице малыша могут появиться признаки аллергической реакции, при этом самочувствие ребенка может оставаться прежним и не ухудшаться. Также помимо проявлений аллергии на лице, может возникнуть кашель, насморк, ухудшение дыхания.

Лечение аллергии обычно начинается с определения возбудителя и аллергена. После выявления причины аллергической реакции на лице у ребенка, ему назначается введение специального антигена, дозировка которого планомерно увеличивается.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ

Пищевая аллергия у детей является широко распространенной, так как спектр аллергенов очень широк, и из-за разнообразия клинических проявлений выявить их часто бывает достаточно трудно. Аллергическую реакцию может вызывать практический любой продукт.

Довольно часто встречаются симптомы пищевой аллергии у новорожденных. Пищевые аллергены попадают в организм с молоком матери из ее рациона. По этой причине с рождением ребенка молодым мамам обычно назначают строгую диету с постепенным вводом тех или иных продуктов. Особенно часто пищевую аллергию вызывают такие продукты, как яйца, орехи, грибы, мед, цитрусовые, рыба. Также достаточно часто встречаются аллергические реакции на различные ягоды, абрикосы, бобовые, гранаты, томаты, морковь, свеклу, персики, всевозможные приправы. Более редко, но все же встречаются аллергии на сыры, картофель, тыкву, гречку, сливы, кабачки.

Симптомами пищевой аллергической реакции является: возникновение сыпи, волдырей и покраснений на коже, обильная потница, зуд. В быту такие проявления называются диатезом, и если они значительны, то могут беспокоить ребенка по ночам, не давая спать. Также может возникать отек Квинке, который проявляется в отекании кожи, слизистых оболочек и подкожной клетчатки. Если происходит поражение желудочно-кишечного тракта, аллергия может сопровождаться рвотой, коликами, запором или жидким стулом с зелеными примесями, болями в животе. Иногда также могут возникать респираторные нарушения: насморк, бронхоспазмы.

Самый надежный способ избавить ребенка от негативных симптомов – это полностью исключить из рациона аллергенные продукты. Часто выявить причину аллергии бывает достаточно сложно, так как вариантов может быть масса, поэтому в первую очередь из питания исключаются наиболее вероятные аллергены, которых, к слову, может быть несколько. В дальнейшем включать продукты в рацион следует осторожно, наблюдая за реакцией организма. Детей первого года жизни с обычной смеси переводят на специальную гипоаллергенную.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГОПАНЕЛЬ
(R-BIOPHARM AG, Германия)

Тест для полуколичественного определения специфических IgE-антител к панелям индивидуальных аллергенов в сыворотке крови человека методом иммуноблота. Другими словами, педиатрическая аллергопанель предназначена для выявления наиболее частых причинных аллергенов у детей: пищевых, бытовых (клещи домашней пыли, шерсть животных, плесневые аллергены), растительных (пыльцевые аллергены трав и деревьев. Тест можно проводить для выявления аллергии у детей различного возраста, в том числе младше 1 года. Для исследования необходим всего 1 мл сыворотки. Для проведения исследования допустим забор крови у маленьких детей из пальца.

Автор статьи Сенотрусова
Анна Сергеевна, врач-педиатр

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИЗВЕСТНОЕ КАЖДОЙ МАМЕ. А МНОГИЕ ИЗ ВАС НА ДЕТСКИХ ФОТОГРАФИЯХ ВИДЕЛИ СЕБЯ В ВИДЕ ЖИРАФЧИКОВ В ЗЕЛЕНЫХ ИЛИ РОЗОВЫХ ОТ МАРГАНЦОВКИ ПЯТНАХ. КАК-ТО МЫ К ВЕТРЯНКЕ СТАЛИ ОТНОСИТЬСЯ НЕСЕРЬЕЗНО. ДЕСКАТЬ, ВСЕ БОЛЕЮТ И НИЧЕГО. ТАК ЛИ ЭТО?

ВЕТРЯНКА

Возбудителем ветряной оспы является фильтрующийся вирус из рода Jenneria, известный под названием «стронгилоплазма Арагас». Вирус ветряной оспы в большом количестве содержится в ветряночных пузырьках в первые 3-4 дня болезни, затем его содержание снижается, и после 7-го дня вирус не обнаруживается. Вирус живет и размножается только в человеческом организме.

Установлена идентичность вирусов ветряной оспы и вируса, вызывающего опоясывающий лишай (herpes zoster, или zona). Основными свойствами вируса, важными в эпидемиологическом отношении, являются его летучесть и чрезвычайно малая устойчивость, а вследствие этого быстрая гибель во внешней среде. Вне человеческого организма, в капельках слюны, на вещах вирус ветряной оспы может сохраняться 10–15 мин. При прямом солнечном освещении и нагревании он быстро гибнет.

Источником ветряной оспы являются больные ветряной оспой, в отдельных случаях – опоясывающим лишаем. Больной опасен с начала высыпания пузырьков и до 5 дней после появления последних элементов сыпи. После этого, несмотря на наличие подсыхающих корочек, больной не заразен.

Путь передачи воздушно-капельный. Вирус с потоком воздуха может распространяться на относительно большие расстояния – в соседние комнаты, коридоры, через лестничные клетки, даже в верхние этажи. Перенос инфекции через предметы и третьи лица маловероятен из-за нестойкости вируса во внешней среде.

Восприимчивость к ветряной оспе практически всеобщая. В первое полугодие жизни дети болеют редко, что обусловлено наличием врожденного иммунитета, но иногда заболевание возникает в первые дни жизни и даже внутриутробно.

Заболеваемость наблюдается, главным образом, в возрасте от 5 до 10 лет, затем случаи ветряной оспы становятся редкими, но могут заболевать и взрослые. После заболевания остается прочный, пожизненный иммунитет.

В детских коллективах ветряная оспа может протекать в виде больших вспышек. Заболеваемость увеличивается в осенне-зимне-весенние месяцы, что объясняется более тесным общением детей в закрытых, помещениях (периодические подъемы через 4-5 лет).

Летальность при ветряной оспе низкая. В прошлом причиной смерти могло быть присоединение гноеродной инфекции; с появлением антибиотиков подобные случаи исчезли. Очень редко (в тысячных долях процента) летальные исходы наступают непосредственно от ветряной оспы, протекающей в злокачественной форме, иногда от ветряночного вирусного энцефалита.

Вирус проникает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей, где, вероятно, происходит его первичное накопление. В конце инкубационного периода он попадает в кровь, разносится гематогенным путем по организму и фиксируется преимущественно в эпителии кожи и слизистых оболочек. Размножаясь там и поражая эпителиальные клетки, он вызывает в них изменения в виде везикулезной сыпи. Полость пузырька, в основном, однокамерная, без воспалительной реакции вокруг. Обратное развитие происходит путем всасывания содержащейся в нем лимфы и подсыхания с образованием корочки. После отпадения корочки поврежденный эпидермис восстанавливается, так как изменен лишь его поверхностный слой.

Механизм высыпания на слизистых оболочках тот же, но пузырьки лопаются с образованием эрозий или мелких язвочек без воспалительной реакции вокруг. В тяжелых случаях при генерализации вируса высыпания могут быть и во внутренних органах (легкие, печень, почки, реже селезенка и др.). Характер их тот же: в органах образуются мелкие круглые очажки некроза.

Выздоровление происходит вследствие накопления антител и интерферона, вызывающих гибель вируса.

КЛИНИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Инкубационный период продолжается от 11 до 23 дней, чаще всего 14-17 дней. В ряде случаев отмечается продрома (предзаболевание), выражающаяся в некотором недомогании в течение 1-2 дней, но чаще болезнь начинается остро с появления пузырьков на слизистых (слизистые оболочки щек, языка, зева) и коже. На коже первые пузырьки появляются обычно, на волосистой части головы, лице, но могут быть и на туловище, конечностях. Какой-либо определенной локализации нет. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует. Развитие ветряночных пузырьков очень динамично. Сначала возникают красные пятнышки; в ближайшие часы на их основании образуются

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ

пузырьки диаметром 3–5 мм, наполненные прозрачной жидкостью (их часто сравнивают с каплей росы). Пузырьки располагаются на неинфильтрированном основании, иногда окружены красным ободком. На 2-й день поверхность пузырька становится вялой, морщинистой, центр ее начинает западать. В последующие дни образуются корочки, которые постепенно (в течение 7–8 дней) подсыхают и отпадают, не оставляя следа на коже.

Высыпание обычно происходит не одновременно, а как бы толчками в течение 2-5 дней. Вследствие быстрого изменения каждого пузырька на одном участке тела можно видеть их в разной стадии развития – от пятна до корочки (полиморфизм сыпи). В последние дни высыпания элементы сыпи становятся более мелкими, рудиментарными и часто не доходят до стадии пузырьков. У детей, преимущественно в раннем возрасте, одновременно или за несколько часов

до появления первых пузырьков на коже нередко возникает продромальная сыпь. Она обычно сопутствует массовому высыпанию типичных пузырьков. Иногда это просто общая гиперемия кожи, иногда очень нежная эфемерная сыпь, иногда густая, яркая, похожая на скарлатинозную. Она держится 1-2 дня и полностью исчезает.

Ветряная оспа может протекать при нормальной или субфебрильной температуре, но чаще наблюдается температура в пределах 38–38,5°С. Температура достигает максимума во время наиболее интенсивного высыпания пузырьков; с прекращением появления новых элементов она снижается до нормы. Общее состояние больных в большинстве случаев нарушается нерезко. Продолжительность болезни-1-2 недели.

При гематологическом обследовании выявляются лейкопения, нейтропения и относительный лимфоцитоз, иногда моноцитоз, плазматические клетки.

