ДОКТОР

irk.ru

12+

АУРИКУЛОТЕРАПИЯ

БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС

МРТ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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. Подбельского, 46, тел. (3953) 46-99-46

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

Каждый человек рождается для счастья. Я искренне в это верю. Как и в то, что крепкое здоровье помогает достичь счастья. Когда человек здоров, он не ограничен в своих ориентирах и реализации личных планов. Мои девочки с удовольствием занимаются спортивными и бальными танцами, а мама регулярно посещает бассейн и тренажерный зал, где занимается с индивидуальным инструктором, который разрабатывает программу тренировок с учетом ее возраста. Вся наша семья дружит со спортом. Здоровый образ жизни не должен быть тяжким трудом, а естественной и приятной потребностью. Что называется – в удовольствие. А посещение врачей, больниц и клиник должно стать обычной формой контроля своего здоровья.

Сознавая, что будущее за медициной профилактической, мы стремимся во всех филиалах нашего центра создать комфортные и удобные условия для пациентов, предоставить максимально широкий выбор качественных медицинских услуг, продуманную систему реабилитации. И как результат – сегодня в Центр Молекулярной Диагностики люди приходят уже семьями и поколениями. Поэтому в ближайшее время к нашей очень востребованной услуге «Педиатрический абонемент» добавится новая – «Семейный абонемент».

С нами сотрудничают крупнейшие предприятия области, доверяя здоровье своих работников. Многие руководители прекрасно понимают, что экономически выгодно иметь здоровый коллектив и важно своевременно выявлять начальные форы профессиональных заболеваний. Для них организовано прохождение комплексного медицинского обслуживания – профосмотры. Центр для этого располагает и квалифицированными кадрами, и высокоточным оборудованием, и неограниченными возможностями лабораторной диагностики.

Летом как-то не хочется думать ни о каких проблема. И все же, наверное, стоит среди беззаботного отдыха уделить пару дней своему здоровью.

Это не трудно – сдать анализы, побеседовать с терапевтом. и знать, что у вас все хорошо, и вы все в жизни делаете правильно. Или что-то, наоборот, стоит в ней изменить…

И не забудьте перед тем как ехать в теплые, экзотические страны, уточнить у своего врача: требуется ли вакцинация от того или иного «заморского» возбудителя. В нашем Центре вакцинопрофилактики вы можете заранее привиться, обезопасив себя и детей от инфекций, которые весьма непросто лечатся.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор
Центра молекулярной
диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Бутылочный кариес: что же это и причём здесь бутылка?..... 6

Ваш ребенок мало весит 10

Когда у малыша низкий гемоглобин 13

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Чего боятся молодые мамы 16

Что такое аднексит?..... 21

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Головокружение 30

Миофасциальные болевые синдромы 34

Хронический тонзиллит..... 37

Самая современная диагностика 40

МРТ органов брюшной полости..... 42

Гайморит 46

Острый вирусный гепатит В 48

Бессонница 50

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Кинезиотейпирование 55

Что такое аурикулотерапия? 56

Индивидуальные ортопедические стельки 58

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Чем раньше, тем лучше..... 24

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Профилактика рака шейки матки..... 18

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №25 /июнь 2014 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.

БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС: Что же это и причём здесь бутылка?

БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС – ЭТО КАРИЕС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У САМЫХ МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ, ОБЫЧНО ДО 2-3 ЛЕТ, ВОЗНИКАЮЩИЙ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА, ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА СЛЮНЫ, НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА ПИТАНИЯ И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС ИМЕЕТ МНОГО СИНОНИМОВ: «КЕФИРНЫЙ», «ЯСЕЛЬНЫЙ», «ЦИРКУЛЯРНЫЙ», КОТОРЫЕ ОТРАЖАЮТ ПУТИ И ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА И ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ОН ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ.