Различают легкую, средней тяжести и тяжелую формы ветряной оспы. К легким относят заболевания, протекающие с нормальной или субфебрильной температурой.

При форме средней тяжести температура может достигать 38,5 – 39°С. Наблюдаются нарушения общего самочувствия: головная боль, может быть рвота, иногда возбуждение. Тяжелая форма отличается высокой температурой-до 40°С и выше, выраженным нарушением самочувствия, рвотой, головной болью, может сопровождаться бредом. Имеется прямая связь между явлениями общей интоксикации, с одной стороны, и интенсивностью и длительностью высыпания – с другой. При легких формах необильное высыпание продолжается 2-3 дня; пузырьки быстро подвергаются обратному развитию. При формах средней тяжести высыпание обильное, обычно не только на коже, но и на слизистых оболочках рта, вульвы и продолжается до 5-7 дней. Для тяжелых форм ветряной оспы характерно длительное (7-8 дней) и очень

обильное высыпание как на коже, так и на слизистых оболочках. При них, как правило, возникают вирусные специфические ветряночные пневмонии, диагностируемые обычно только при рентгенологическом обследовании.

В редких случаях может быть достаточно обширное поражение внутренних органов (висцеральная форма) со специфическими ветряночными изменениями во внутренних органах (печень, легкие, почки, надпочечники, поджелудочная железа, эндокард и др.).

Выделяют формы с нетипичными проявлениями ветряной оспы. При буллезной форме на коже образуются не только типичные везикулы, но и большие вялые пузыри. Она протекает тяжело и в настоящее время встречается крайне редко. При гемморрагической форме в пузырьках на участках кожи, свободных от сыпи, на слизистых оболочках появляются кровоизлияния; у таких больных возникают носовые кровотечения, гематурия и др.

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ УЧАСТИЛИСЬ СЛУЧАИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В СВЯЗИ С ШИРОКИМ ПРИМЕНЕНИЕМ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ, НА ФОНЕ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ.

Они описаны при болезнях крови, коллагенозах, у детей, которые длительно лечились кортикостероидами и на этом фоне заболели ветряной оспой. Отличием является то, что высыпание у детей продолжается длительно и без всякой тенденции к прекращению; пузырьки не подвергаются обратному развитию. На коже и слизистых оболочках появляются кровоизлияния, наблюдаются носовые кровотечения, кровавая рвота, кровь в кале и др. Температура держится на высоких цифрах. Смерть наступает при явлениях интоксикации. На серозных оболочках внутренних органов и на мозговых оболочках обнаруживаются ветряночные пузырьки.

Рудиментарная форма характеризуется отсутствием или крайней скудностью общих изменений. Элементы сыпи тоже не достигают полного развития и могут быть только в виде розеол, мелких пятен.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Осложнения, обусловленные непосредственно ветряночным вирусом, редки. При высыпании ветряночных пузырьков на слизистой оболочке гортани и голосовых связок возможно развитие крупа. В последние годы описаны вирусные пневмонии, особенно у взрослых. Встречаются геморрагические нефриты, обычно с доброкачественным течением. В редких случаях возникают осложнения со стороны нервной системы. Из них наиболее часты атаксические формы энцефалита, энцефалиты с нарушением психики, миелиты, изолированные поражения нервов, серозные менингиты.

Осложнения, обусловленные вторичной инфекцией, проявляются в виде различных гнойных поражений: нагноения пузырьков, абсцессов, флегмон, лимфаденитов; у детей раннего возраста развиваются отиты и пневмонии.

Прогноз, как правило, благоприятный. Летальность составляет сотые и тысячные доли процента. Благодаря антибиотикотерапии тяжелые септические осложнения устраняются, что благоприятно сказывается на исходах. Тем не менее, летальные исходы, поражения центральной нервной системы могут наблюдаться и в настоящее время.

ЛЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Этиотропного лечения ветряной оспы нет. Больной нуждается в постельном режиме в течение периода высыпания. Во избежание вторичного инфицирования пузырьков необходимы хороший уход и гигиеническое содержание больного и полости рта. Ветряночные пузырьки рекомендуется смазывать спиртовым раствором анилиновых красок (I-2% раствором метиленового синего, метилового фиолетового или бриллиантового зеленого) для более быстрого подсыхания пузырьков, уменьшения зуда и предупреждения вторичного инфицирования.

При очень обильном высыпании и буллезной форме ветряной оспы необходимо назначать антибиотики и витамины. При появлении осложнений соответствующая терапия проводится на общих основаниях.

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна, врач-педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИВИВКА от ветряной оспы

ВЕТРЯНАЯ ОСПА (ТАК НАЗЫВАЕМАЯ ВЕТРЯНКА) ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ. ОБЫЧНО ОНА ПРОТЕКАЕТ В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ, НО МОЖЕТ ИМЕТЬ ТЯЖЕЛЫЕ (ИНОГДА СМЕРТЕЛЬНЫЕ) ОСЛОЖНЕНИЯ, ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ ДО ГОДА И У ВЗРОСЛЫХ.

Вирус ветряной оспы передается воздушнокапельным путем или при контакте с содержимым пузырьков (везикул), которые возникают на коже во время заболевания. Типичные симптомы ветряной оспы: высокая температура, зуд, сыпь, боль, общее недомогание. Наиболее распространенными осложнениями ветряной оспы являются: тяжелая кожная инфекция, рубцы на коже, пневмония, поражения нервной системы и головного мозга. Ежегодно в России ветряной оспой заболевает около 750 тысяч человек. Смертность – 1 на 60 000 случаев. Также вирус ветряной оспы вызывает второе заболевание – опоясывающий герпес (другие названия – опоясывающий лишай или герпес зостер), которое возникает у 20% лиц, перенесших ветряную оспу.

При первичной инфекции (ветрянке) вирус остается в организме в нервных окончаниях в виде латентной (скрытой) инфекции. Через некоторый промежуток времени, который может быть довольно долгим (иногда через десятилетия), при определенных условиях (как правило, при снижении иммунитета) происходит реактивация вируса. Клиническими проявлениями опоясывающего герпеса являются: болезненная односторонняя сыпь; температура, общее недомогание, головная боль, а также сильные невралгические боли. Опоясывающий герпес также может иметь осложнения в виде постгерпетической невралгии (затяжные боли, которые могут длиться несколько месяцев), а также офтальмологическую форму герпеса, которая характеризуется поражением глаз из-за распространения инфекции на лицевой нерв.

Особенно опасна ветряная оспа для беременных женщин и новорожденных. Существует риск передачи инфекции от матери во время беременности. Внутриутробное поражение плода может привести к двум тяжелейшим разновидностям заболевания: врожденной ветряной оспе или неонатальной ветряной оспе, которые в 30% случаев заканчиваются смертью ребенка.

КАК УЗНАТЬ, ЧТО РЕБЕНОК ЗАБОЛЕЛ ВЕТРЯНКОЙ?

Обычно ветряная оспа диагностируется по наличию определенных симптомов. Подростки и взрослые, которые не знают, болели ли они ветряной оспой в прошлом, должны пройти лабораторный тест.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВАШ РЕБЕНОК КОНТАКТИРОВАЛ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ?

Если Ваш ребенок был привит, или уже переболел ветряной оспой, ничего не нужно делать, так как он уже имеет иммунитет к заболеванию. В случае, если он не был привит или не болел ветрянкой, ему должна быть введена вакцина против ветряной оспы в течение 3 дней после предполагаемого инфицирования, что предотвратит развитие тяжелого заболевания. Даже если контакт с больным не привел к развитию инфекции, вакцинация предотвратит заболевание в будущем. Разработки вакцины начались в 70-х годах XX века. Еще в 1974 году первая вакцина против ветряной оспы начала применяться в Японии. Уже в 1986-88 годах начинается массовая иммунизация против ветрянки в Японии и Корее. Сегодня данная вакцина доступна и в России.

ЧТО ЭТО ЗА ВАКЦИНА?

Данная вакцина является живой аттенуированной. Это означает, что вызывающий заболевание вирус был модифицирован и ослаблен в лабораторных условиях с тем, чтобы, входя в состав вакцины, он мог продуцировать иммунитет, достаточный для защиты от заболевания, но при этом не иметь болезнетворных свойств.

КАК ВВОДИТСЯ ВАКЦИНА?

Вакцина подкожно вводится в область дельтовидной мышцы плеча.

КТО МОЖЕТ ПРИВИТЬСЯ?

В соответствии с инструкцией вакцина может применяться у всех лиц старше 12 месяцев. Вводится однократно в дозе 0,5 мл. В соответствии с Региональным Календарем профилактических прививок г. Москвы вакцинацию против ветряной оспы рекомендуется проводить в 24 месяца.

ВАКЦИНА ПРОТИВОПОКАЗАНА ЛИЦАМ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА КОМПОНЕНТЫ ВАКЦИНЫ. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТСРОЧЕНО ДО НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ.

Беременность является противопоказанием для вакцинации. Беременные женщины должны отсрочить вакцинацию до времени разрешения от беременности. Также после вакцинации женщинам рекомендуется предохраняться от беременности в течение 1 месяца.

Определенная группа лиц должна проконсультироваться с врачом о возможности и сроках вакцинации против ветряной оспы, включая любого, кто имеет ВИЧ/СПИД инфекцию или заболевание, влияющее на иммунную систему, принимает лекарственные препараты, влияющие на иммунную систему (например, стероиды), имеет онкологическое заболевание, получает противораковую терапию или облучение, получил недавно переливание крови или препараты крови.

МОЖЕТ ЛИ ВАКЦИНА ВЫЗВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ?

Из-за того, что вакцина получена из живого, но аттенуированного вируса, приблизительно у 1% привитых имело место развитие симптомов заболевания, но в очень мягкой форме с высыпанием в количестве всего 5-6 пятен, как правило, без высокой температуры. После исчезновения данных симптомов эти лица имели защиту против гораздо более серьезных последствий, вызываемых натуральным вирусом ветряной оспы. Большинство лиц, получивших вакцину, не заболевают ветряной оспой. Если же привитой все-таки заболевает, то заболевание протекает в легкой форме, при которой количество высыпаний незначительно, повышение температуры наблюдается редко, а выздоровление наступает гораздо быстрее.

МОЖЕТ ЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ДРУГИМ ОТ ПРИВИТОГО РЕБЕНКА?

Такие случаи очень редки. Зарегистрировано всего три подобных случая из 21 миллиона распространенных доз вакцины. Все три случая привели к развитию легкой формы ветряной оспы без осложнений.

ЖИВАЯ АТТЕНУИРОВАННАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НА ОСНОВЕ ШТАММА ОКА, ПРОИВОДИТСЯ В ЯПОНИИ:

- **Это первая зарегистрированная в мире вакцина против ветряной оспы с 35-летним опытом применения.**
- **Имеет хороший профиль безопасности и переносимости.**
- **По данным иммунологических исследований через 20 лет после вакцинации клеточный иммунитет сохранялся у 100% привитых.**
- **Высокая иммуногенность и эффективность в защите от тяжелых форм заболевания подтвержденны клиническими исследованиями.**
- **Вакцина не содержит желатин или альбумин.**
- **Вводится однократно всем лицам старше 12 месяцев.**

Автор статьи
Королева Марина Анатольевна,
помощник врача-эпидемиолога

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пусть Ваш ребёнок 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.

По всем вопросам и за подробной информацией вы можете обратиться по телефону: (3952) 480-194 или по адресу: г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1, www.clinica.irk.ru

* 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.

ПРИВИВКА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ («КИШЕЧНЫЙ ГРИПП») – ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ РОТАВИРУСАМИ. РОТАВИРУСЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫХ В ПРИРОДЕ, ЛЕГКО ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ. К РОТАВИРУСУ ВОСПРИИМЧИВЫ ЛЮДИ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ, НО ОСОБЕННО ЧАСТО БОЛЕЮТ ДЕТИ.

Источниками заражения являются больные в острой форме и носители ротавируса. Ротавирусная инфекция – основная причина острого гастроэнтерита, к возрасту 5 лет её переносят практически все дети, обычно дважды. В Иркутской области свыше 70% заболеваний регистрируются с октября по апрель. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями регистрируется на всех территориях области. Ротавирусная инфекция, которую также именуют болезнью грязных рук, преимущественно встречается у детей до трех лет, так как в этом возрасте пищеварительная система ребенка еще не полностью сформировалась и весьма подвержена влиянию извне, в том числе ротавирусу. Существует несколько разновидностей ротавирусов, поэтому, переболев один раз, ребенок может заразиться повторно, если его организм столкнется с другим видом возбудителя. Прививка против ротавирусной инфекции поможет избежать первичного или повторного заражения.

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ?

Поскольку ротавирус поражает желудочно–кишечный тракт, то в качестве характерных симптомов, кроме высокой (39°С) температуры, также отмечается многократный понос и рвота. У некоторых больных поражение желудочно-кишечного тракта сочетается с развитием симптомов поражения дыхательных путей – боль в горле и покраснение, возможен насморк, головная боль. На фоне многократной рвоты и диареи у маленьких детей развивается обезвоживание организма, приводящее к тяжелым обменным нарушениям. А детям с фоновыми болезнями, иммунодефицитами, состоянием после пересадки костного мозга или трансплантации органов, эта инфекция несет риск смертельного исхода – поэтому детей лечат в стационаре. Что касается инкубационного периода, то он длится до семи дней бессимптомно, то есть о заболевании родители узнают только в момент резкого повышения температуры и дальнейших проявлениях. Само заболевание длится не более семи суток, но ребенок может быть заразен до 1 месяца после выздоровления.

Случаи ротавирусной инфекции регистрируются в течение всего года, но их наибольшее количество отмечается в холодное время – в период с октября по апрель, так как ротавирус устойчив к низким температурам. Ротавирусы могут сохраняться в воде в течение нескольких недель, на коже рук до 4-х часов, в воздухе и на предметах обихода при умеренной влажности – в течение нескольких дней.

Ротавирусы обнаруживаются на туалетных ручках, переключателях бытовой техники, это свидетельствует о том, что больные люди достаточно активно обсеменяют окружающие предметы быта и обеспечивают попадание значительной части ротавирусов во внешнюю среду: почву, воду открытых водоемов, канализационные, сточные воды, воздух.

Ведущий механизм передачи инфекции – фекально-оральный, который реализуется через множественные факторы передачи посредством инфицирования воды, пищи, рук, предметов быта, игрушек, а также воздушно-капельным путем.

Существует множество разновидностей ротавирусов. Наиболее часто заболевание вызывают пять из них. Поэтому, если ребенок перенес ротавирусную инфекцию, у него не сформируется защита от этой инфекции, вызванной ротавирусами другой разновидности. Большинство детей в возрасте до пяти лет неоднократно сталкиваются с этими вирусами и могут многократно переносить эту инфекцию.

ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Для формирования защиты против ротавирусной инфекции сегодня используется живая вакцина «РотаТек» (страна-производитель США). Данная вакцина прошла сертификацию и регистрацию в Министерстве здравоохранения России и разрешена к применению на территории Российской Федерации. Вакцина «РотаТек» – это живая пероральная вакцина, содержащая пять живых штаммов ротавируса. Курс вакцинации состоит из трех доз препарата «РотаТек» с интервалами между введениями от 4 до 10 недель. Первая доза препарата вводится в возрасте от 6 до 12 недель. Все три дозы рекомендуется ввести до достижения ребенком возраста 32 недель, чтобы обеспечить ему защиту на весь «опасный» относительно заражения ротавирусом период, который приходится на детский возраст до пять лет.

Автор статьи
Королева Марина Анатольевна,
помощник врача-эпидемиолога

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЧЕМ БОЛЕЮТ МУЖЧИНЫ?

ЧАЩЕ ВСЕГО МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПРОЧНО АССОЦИИРУЕТСЯ С ЭРЕКЦИЕЙ, А НАСТУПЛЕНИЕ СТАРОСТИ С ЕЕ ДИСФУНКЦИЕЙ. НО В ОРГАНИЗМЕ МУЖЧИНЫ ПРОИСХОДЯТ НЕ МЕНЕЕ ВАЖНЫЕ ПРОЦЕССЫ, НА КОТОРЫЕ НУЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ.

СЛУХОВЫЕ НАРУШЕНИЯ

Мужчина начинают хуже слышать на 15-20 лет раньше женщин. Чаще всего виновата профессия (машинист, подрывник), а также склонность громко слушать музыку.

Рекомендация: устраивайте минуты тишины в специальных наушниках, и как можно чаще проверяйтесь у отоларинголога.

ПИВНОЙ (ЗЕРКАЛЬНЫЙ) ЖИВОТ

Употребление пива здесь, конечно, не при чем. Плотный жир, образующийся в области талии – это изменение мужского гормонального фона. В отличие от женщин, которые набирают жир под кожей, мужчина набирает его внутрь брюшной полости, а это чревато сердечными заболеваниями, а также повышением риска развития болезни Альцгеймера.

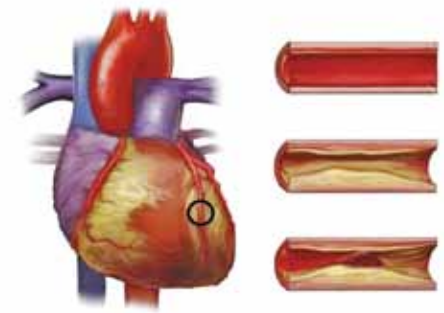
Рекомендации: если объем талии стремительно приближается к 100 см, нужно срочно что-то делать, например, больше двигаться или меньше есть.

РОЗАЦЕА

Розацеа – это воспаленные сосуды на лице, которые чаще всего вызывают осложнения, например ринофин – превращение носа в одну большую красную прожилку. Рекомендация: заставляйте мужчин использовать защитные кремы и гели.

ПОДАГРА

Подагра чаще всего поражает суставы большого пальца. Там укладываются соли мочевой кислоты. Чаще всего мужчины налегают на пиво, а это только ускоряет образование заболевания. Рекомендация: провоцировать болезнь может и неудобная обувь, следите за тем, чтобы обувь было приятно носить.



АТЕРОСКЛЕРОЗ

Чаще всего именно он преследует представителей сильного пола. При атеросклерозе кровь с трудом пробивается сквозь хрупкие сосуды, а органы лишаются питательных веществ и кислорода.

ДАЛЬТОНИЗМ

Это только мужская болезнь. Болезнь, при котором красный и зеленый цвет воспринимаются оттенками желтого и серого цветов. Поэтому если мужчина не видит разницы между цветом хаки и фисташковым, не ругайте его.

ОСТЕОПОРОЗ

Это не только женская, но и мужская болезнь. Кости становятся хрупкими и одно неловкое движение может вызвать перелом.

Как видите болезней в мужском организме не меньше, чем в женском. Главное вовремя их распознать и начать принимать меры.

Автор статьи
Луценко Виктор Анатольевич,
врач-уролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОРХИТ

ОРХИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ ЯИЧКА, КОТОРОЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ЗАБОЛЕТЬ ОРХИТОМ РИСКУЮТ МУЖЧИНЫ, ПЕРЕНЁСШИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, БРУЦЕЛЛЕЗ, РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ, ТИФ, ПНЕВМОНИЮ, СКАРЛАТИНУ, ВЕТРЯНУЮ ОСПУ.