Стоматологам приходится часто встречать детей с отвратительнейшей гигиеной полости рта (а точнее с полным её отсутствием), но у которых, при этом, нет кариозных поражений зубов. И наоборот. Есть дети с идеальной гигиеной, которая была налажена с момента появления первого зубика, но при этом у ребёнка полный рот разрушенных кариесом зубов. Это говорит о том, что наряду с недостаточной гигиеной на развитие бутылочного кариеса влияет рацион питания и собственные специфические защитные факторы в полости рта (иммунитет). Это и состав слюны (pH слюны, микрофлора в полости рта, содержащиеся в слюне иммуноглобулины и др.) и её количество, так как во время различных заболеваний может нарушаться выделение слюны и она может становиться вязкой и густой.

Бутылочный кариес возникает на 4-6 верхних молочных зубах: резцах и клыках и начинается обычно в пришеечной области молочного зуба. Сначала эмаль в этой области становится пористой как губка. Визуально эмаль становится белесоватой и шероховатой. Бактерии проникают в пористую эмаль и, выделяя кислоты, разрушают её. Эмаль разрушается, появляются коричневатые пятна. В участках, где отсутствует эмаль, начинает усиленно скапливаться бактериальный налёт, усугубляя процесс.

ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ БУТЫЛОЧНОГО КАРИЕСА

ПРИЧИНА №1: Иммунитет

Как было сказано выше, основной и ведущей причиной развития бутылочного кариеса является ослабление иммунитета. Ослабление общего иммунитета ребёнка чаще всего происходит на фоне общего инфекционного или вирусного заболевания (грипп, ротовирусная инфекция, кишечная инфекция и др), либо на фоне системного заболевания ребёнка (сахарный диабет, например). Ослабление иммунитета всегда сопровождается снижением секреции в слюну специфических защитных факторов – иммуноглобулинов, которые препятствуют росту патогенных бактерий. Как следствие, бактерии начинают активно развиваться, выделяя токсины и кислые продукты своей жизнедеятельности, что способствует снижению pH слюны.

ПРИЧИНА №2: Состав слюны

Причина №1 часто провоцирует развитие изменений в составе слюны: меняется минеральный состав слюны, снижается pH слюны и снижается её количество, а иногда и вязкость. Слюна перестаёт выполнять свою основную функцию, смывать зубной налёт и кислые продукты жизнедеятельности бактерий.

ПРИЧИНА №3: Гигиена, рацион питания и ночные кормления

Гигиена начинает играть основную роль в развитии бутылочного кариеса, ТОЛЬКО при наличии предыдущих двух причин. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ночные кормления и кормления ребёнка перед и во время сна начинают играть важную роль в развитии бутылочного кариеса ТОЛЬКО при ослаблении иммунитета и изменении состава слюны.

Как только ребёнок поел, он сразу засыпает, и зубы ему никто не чистит по понятным причинам. Всё, что съел ребёнок, остаётся на зубах. Бактерии, ферментируя углеводы, содержащиеся в остатках еды, выделяют кислоты, которые разрушают эмаль зубов, делая её пористой. Во время сна выделяется мало слюны, которая выполняет защитную функцию, смывая зубной налёт и остатки пищи, нейтрализуя кислоты бактерий и восполняя минеральный состав эмали.

Грудное молоко матери, также как и смеси, содержит углеводы в виде молочного сахара. Поэтому бутылочный кариес образуется даже если ребёнок находится на естественном вскармливании грудным молоком. Хотя стоит отметить, что грудное молоко содержит ряд защитных факторов, передаваемых от матери, препятствующих росту бактерий. Но этой защиты не хватает надолго в условиях отсутствия должной гигиены полости рта и сниженной секреции слюны во время сна.

БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ КАК НА ИСКУССТВЕННОМ, ТАК И НА ЕСТЕСТВЕННОМ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, И ПОЛУЧАЮЩИХ ЕДУ «ПО ПЕРВОМУ ТРЕБОВАНИЮ».