У новорожденных орхит чаще всего развивается при проникновении инфекции в яичко из инфицированных пупочных сосудов. У мальчиков постарше и у взрослых мужчин орхит может возникнуть после травмы яичка, а также при длительном нахождении в уретре катетера.

СИМПТОМЫ ОРХИТА

Орхит бывает острым и хроническим. При развитии острого орхита появляются боли в яичке, которые могут отдавать в пах, промежность, поясницу, крестец. Мошонка на стороне поражённого яичка увеличивается в 2 раза, кожа мошонки становится гладкой, через несколько дней она резко краснеет и становится горячей. Поражённое яичко увеличивается в размере, при прикосновении к нему возникает резкая боль. Кроме того, может возникать озноб, повышение температуры тела до 38–39 °С, головная боль, тошнота. Примерно через 2–4 недели симптомы орхита стихают, однако может возникнуть и нагноительный процесс в яичке. При этом боли в яичке усиливаются, температура тела становится стойко повышенной, появляются отечность и гиперемия (покраснение) кожи мошонки. При отсутствии лечения или при его неправильном назначении происходит образование абсцесса или атрофия яичка.

Лечение острого орхита должно проводится в стационаре. При этом проводят терапию основного заболевания, спровоцировавшего орхит. Назначают антибактериальную терапию, иммуностимуляторы, противовоспалительные препараты, витамины. При стихании острого воспаления в яичке назначается физиотерапия и тепловые процедуры. В случае развития гнойного абсцесса в яичке, его вскрывают и дренируют. В тяжелых случаях прибегают к орхиэктомии – удалению поражённого яичка.

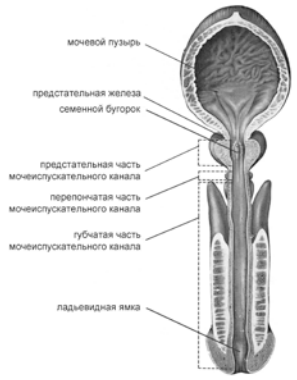
В отличие от острого орхита, единственным симптомом хронического орхита является болезненность яичка при прикосновении к нему, а также боли в яичке при ходьбе во время обострения. Однако хронический орхит гораздо хуже поддаётся лечению и постепенно приводит к снижению секреторной функции яичка, что может вызвать бесплодие.

Лечение хронического орхита заключается в назначении курса тепловых и физиотерапевтических процедур. Прекрасные результаты в терапии хронического орхита дают грязелечение, минеральные воды из природных источников, гирудотерапия (лечение пиявками), лекарственные травы.

Автор статьи Луценко
Виктор Анатольевич, врач-уролог

УРЕТРИТ

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА. ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ КАК У МУЖЧИН, ТАК И У ЖЕНЩИН.



ВИДЫ УРЕТРИТОВ

Инфекционные уретриты (бактериальный, вирусный)

Неинфекционные уретриты:

1) травматический (катетеризация)
2) аллергический
3) вызванный нарушением обмена веществ
4) застойный (конгестивный).

Наиболее распространенной формой уретрита является инфекционный уретрит, при котором патогенные микроорганизмы попадают в уретру при половом сношении, либо при несоблюдении личной гигиены.

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- частое переохлаждение
- травма полового члена
- мочекаменная болезнь
- тяжелая физическая нагрузка
- нерегулярная половая жизнь
- частая смена половых партнеров
- повышенная сексуальная активность
- злоупотребление острой, кислой, соленой пищей и алкоголем
- недостаточное употребление воды
- нерегулярный режим мочеиспусканий
- хронические воспалительные заболевания
- оперативное лечение уретры, забор мазка, катетеризация мочевого пузыря.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ УРЕТРИТА

- выделения из уретры
- боль и жжение при мочеиспускании (дизурия)
- затрудненность мочеиспускания.

Характер выделений из уретры зависит от возбудителя: при гонорейном уретрите выделения имеют серовато-желтый оттенок, при трихомонадном – светлый и белесый, при бактериальном – выделения гнойные. У мужчин может наблюдаться раздражение, покраснение и слипание губок мочеиспускательного канала (уретры).

ОСЛОЖНЕНИЯ

При отсутствии лечения острый уретрит переходит в хронический, также могут развиться осложнения.

У мужчин:

- воспаление предстательной железы (простатит)
- воспаление семенных пузырьков (везикулит)
- воспаление яичка (орхит)
- баланит и баланопостит
- сужение мочеиспускательного канала (стриктура уретры).

У женщин:

- нарушение микрофлоры влагалища
- воспаление мочевого пузыря (цистит)
- развитие других воспалительных заболеваний мочеполовой системы.

ДИАГНОСТИКА УРЕТРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

- осмотр уролога (для мужчин)
- осмотр гинеколога (для женщин)
- общий мазок
- бактериологический посев отделяемого из уретры
- выявление возбудителя методом ПЦР-диагностики
- исследование предстательной железы
- УЗИ предстательной железы

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение уретрита должно быть комплексным и включать: медикаментозную терапию (антибиотики, противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы), физиотерапию. При лечении инфекционных уретритов следует исключить половые сношения, употребление спиртных напитков, пряностей, острой пищи. После окончания курса лечения инфекционного уретрита необходимо пройти повторное обследование на ИППП (инфекции, передающиеся половым путём).

«ЗАВИДОВАТЬ – ЭТО ТО ЖЕ САМОЕ, ЧТО ПИТЬ ЯД И ОЖИДАТЬ, ЧТО УМРЕТ ПРОТИВНИК»

БУДДА

ЗАВИСТЬ

Зависть? Зависть! Зависть… Какое чувство поднимается в вашей душе? Как отзывается это слово? Как окрашена эмоция, связанная с этим понятием? Что это значит конкретно для Вас? Что влечет за собой? Откуда берется и что с этим делать? Как контролировать, защищаться, оберегать детей и близких? Как распознавать в себе и в окружающих?

Доводилось ли Вам завидовать? Приходилось ли быть объектом зависти? Не утруждайте свою память. Каждый человек в своей жизни испытывает это чувство и, как ни печально, исключений из этого правила нет. Все просто. Это неотъемлемая часть нашей психики, являющаяся серьезной составляющей механизмов развития личности, общества, вида…

Всем известно, что зависть уничтожает благополучие человека, причем, и того, кому завидуют, и того, кто завидует сам. Правда, стоит заметить, что завидующий всегда страдает и теряет больше. Но при этом исторически сложилось так, что человечество всегда боится пострадать от завистника. И для этой цели в традициях существует масса ритуалов, заговоров, способов «избавления», сохранения своего благополучия, здоровья.

Человечеству известно издревле, что чувство зависти к чужому благополучию достаточно быстро становится неуправляемым, разъедает душу, превращается в ненависть не только к конкретному человеку, но и ко всему миру, заставляет проявлять агрессию к предмету зависти, прилагать усилия для уничтожения ненавистного объекта, его достижений, репутации, здоровья.

Почему же реакции на две составляющие одного процесса такие разные? А как же с завистником? Ведь человек тратит энергию, переживает целую гамму негативных эмоций, обрастает

комплексами, болезнями, разрушает потенциально выгодные и просто хорошие связи с обществом, забывает про собственные цели и задачи? Почему никто не настроен помогать ему?

Все очень и очень просто. Завистник не способен осознавать истоки своих эмоций, хотя они отлично видны всем окружающим. Человеку проще считать свое поведение борьбой за справедливость, необходимость что-то доказать или «заслуженно» наказать, обесценить и принизить чьи-то достижения, потому, что он «точно знает как надо и все это ерунда!» и т.д.

Корни «черной», разрушительной зависти лежат в глубоком детстве и вырасти им помогли ошибки наших родителей. Когда наши мамы, папы, бабушки из любви к нам хвалили нас, сравнивая с другими: «Ты у меня самый лучший!»… Лучший чем кто? Когда, ругая ребенка за ошибки, ставили в пример кого-то из сверстников. Когда в присутствии детей позволяли неуважительные или оценочные суждения о коллегах и родственниках, подчеркивая собственную правоту и достоинства. Когда посылали нам разрушительные сообщения «упрек-коммуникации»: «Ну конечно! У тебя не все как у людей! Я так и знала…» и т.п. Когда наши любимые учителя называли одноклассника Васю самым лучшим, не уточняя в чем конкретно и в какое время, а дети точно знали, что у «лучшего Васи» есть много чего еще «не самого лучшего»… «Слепая» любовь, выставляющая оценки окружающим, «жизнь в сравнении» – главные источники разрушительных сценариев дальнейшей жизни для развивающейся души.

Именно поэтому так трудно завистнику осознать свои эмоции, стереотипы, причины неудач, энергетических потерь, комплексов, болезней, эмоционального одиночества. Только большая внутренняя работа, осознание собственных достоинств и конкурентных преимуществ, достижение личных целей и задач могут избавить от завистливости, явной или скрытой агрессии и полностью изменить жизнь человека. Как в восточной философии: «Каждый должен лезть на свою гору».

А что же с теми, кому завидуют? Они, конечно, все чувствуют. Психика человека не может игнорировать сигналы недоброжелательного отношения социума. Но они счастливчики, поскольку базовое чувство их «белой» зависти замешано на формуле: «Если это сделал кто-то, то и я могу! А еще сделать по-другому, а еще и лучше!». Им и завидуют, потому что достижения их невозможно не заметить. Широкомасштабное исследование, проведенное гуманитарным факультетом ВФ МГЭИ, доказало, что те, кто привык полагаться на себя, намного меньше завидуют другим. Чем выше самооценка, показатели эмоциональной стабильности, тем ниже зависть. Зависть всегда сочетается с жадностью, выше у женщин и усиливается с возрастом…

Если предметом зависти являетесь ВЫ, то выбор тактики поведения зависит от Вашего отношения к происходящему. Существуют целые трактаты и техники цивилизованного отпора завистливым преследователям, и они хорошо описаны в бизнес-психологии, доступны в литературных источниках и интернет-ресурсах. Но в целом, все сводится к двум диаметрально противоположным тактикам. Обидеться, погрязнуть в провокациях и выяснениях отношений… Все это, в конечном итоге, часто заканчивается депрессивными настроениями, болезнями, самоизоляцией, энергетическими потерями. Мы знаем много исторических примеров трагических финалов гениальных человеческих историй. Достаточно вспомнить судьбу Моцарта, Некрасова, Бродского и многих других.

Гораздо полезнее помнить замечательную крылатую фразу: «Зависть – это самое искреннее признание Ваших достижений!». Действительно, в одобрении родных и близких иногда можно

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

посомневаться… Имеет смысл оценить максимально объективно свои отношения с окружающими, осознать собственные провоцирующие паттерны поведения, соотнести значимость происходящих событий для Ваших собственных целей, планов, задач. Всегда помнить, что любая эмоция – это энергия, и значение событию Вы придаете сами лично. Принимайте с благодарностью силы и чувства, которые «завистники» тратят на Вас, забывая о собственном душевном равновесии, целях, планах, человеческом достоинстве… Стоит помнить, что из некоторых человеческих отношений мы вырастаем, как из детских штанишек и кофточек, но при этом любые отношения имеют смысл и право на уважение, извлечение определенного жизненного опыта. И, конечно, необходимо осознавать свои характерологические особенности, потребности. Необходимо всегда знать какие люди будут в нашем ближайшем окружении в трудных жизненных ситуациях, кому мы можем доверять, у кого получить поддержку, а не последний толчок в спину при падении. Все это наша личная ответственность за осознанное отношение к себе, своим ценностям, достижениям, жизненному пути.

УСПЕШНЫЙ ЧЕЛОВЕК ВСЕГДА ОСТАЕТСЯ НА «СВЕТЛОЙ» СТОРОНЕ СВОЕЙ ЗАВИСТИ. ИМЕННО ЭТО НЕОДНОЗНАЧНОЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО НЕОБХОДИМО НАМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ, ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА, САМОРЕАЛИЗАЦИИ, И ЗАЛОЖЕНО В НАС НЕ СЛУЧАЙНО. И ТОЛЬКО ОТ НАС ЗАВИСИТ, КАКОЙ ДОРОГОЙ МЫ ПОЙДЕМ, НАЙДЕМ ЛИ «СВОЮ ГОРУ», ЗАЛЕЗЕМ ЛИ НА НЕЕ И СМОЖЕМ ЛИ ПОМОЧЬ СТАТЬ СЧАСТЛИВЫМИ И УСПЕШНЫМИ НАШИМ ДЕТЯМ.

Автор статьи
Юрлова Ольга Владимировна,
врач-невролог, кандидат медицинских наук

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

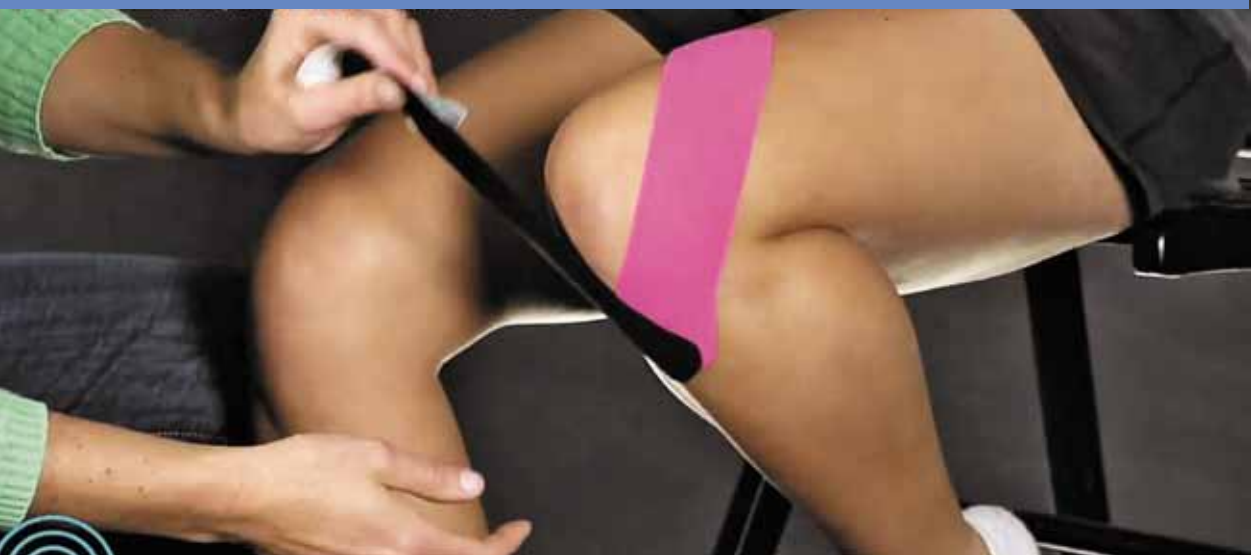
РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 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,

ТЕЙПИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРНЫХ ПОВЯЗОК, КОТОРЫЕ ФИКСИРУЮТ ПОВРЕЖДЕННЫЙ СУСТАВ, СОЗДАВАЯ ПОКОЙ ТРАВМИРОВАННОМУ УЧАСТКУ. В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПСОВЫХ И ДРУГИХ ПОВЯЗОК, ТЕЙПИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЛЕЧИТЬ ТРАВМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С ПОМОЩЬЮ ДВИЖЕНИЙ

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ



Японский доктор Кензо Касе (Kenzo Kase) поставил перед собой задачу разработать новый метод тейпирования, который бы не ограничивал свободу движения, как классические тейпы, и в 1973 году он разработал уникальный метод, который назвал Кинезиотейпин. В 1988 г. на Олимпийских играх в Сеуле весь мир узнал о новом методе. С тех пор он начал распространятся по миру и получать признание в странах Европы и Америки.

Это революционный метод тейпирования, обеспечивающий постоянную поддержку мышц и сухожилий, способствующий уменьшению боли и воспалений. Кинезиотейпирование также помогает расслаблению перенапряженных и уставших мышц и ускорению естественного процесса их восстановления.

При этом данный метод не ограничивает свободу движения и позволяет спортсменам продолжать тренировки и соревнования в обычном режиме, в то время как обычные методы тейпирования (обматывание/перетягивание) предполагают фиксацию суставов и предназначены только для стабилизации и поддержки во время соревнований.

Кроме того, кинезиотейпирование используется для терапии широкого спектра: от головной боли до проблем с ногами, например, для посттравматической реабилитации, лечения болей в нижней части спины, устранения смещения дисков позвоночника, решения проблем с коленями и плечевыми суставами и многого другого.

Этот метод подразумевает использование кинезиотейпов – эластичных клейких лент на хлопковой или синтетической основе, покрытых гипоаллергенным клеящим слоем на акриловой основе, который активизируется при температуре тела. Тейпы способны растягиваться на 30-40% от своей первоначальной длины, что делает их схожими с человеческой кожей и мышцами по эластичности. Стоит отметить особую структуру волокон таких тейпов, которая:

а) пропускает воздух, обеспечивая «дыхание» кожи,

б) приподнимает кожу на микроскопическом уровне, что улучшает циркуляцию крови и лимфы,

в) способствует отводу воды/пота от тейпа, обеспечивая его быстрое высыхание после тренировки, плавания или душа.

В зависимости от материала тейпов (х/б или синтетика) они могут носиться от нескольких дней до более недели, без проблем выдерживая высокий темп тренировок и/или соревнований в любых внешних условиях, не теряя своих свойств и обеспечивая терапевтический эффект 24 часа в сутки.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ

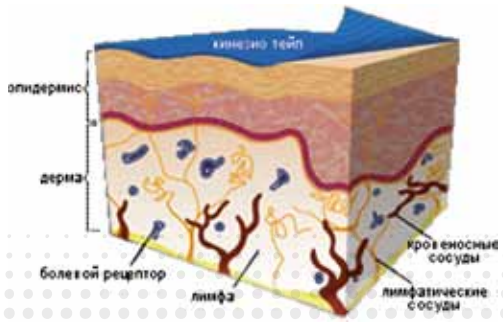
Функция мышц не ограничивается движением частей тела, они также активно помогают венозному кровообращению и движению лимфы. В отличие от кровеносной системы у лимфатической нет своего сердца – насоса, который бы обеспечивал движение лимфы. Движение лимфатической жидкости полностью зависит от активности скелетных мышц. Именно поэтому нарушение функций мышц создает предпосылки к возникновению ряда других симптомов. Следовательно, необходимо уделять больше внимания восстановлению функций мышцы, чтобы активизировать и ускорить процесс заживления травмы.

С другой стороны, если мышца травмирована, то она воспаляется и опухает, а это сжимает и уменьшает пространство между кожей и мышцей. Это приводит к ухудшению оттока лимфатической жидкости, который необходим для выведения продуктов распада поврежденной ткани. Это сжатие также оказывает влияние на болевые рецепторы, находящиеся в дерме, которые, в свою очередь, передают «сигналы дискомфорта» в мозг. Этот тип боли известен как миалгия, или мышечная боль.