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИЧИНА №4: Нерешённые стоматологические проблемы родителей

Не последнюю роль в возникновении раннего или бутылочного кариеса у детей играют нерешённые стоматологические проблемы родителей. Ребёнок рождается абсолютно стерильным. С первым вдохом воздуха в организм ребёнка попадают и первые бактерии. С первым поцелуем мамы ребёнок получает бактериальную флору, которая заселяет всю полость рта и весь желудочно-кишечный тракт. Это естественный процесс, благодаря которому мы приобретаем естественную и необходимую для организма флору и благодаря чему вырабатывается иммунитет у ребёнка.

Но если у родителей во рту большое количество кариозных или разрушенных зубов, проблемы с дёснами (кровоточивость, пародонтит) и плохая гигиена полости рта, ребёнок сразу получает «букет» вирулентной (сильной) и патогенной флоры, которая быстро начинает разрушать зубы, так как неокрепший организм ребёнка не в состоянии с этим бороться. Именно поэтому очень важно родителям решить все свои стоматологические и ЛОР проблемы до рождения ребёнка: вылечить кариозные зубы, удалить зубы, не подлежащие восстановлению, вылечить гланды (нёбные миндалины).

КАК ВЫГЛЯДИТ И ГДЕ РАЗВИВАЕТСЯ БУТЫЛОЧНЫЙ КАРИЕС?

Бутылочный кариес всегда начинает своё развитие в самой уязвимой части молочного зуба, в пришеечной области, так как именно в этой области происходит скопление бактериального налёта. Уязвимость пришеечной части зубов связана с тем, что минерализация эмали здесь происходит уже после рождения ребёнка в новых и не всегда благоприятных для него условиях. На процесс минерализации могут негативно повлиять как характер питания (естественное грудное вскармливание или искусственное), социальные условия, а также различные заболевания: ОРЗ, кишечные инфекции и др. Шейка зуба становится ослабленной и после прорезывания эмаль становится уязвимой.

ПРОФИЛАКТИКА, ИЛИ КАК ИЗБЕЖАТЬ БУТЫЛОЧНОГО КАРИЕСА?

1. Тщательная гигиена полости рта. Чистить зубки необходимо начинать с момента их появления как можно чаще, и не реже 2-3 раз в день. **ЗАПОМНИТЕ: НЕТ ЗУБНОГО НАЛЁТА – НЕТ КАРИЕСА!** К тому же, это вырабатывает в детях привычку чистить зубы, и в более старшем возрасте они уже с большим энтузиазмом будут чистить самостоятельно;
2. После каждого приёма пищи обрабатывайте, протирайте зубки малыша. Для этого существуют специальные дентальные салфетки. Если их нет под рукой, можно использовать «дедовский метод» обычную марлю, намотанную на палец и пропитанную водой, чаем или отваром ромашки. Кстати, обработка различными отварами (ромашки, коры дуба и др.) помогают снять зуд дёсен при прорезывании зубов, так как обладают лёгким противовоспалительным и противоотёчным действием.
3. Старайтесь включать в рацион твёрдую пищу (яблоки, морковь, огурец и др.). Во-первых, детям нравится что-нибудь грызть, особенно когда режутся зубки. Во-вторых, пока ребёнок грызёт морковку, происходит очищение поверхности зуба от бактериального налёта. Плюс ко всему, некоторые овощи (морковь, огурец, стебель сельдерея) и зелень (петрушка) регулируют pH слюны в полости рта (сдвигая в щелочную сторону), что создаёт дополнительную защиту от кариеса;
4. Не облизывайте соску и ложку, не давайте ему пережёванную Вами пищу. Вместе с Вашей слюной передаётся и бактериальная флора полости рта, с которой организм ребёнка не всегда способен справиться;
5. Постарайтесь не использовать соску без особой на то необходимости. И уж тем более не смазывайте соску сахаром или вареньем. Ласка и любовь для ребёнка лучше любой соски. Если ребёнок плачет, обратитесь к педиатру, возможно у него есть на то веская причина.
6. Обратитесь за консультацией к детскому стоматологу, как только у малыша прорежется первый зубик. Детский стоматолог всегда подскажет как правильно за ними ухаживать.