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ В ДЕЙСТВИИ – НАЛОЖЕНИЕ КИНЕЗИО ТЕЙПА

В зависимости от состояния поврежденного участка кинезио тейп можно наложить двумя способами – в нерастянутой или растянутой форме:

1. В первом случае, перед наложением тейпа поврежденная мышца и кожа над ней растягиваются. Это необходимо для растяжения мышц и связок поврежденного участка тела. После наложения нерастянутого кинезио тейпа кожа, мышца и связки сокращаются и возвращаются в исходное положение, что приводит к формированию кожных складок. Таким образом, кожа поднимается над мышцами и связками, что создает дополнительное внутритканевое пространство и облегчает лимфодренаж.



2. В случае если связки или мышцы травмированы и неспособны к растяжению, используется второй способ наложения – перед наложением на кожу кинезио тейп растягивается. За счет своей эластичности тейп сокращается и формирует складки на коже и в тоже время поддерживает травмированный участок. Таким образом, вне зависимости от способа наложения кинезио тейп поднимает кожу над травмированными мышцами и связками, обеспечивает им поддержку, уменьшает боль и облегчает отток лимфы. Эластичность тейпа создает дополнительное давление, которое стимулирует нервные рецепторы, облегчая боль и усиливая проприорецепцию (функцию сенсорных систем, обеспечивающих информацией относительно позиции, местоположения, ориентации и движения тела и его частей).

Функциональный тейпинг можно использовать совместно с другими методами лечения, такими как криотерапия, гидротерапия, электростимуляция и конечно же массаж.

Как правило, именно спортивные врачи и массажисты спортивных команд накладывают тейпы своим подопечным.

- острые ушибы мягких тканей
- повреждения мышц, сухожилий и связок
- остеохондроз
- остеоартрозы
- дорсалгия
- люмбалгии, люмбоишиалгия
- синовиты и тендосиновиты
- бурсопатии
- синдром ротаторной манжетки
- комплексный регионарный болевой синдром
- мышечный гипо- или гипертонус
- состояния после оперативного вмешательства

Метод кинезиотейпирования получил широкое признание среди терапевтов и спортивных врачей всего мира. В настоящее время кинезио тейпы используются в больницах, поликлиниках, реабилитационных центрах, в профессиональных спортивных командах, в учебных заведениях. Корректирующие техники включают в себя механические, лимфатические, функциональные, фиксационные.

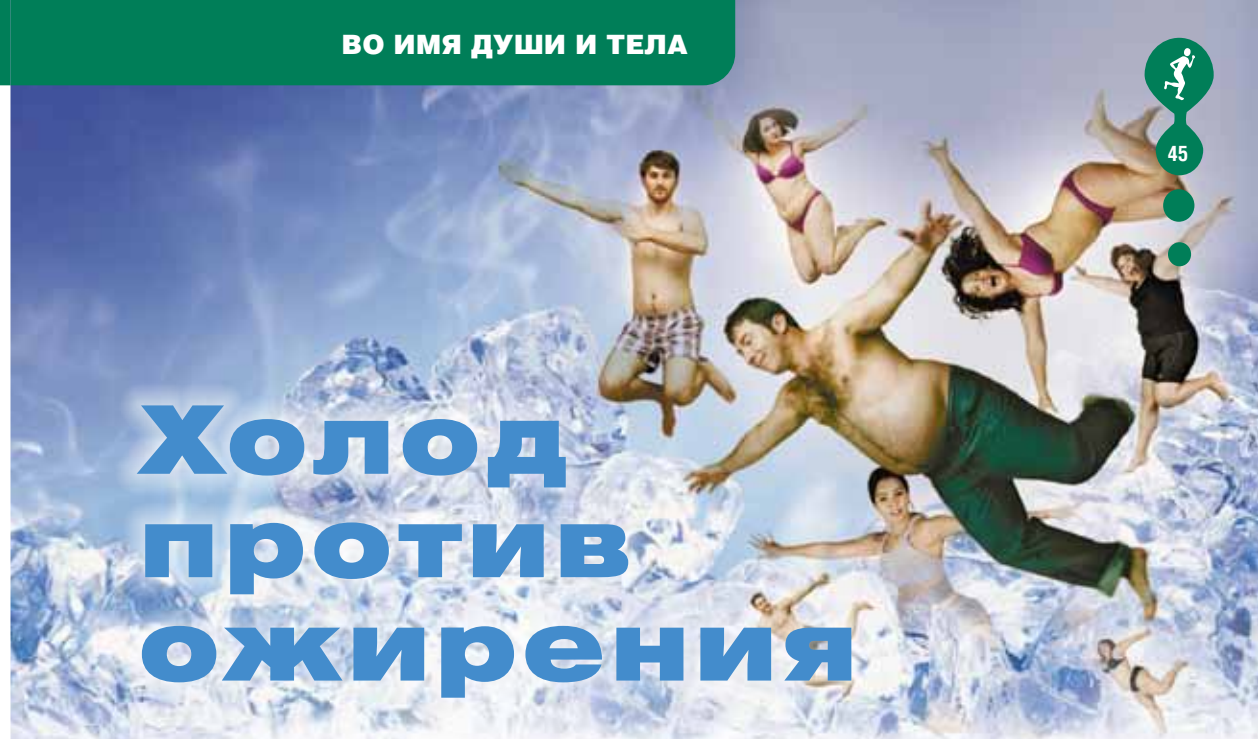
К кинезиотейпированию существуют и противопоказания. В первую очередь это касается пожилых людей с чувствительной, слабой кожей, а также людей с системными заболеваниями кожи и ее травмами.

Увеличенная тяга в одном направлении может

вызвать на коже образование вздутий, микротравм, синяков или кровоподтеков. Кроме того, в некоторых случаях стимуляция болевых рецепторов кожи может привести к увеличению боли или зуду.

Однако в большинстве случаев и при «стандартных» травмах метод кинезиотейпирования может быть применен практически ко всем пациентам. При специфических травмах перед первым применением метода лучше проконсультироваться со специалистом по кинезио тейпированию.

Автор статьи Артюхов
Владимир Степанович,
специалист по массажу



Холод против ожирения

КЛИНИЧЕСКИ ДОКАЗАНО

ОЖИРЕНИЕ ПРИЗНАНО НОВОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ «ЭПИДЕМИЕЙ» XXI ВЕКА. В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ ИМ СТРАДАЕТ ОТ 9 ДО 30% НАСЕЛЕНИЯ. В СТРАНАХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ 10-20% МУЖЧИН И 20-25% ЖЕНЩИН ИМЕЮТ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА ИЛИ ОЖИРЕНИЕ. В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ ДОЛЯ ПОЛНЫХ ЛЮДЕЙ УЖЕ ДОСТИГЛА 35%. В США ОКОЛО 60% ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТРАДАЕТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, 27% – ЯВНЫМ ОЖИРЕНИЕМ. В РОССИИ – 25% ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ОЖИРЕНИЕ, 30% – ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА.

Угрожающими темпами эпидемия ожирения распространяется среди детей и подростков. В развитых государствах до 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением. Предполагается, что к 2025 году от ожирения будут страдать уже 40% мужчин и 50% женщин.

Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжёлых сопутствующих заболеваний: сахарного диабета второго типа, артериальной гипертензии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, онкологических заболеваний, нарушения репродуктивных функций и др. От заболеваний, связанных с ожирением, в мире ежегодно умирает 2,5 млн. человек. Избыточная масса тела негативно влияет на экономическое и социальное развитие. На лечение проблем, связанных с ожирением среди взрослых, приходится до 6% всех расходов на здравоохранение в рамках Европейского региона.

Современная концепция терапии ожирения предусматривает применение немедикаментозных (диетотерапия, физические нагрузки, мотивационное обучение), медикаментозных и хирургических методов лечения, направленных на оптимизацию обмена веществ, уменьшение массы тела, снижение риска развития ассоциированных заболеваний и осложнений. Но изыскание новых подходов к патогенетической терапии данного заболевания остаётся высоко актуальным.

В настоящее время в лечебную практику начинает внедряться метод общего холодового воздействия – криотерапия. Уже доказана его высокая эффективность в отношении коррекции функциональных состояний лиц с явлениями хронического утомления, испытывающих трудности физиологической и психологической адаптации, акклиматизации и др. Врач Д.Н. Елисеев еще в 2007 году доказал эффективность применения криотерапии в комплексном лечении больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью.

К настоящему времени работ, касающихся эффективности применения криотерапии у больных алиментарно-конституциональным ожирением, не много, обычно они касаются локальных криотермических воздействий. Но использование у таких пациентов общего криотермического воздействия представляет теоретический и практический интерес. Актуальным направлением клинического применения криотерапии можно рассматривать ее комбинирование с другими методами.

Учитывая изложенное, **ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ** явились обоснование и клиническая оценка эффективности применения общего криотермического воздействия для повышения результативности комплексного патогенетического лечения больных алиментарным ожирением в молодом возрасте.

В работе впервые применен метод общего аэрокриотеримического воздействия в комплексном лечении больных ожирением. Впервые рекомендовано применение таких параметров – 2-4,5-минутная экспозиция при температуре в криокамере -145 градусов по Цельсию, при которых циклическое экстремальное холодовое воздействие, активизируя комплекс долговременных защитно-приспособительных реакций, не приводит к ухудшению функционального состояния. Впервые выявлено, что такое воздействие приводит к эффективному снижению ИМТ преимущественно за счет жировой массы тела, оптимизации обмена веществ, улучшению физиологических функций организма, повышению неспецифической резистентности организма, стойко сохраняющимся в течении длительного времени после завершения аэрокриотеримических воздействий.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ заключается в обосновании введения в практику комплексного лечения алиментарно-конституционального ожирения нового метода – курса циклических аэрокриотермических воздействий (криотерапия), способствующего выраженному снижению индекса массы тела и его стабилизации в дальнейшем, сопровождающемуся повышением умственной и физической работоспособности, общей неспецифической резистентности организма, улучшением качества жизни пациентов. Определен адекватный режим использования циклических аэрокриотермических воздействий (10 сеансов двумя циклами по 5 ежедневных воздействий по 2–4,5 минуты при температуре в камере –145°С, с интервалом 10 дней между циклами, проводимых на фоне индивидуально подобранной диетотерапии), предназначенный для более эффективного в качественном и количественном отношении снижения массы тела и ее стабилизации.

Полученные в настоящем исследовании факты позволяют предложить широкое использование криотерапии в комплексе лечебных и профилактических мер у лиц молодого возраста с ожирением.

СЕКРЕТ СТРОЙНОСТИ

ПРЕКРАСНЫМ СПОСОБОМ ЗАПОЛУЧИТЬ ОСИНУЮ ТАЛИЮ ЯВЛЯЕТСЯ БЕЗОПЕРАЦИОННАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА. ЭТА ПРОЦЕДУРА ПОЗВОЛЯЕТ ЛЕГКО ПРОИЗВЕСТИ КОРРЕКЦИЮ ФИГУРЫ БУКВАЛЬНО ЗА СЧИТАННЫЕ ДНИ БЕЗ ДИЕТ И УПРАЖНЕНИЙ.

Как же такое возможно? Живот становится некрасивым, выпячивается по многим причинам. Дело не только в жире. Талию может испортить спазм мышц спины, повышенное внутрибрюшное давление, плохая работа кишечника и много чего еще. Если устранить эти факторы, талия снова становится иной практически мгновенно.

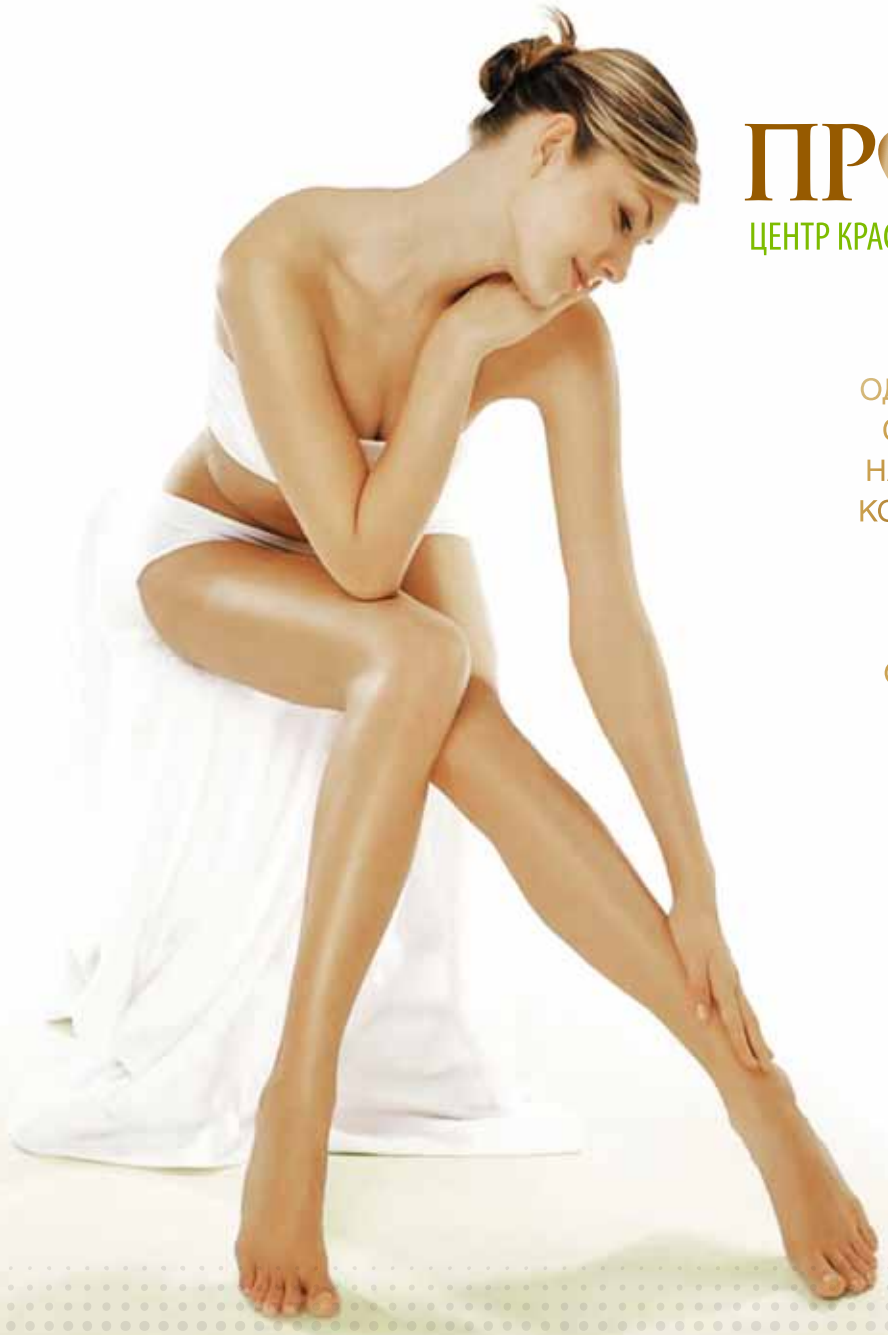
Абдоминальная пластика представляет собой специально разработанную массажную методику. Эта процедура воздействует не только на мышцы спины и живота, но и на органы брюшной полости.

Эффект абдоминальной пластики усиливается специальными эфирными маслами. которые должны подбираться индивидуально для каждого человека. Процедура начинается со снятия спазма мышц спины. Это уменьшает выпячивание позвоночника, а значит и выпячивание живота. Далее производится коррекция работы органов брюшной полости и диафрагмы. За счет этого снижается внутрибрюшное давление, улучшается работа кишечника, повышается тонус желчного пузыря, и, соответственно, уплощается живот. Боковые отделы и талия уменьшаются вследствие воздействия на почки и мочеточники. Процедура заканчивается тонизированием мышц брюшного пресса, что позволяет подчеркнуть их рельефность. Абдоминальная пластика оказывает необычайно сильное действие на весь организм, поэтому проведение этой процедуры показано не чаще одного раза в неделю.

Женщины часто сталкиваются с проблемой растянутых мышц живота. Многие считают, что этот процесс необратим, но абдоминопластика не только укрепляет растянутые мышцы, но поднимает опущенные внутренние органы брюшной полости. Кроме того, способствует лимфодренажу и расщеплению жировых клеток, за счет чего живот становится плоским.

Автор статьи Голикова Марина Михайловна,
врач, заведующая центром реабилитации

ЛАЗЕРНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ



ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ЛАЗЕРНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ – ОДНО ИЗ САМЫХ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В КОСМЕТОЛОГИИ. ЭФФЕКТ ОТ ЛАЗЕРНЫХ ПРОЦЕДУР ПО ОМОЛОЖЕНИЮ СОХРАНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ.

Нужно понимать, что лазерные технологии развиваются быстрыми темпами, и процедуры лучше выполнять на лазерах последнего поколения. Например, таких как лазерная система Fotona. **Уникальная лазерная технология FT (Fotona Technology)** – высочайший стандарт качества, эффективности и безопасности процедур, проводимых с применением лазера.

Лазерная технология FT – это широчайший спектр услуг, включающий в себя: лазерную шлифовку, лазерный пилинг, лазерное smooth-омоложение, фейс-лифтинг, лазерное ремоделирование кожи, лазерное фракционное омоложение и прочее. Не имеет аналогов и может проводиться только на лазерных системах Fotona!

В «Центре красоты и здоровья ПРОФИ» все лазерные процедуры выполняются только высококвалифицированными врачами.

ФРАКЦИОННОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ КОЖИ

При воздействии лазерного луча формируется микроповреждение ткани в виде столбика, перпендикулярного поверхности кожи. Клетки, окружающие участок микроповреждения, оказываются в состоянии теплового шока, начинают активно делиться и участвуют в восстановлении микроповреждения. Обновляется весь коллагеново-эластиновый каркас кожи. Возникает эффект подтяжки кожи. Очень деликатный метод. Это единственный способ омоложения нежной кожи в области шеи, декольте, вокруг рта, кожи век. Подходит для всех типов кожи. Процедуру можно делать в любое время года.

Но не рекомендуется длительное нахождение на солнце и посещение солярия во время восстановительного периода. Во избежание пигментации, в период восстановления и в летний период, рекомендовано применение солнцезащитного средства (SPF 25–50). Период восстановления длится от 3-х до 5-ти дней, наблюдается покраснение, возможны отеки на 2-й день, уход, рекомендованный косметологом.

Курс состоит из 3-4 процедур с перерывом в месяц, обеспечивается стойкий эффект омоложения на несколько лет. При устранении последствий угревой болезни, шрамов, растяжек возможно большее количество процедур.

ЭКСПРЕСС-ОМОЛОЖЕНИЕ (SMOOTH РЕЖИМ)

Технология неабляционного (без повреждения кожи) воздействия на эпидермис направлена на получение быстрого выраженного эффекта омоложения за счет активного температурного воздействия на глубину до 400 мкн. Происходит стимуляция активности фибропластов и синтеза нового коллагена. Методика относится к категории сверх эффективных процедур экспресс-омоложения.