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У МАЛЫШЕЙ

Маленькие дети не позволяют провести полноценное качественное лечение зубов в силу своих возрастных особенностей. Они неусидчивы, им хочется всё потрогать и поиграть, им бывает страшно от того, что незнакомый человек пытается что-то сделать с его зубами. Именно поэтому лечение зубов у детей до 3 лет рекомендуется проводить в условиях общего наркоза.

На стадии «пятна» остановить процесс развития бутылочного кариеса можно. Если же эмаль разрушилась и обнажился дентин (обычно он имеет слегка желтоватый или коричневатый цвет, так как быстро впитывает красители из полости рта), то необходимо проводить полноценное лечение с удалением изменённых и инфицированных тканей зуба. Образовавшуюся полость необходимо дезинфецировать и заполнить пломбировочным материалом.

ЗАЧЕМ ЛЕЧИТЬ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ, ОНИ ЖЕ ВЫПАДУТ СКОРО?

Лечить молочные зубы нужно обязательно, так как кариес – это инфекционный процесс. Если молочные зубы не лечить, то кариозная инфекция легко может передаться на молодые постоянные зубы пока они будут прорезываться.

Автор статьи
Сенотрусова Анна Сергеевна,
врач-педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РОДИТЕЛЕЙ ОЧЕНЬ РАССТРАИВАЕТ ФАКТ, ЧТО ИХ ЧАДО ВЕСИТ ИЛИ ВЫГЛЯДИТ МЕНЬШЕ СВОИХ СВЕРСТНИКОВ. ОНИ ПЫТАЮТСЯ «ВСУНУТЬ» В РЕБЕНКА СОВСЕМ НЕНУЖНОЕ ДЛЯ НЕГО КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ. А МНОГИЕ ЖЕНЩИНЫ ЕЩЕ, БУДУЧИ БЕРЕМЕННЫМИ, СЛЕДЯТ ЗА СВОИМ ВЕСОМ, ПРИНИМАЮТ ВИТАМИНЫ. ХОТЯ, КАК ПРАВИЛО, ВЕС НАБИРАЕТ САМА БУДУЩАЯ МАМА, А НЕ РЕБЕНОК.

Ваш ребенок мало весит

И тогда мамы и папы обращаются за помощью специалистов. А врачи пытаются убедить родителей в том, что, на самом деле, все нормально, маловесность в данном случае не проблема, и просто нужно внимательно наблюдать за общей динамикой развития малыша.

ПОЧЕМУ ЖЕ ВЕС РЕБЕНКА ТАК ВАЖЕН?

Поскольку маленький ребенок, а тем более плод, не умеет говорить как взрослые люди, о динамике его развития можно судить только по внешним показателям, то есть по весу и росту. Для маленьких детей существуют особые критерии, отклонение от нормы которых, свидетельствует о нарушении развития. И чем ребенок меньше, тем больше значение имеет этот показатель. Особенно это касается внутриутробного развития плода.

ЕСЛИ ПЛОД МАЛО ВЕСИТ

Маленький вес ребенка при беременности указывает на гипотрофию плода, то есть на синдром внутриутробной задержки развития плода. Первые признаки этого заболевания можно обнаружить на 24-26 неделях беременности. Это сделает врач при осмотре в женской консультации, он измеряет высоту дна матки и окружность живота по линии пупка. Эти показания дадут доктору возможность судить о размере плода. Более точное исследование проводится с помощью ультразвуковой диагностики, при которой измеряются и оцениваются множество параметров. Иногда диагноз задержки развития плода бывает неточным, это зависит от качества аппарата.

Для окончательного уточнения такого диагноза проводят исследование скорости и характера кровотока в сосудах пуповины, плаценты и крупных сосудах плода. В дополнение назначается кардиотонография – регистрация сердцебиения и характера изменения частоты сердечных сокращений плода на шевеления или сокращения матки. Если эти два исследования показали нормальные данные, то Ваш кроха в норме, не смотря на маленький вес.

Когда диагноз подтвердился, проводится лечение амбулаторно или стационарно, в зависимости от тяжести заболевания. Необходимо выполнять все рекомендации лечащего врача, тогда лечение даст результат, и ребенок к концу беременности наберет нужный вес. Но бывает так, что, несмотря на безукоризненное выполнение требований доктора, малыш плохо набирает вес.

МАЛЫШ РОДИЛСЯ С МАЛЕНЬКИМ ВЕСОМ

Малышам, родившимся с маленьким весом, нужен особый уход и внимание, как со стороны медперсонала, так и со стороны родителей. Ведь даже сам процесс родов для таких детей является большим стрессом. Также они могут плохо усваивать пищу, а поэтому теряют вес. Период адаптации у детей с отставанием веса в 2-3 недели по отношению к сроку беременности проходит, как правило, быстрее. Для детей с большим сроком отставания может понадобиться специальное лечение в условиях отделения для новорожденных.

Для детей, родившихся с маленьким весом, характерны неврологические расстройства, они хуже адаптируются к новой жизни. В младшем возрасте могут быть очень возбудимы, может возникать повышенный или пониженный тонус мышц, часто срыгивают. В возрасте 7-8 лет проявляется гиперактивность, могут быть неуклюжи. Лишь к 9-10 годам они ни чем не отличаются от сверстников, хотя по весу догоняют их к двум годам.

Рождение детей с маленьким весом связано с патологией плаценты, некоторыми болезнями матери, с неблагоприятными условиями работы женщины во время беременности и вредными привычками. Но, как правило, у миниатюрных женщин рождаются детки с маленьким весом и это никак не связано с синдромом задержки развития плода.

В любом случае, лучший способ предотвратить проблему – профилактика. Необходимо планировать беременность, пройти все исследования, вовремя посещать врача во время беременности. Будущая мама должна хорошо питаться, полноценно отдыхать: спать 8 часов ночью и 1–2 часа днем. Тогда развития данного заболевания можно будет избежать и даже исключить его вообще.

ИЗМЕНЕНИЕ ВЕСА РЕБЕНКА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

Что же происходит с весом ребенка после рождения? Ребенок с нормальным весом может терять вес либо мало прибавлять в весе. Как правило, в первые дни жизни ребенок теряет до 10% своего веса. Это связано с потерей жидкости и малым количеством потребляемого грудного молока. Такая потеря веса считается нормой, и малыш в скором времени начинает набирать вес. До шестимесячного возраста малыш в среднем прибавляет по 800 г в месяц, во втором полугодии по 400 г. Если ребенок плохо набирает вес, необходимо обратится к врачу за консультацией.

При плохом наборе веса детям на грудном вскармливании могут быть предложены методы увеличения лактации для мамы, либо до-

корм смесями; для «искусственников» – смена смеси, либо увеличение порции. В любом случае у каждого ребенка набор веса проходит индивидуально. Одни детки крупные, другие наоборот худенькие. Кто-то набирает вес быстро до года, кто-то после. Не нужно впадать в панику, сравнивая вашего малыша с соседским ребенком. Если у вас есть сомнения, лучше обратиться к педиатру. Опытный специалист сможет найти причины проблемы набора веса (если она есть) и оказать своевременную помощь. Если вы будете соблюдать все рекомендации, ваш ребенок будет спокойно спать, а значит будет здоров. Вы будете уверены в его безопасности, а это является залогом счастливого материнства и отцовства.

Существует ряд причин, почему ребенок не набирает вес:

- низкий уровень гемоглобина в крови (анемия);
- наличие неврологической патологии;
- стрессовые ситуации;
- наследственность: в роду у ребенка все родственники отличаются малым весом и определенным типом телосложения;
- у малыша присутствуют глисты;
- заболевания пищеварительной системы (диарея или, наоборот, частые запоры);
- неправильно введенный прикорм (введение его в очень больших количествах сразу).