Период восстановления: от 2-х до 4-х дней, на 3 день наблюдается шелушение кожи, что приводит к значительному улучшению цвета лица и светоотражающей способности кожи. Курс состоит из 3-4 процедур с перерывом в месяц. Ярковыраженный эффект разглаживания морщин и эффект пилинга, ощущение более плотной и гладкой кожи.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ГЛУБОКОЕ ДЕРМАЛЬНОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ

Методика трехмерного воздействия на поверхностные и глубокие слои кожи сверхмощного и короткого лазера. Отсутствует повреждение эпидермиса, наружные слои кожи не повреждаются. Процесс приводит к обновлению микрососудистой сети, стимуляции фибропластов, выработке нового коллагена.

Период восстановления отсутствует. Необходимо исключить посещение солярия, бани, сауны в течение 3-х дней после процедуры, летом использовать крем с фотозащитой SPF от 25. Курс процедур: от 3-х до 6-ти с перерывом 1 месяц.

Эффект: гладкая кожа, за счет улучшения плотности, тонуса и текстуры.

ЛАЗЕРНЫЕ ПИЛИНГИ «FOTONA»

Предназначены для борьбы с морщинами, фото и хроностарением, шлифовки рубцовой ткани, выравнивания рельефа кожи, создания оптически ровной поверхности. Являются самостоятельной процедурой омоложения. Методика может быть реализована с разным уровнем теплового воздействия на нижележащие слои кожи, что сопровождается сокращением площади кожного лоскута до 10%, выраженным эффектом подтяжки кожи, активной стимуляцией образования нового коллагена.

«Холодный» лазерный пилинг – методика послойного удаления поверхностных слоев эпидермиса на глубину до 50 мкм, без нагревания нижележащих слоев (холодная абляция).

Применяется для лечения фотостарения, незаменимый этап в комплексных программах омоложения. Выполняется на любой части тела.

Период восстановления: в течение 3-х, 5-ти дней наблюдается покраснение, необходимо исключить посещение бани, сауны в течение 7-ми дней, уход согласно рекомендации косметолога.

Рекомендуемый курс процедур: в зависимости от возраста, состояния кожи необходимо выполнить от 2-х до 5-ти процедур с перерывом в месяц.

Эффект: гладкая кожа, оптически выравненная поверхность, ровное светоотражение кожи.

«Горячий» лазерный пилинг и шлифовка – методика послойного удаления поверхностных слоев эпидермиса на глубину до 50мкм с прогревом нижележащих слоев (горячая абляция) на глубину до 400 мкм для получения эффекта сокращения кожного лоскута.

Применяется для шлифовки морщин, лечения фотостарения, шлифовки рубцов, в том числе пост акне, разглаживания морщин, обновления кожи с выраженным сокращением кожного лоскута.

Период восстановления: от 10 – 12 дней, наблюдается покраснение, возможны отеки, уход согласно рекомендации косметолога, в течение месяца наносить фотозащитный крем SPF от 30.

Курс процедур: от 2-х до 3-х процедур с перерывом в месяц. в зависимости от состояния кожи

Эффект омоложения от одной процедуры сохраняется до года и более.

ЛАЗЕРНАЯ ЭПИЛЯЦИЯ

Лазерная эпиляция – самое эффективное оружие против нежелательных волос. Сочетание различных режимов работы в рамках одной процедуры радикальным образом меняет клинический результат, позволяет существенно увеличить эффект лазерной эпиляции.

Лазерная эпиляция проводится с использованием двух типов лазеров – александритового и неодимового. Это позволяет быстро и безболезненно удалять нежелательные волосы на любом участке лица и тела. Удалять можно волосы любого цвета на любом фототипе кожи. Лазерный луч проникает в кожу, разрушает пигмент волоса, нарушает кровоток в основе волосяного фолликула, фолликул разрушается, волос не растет.

Исключено образование рубцов и пигментных пятен, вы чувствуете только легкое покалывание. За счет использования сканера, увеличивающего площадь обрабатываемой поверхности до 42см^2, значительно сокращается время процедуры. Многочисленные клинические исследования подтверждают, что комбинированное воздействие александритового и неодимового лазеров дает самый долгосрочный результат.

Период восстановления: легкое покраснение кожи, которое проходит через 30-40 минут.

Курс процедур: 3 процедуры с перерывом в 3-4 недели. Через 2 месяца курс повторяется. Поддерживающие процедуры – 1 раз в год или полгода, определяется индивидуально.

ЛАЗЕРНОЕ УДАЛЕНИЕ СОСУДОВ, СОСУДИСТЫХ ЗВЕЗДОЧЕК

Множество людей страдают от сосудистых патологий кожи. К ним относятся: сосудистые звездочки, гемангиомы, «винные пятна», купероз, розацея. Это сосудистые заболевания кожи и их нужно лечить. Внешне они могут выглядеть как одиночные сосуды, сосудистые звездочки, как пятна темно-красного или синего цвета.

Розацея, купероз – ветвистые, переплетающиеся капиллярные расширенные сосуды ярко или темно-красного цвета. Вследствие хронического течения розацеи происходит образование воспалительных узлов, опухолевидных разрастаний и обилие стойко расширенных сосудов.

Медицинский лазерный комплекс компании «Fotona», относится к лазерам последнего поколения. Благодаря новейшим разработкам, лазерный свет с большей длиной волны способен проникать глубоко в ткани и удалять сосуды до 4мм без повреждения кожи и ожогов, так как луч лазера избирательно воздействует только на сосуды, а окружающие ткани остаются абсолютно неповрежденными. Лазерное лечение сосудов – это возможность эффективного удаления сосудистых образований и на лице, и на теле.

Период восстановления: за счет мягкого воздействия лазера, процедура практически не требует реабилитации, уход согласно рекомендации косметолога. Курс процедур: 3-5 процедур с интервалом 2–3 недели. Эффект: косметический эффект от процедуры будет достигнут через 10-12 дней.

ДАВНЫМ-ДАВНО, В ОДИН ИЗ СВЕТЛЫХ ДНЕЙ БОГ ОСЫПАЛ ЗЕМЛЮ ЭЛИКСИРОМ МОЛОДОСТИ В ВИДЕ КАПЕЛЬ РОСЫ, И С ТЕХ ПОР КАЖДЫЙ ИЩЕТ СВОЮ КАПЛЮ...

МАНУАЛЬНАЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА
И КРУГОВАЯ ПОДТЯЖКА ЛИЦА

Овладеть секретом молодости и красоты хотела бы каждая женщина. Нам всегда хочется быть неотразимыми и, конечно же, каждый день видеть подтверждение этому в зеркале. И вот в Центре реабилитации появилась сенсационная методика омоложения и сохранения красоты.

Мануальная блефаропластика и круговая подтяжка лица – это ручная подтяжка верхнего века и овала лица с помощью натуральных эфирных масел и массажных техник. Такое определение звучит, на первый взгляд, абсурдно, так как мы привыкли воспринимать блефаропластику только как хирургический метод.

Цель уникального комплекса – реконструкция овала лица, стимуляция синтеза коллагена, эластина, фибропектина, устранение обвисания тканей, сокращение морщин. Коррекция овала лица начинается со снятия шейных блоков (за 1 процедуру шея удлиняется на 1 см), открытия и освобождения путей лимфооттока, благодаря чему происходит дренаж подкожно-жировой клетчатки. В результате мы справляемся с самой актуальной проблемой овала лица – вторым подбородком. Улучшив отток из периорбитальной области, мы начинаем работу с нависшим веком. Особые сухожильно-миофасциальные техники помогают стимулировать мимические мышцы лица, мышцы активного века, а использование в процедуре 100% натуральных масел насыщает лицо фитоэстрагенами (женскими гормонами растительного аналога), стимулирует выработку коллагена.

Процедура направлена на стимуляцию резервов организма и физиологическую реконструкцию контуров лица. Используя новый уникальный комплекс, можно помочь скорректировать овал лица и верхнее веко даже женщинам после 50-ти лет. Попробуйте, возможно, новая методика позволит Вам вернуть ту заветную каплю эликсира молодости!

Эффективную методику успели оценить как пациенты, так и ведущие специалисты в области косметологии. Это совершенно новая технология, которая нашла свое место в anti-age программах. Она позволяет восстановить овал лица, уменьшить глубину морщин, выровнять рельеф и устранить обвисание.

Автор статьи Голикова Марина Михайловна,
врач, заведующая центром реабилитации

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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

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 p 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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. 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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

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

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

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

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

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

Лечебные процедуры: Внутримышечные и внутривенные инъекции и 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)

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

Артюхов Владимир Степанович
специалист по массажу

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

Ведмедовская Оксана Владимировна
врач-педиатр I категории

Лебедев Николай Сергеевич
Врач УЗД высшей категории

Голикова Марина Михайловна
врач восстановительной медицины

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

Юрлова Ольга Владимировна
врач-невролог, кандидат
медицинских наук

Королева Марина Анатольевна
помощник врача-эпидемиолога

Шантурова Наталья Евгеньевна
врач офтальмолог высшей категории

Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач-педиатр

ПОДАРИМ ДЕТЯМ СКАЗКУ!

с 1 по 22 декабря
гипермаркеты ОКЕЙ и супермаркеты Цезарь
проводят акцию в поддержку детей-сирот

SPAR

Вы можете порадовать малышей, оставив для них подарки!

ВСЕ БУДЕТ ОК гипермаркет
ЦЕЗАРЬ супермаркет
Бодрый
СТС ИРКУТСК
PAUTINA

Все подарки будут переданы
в детские дома Иркутска и Иркутской области

Подробности у администратора Т3

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

Запись на обследование
по телефону (3952) 564-119
г. Иркутск, ул. Лермонтова, д. 337

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