Если малыш находится на грудном вскармливании, то можно выделить следующий ряд причин, почему ребенок мало набирает вес:

- у матери мало грудного молока;
- малыш часто засыпает во время кормления;
- грудной ребенок плохо берет грудь в рот и малоактивно ее сосет;
- однообразное питание матери;
- в одно кормление ребенка прикладывают к двум грудям, в результате чего малыш попросту не достает до «заднего» молока, которое является самым питательным и полезным, а также способствует набору веса.

В таком случае важно кормящей маме научиться правильно прикладывать ребенка к груди, чтобы ему было комфортно и удобно кушать. А при недостатке молока пить специальный чай для кормящих матерей, который призван увеличить лактацию. Если малыш плохо набирает вес, то можно попробовать изменить его распорядок дня.

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна,
врач-педиатр

В НАШЕ ВРЕМЯ ОЧЕНЬ ОСТРО СТОИТ ПРОБЛЕМА АНЕМИИ У ДЕТЕЙ. ПОЧТИ КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ РЕБЕНОК В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ СТРАДАЕТ ЭТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ЧТО ЖЕ ТАКОЕ АНЕМИЯ ИЛИ, КАК ЕЕ ЕЩЕ НАЗЫВАЮТ, МАЛОКРОВИЕ. ЭТИМ ТЕРМИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ,

КОГДА У МАЛЫША НИЗКИЙ ГЕМОГЛОБИН

причины, симптомы, профилактика

Это заболевание до поры себя никак не проявляет и может быть диагностировано только во время планового медосмотра. Все коварство его в том, что в первую очередь страдает нервная система детей. Маленькие пациенты с этим недугом отстают в развитии от своих сверстников, они быстро устают и с трудом осваивают садиковые премудрости и школьные предметы.

ЧТО ТАКОЕ ГЕМОГЛОБИН

Гемоглобин – это химическое соединение, содержащееся в красных тельцах крови (эритроцитах). Оно-то и окрашивает кровь в красный цвет. Гемоглобин состоит из двух частей:

1. Гем, содержащий атом железа.
2. Глобин – специфический белок.

Гемоглобин выполняет транспортную функцию в нашем организме. В легких атом железа вступает в связь с кислородом, образуя нестойкое соединение – оксигемоглобин. С током артериальной крови такой обогащенный гемоглобин попадает в органы и ткани.

Там он отдает кислород и забирает продукт распада – углекислый газ, образуя карбоксигемоглобин. С током венозной крови такой гемоглобин поступает в легкие, углекислый газ отщепляется и выводится из организма, а гемоглобин снова захватывает кислород. Благодаря этому постоянному процессу, наш организм «дышит». Теперь давайте разберемся, почему у ребенка падает гемоглобин?

НИЗКИЙ ГЕМОГЛОБИН У РЕБЕНКА – ПОЧЕМУ СТРАДАЮТ ДЕТИ?

Малокровием страдают дети всех возрастов, но чаще этому заболеванию подвержены новорожденные дети, чьи мамы во время беремен-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ности страдали анемией. У таких младенцев до года выявляется пониженный гемоглобин, так как мамочкин организм не позволил создать ребенку депо железа. В норме у новорожденных уровень гемоглобина повышен, а в первые дни жизни он снижается до должного уровня, иногда даже ниже. Этого пугаться не стоит, так как у малыша начинают работать собственные кроветворные органы, и очень скоро все приходит в норму. У годовалого ребенка нормальным считается показатель гемоглобина 110 г/л.

Если снижен гемоглобин у ребенка постарше, то это является признаком какой-либо патологии, которую следует выявлять и лечить. У детей с года до трех лет уровень гемоглобина должен быть 120 г/л. При неполноценном питании, недостаточном содержании в пище необходимых витаминов и микроэлементов (марганец, железо, медь) и недостаточном пребывании на свежем воздухе малокровие может развиться у абсолютно здоровых деток. Поэтому, если у вашего ребенка упал гемоглобин, в первую очередь обратите внимание на его питание.

Низкий гемоглобин может наблюдаться при таком тяжелом врожденном заболевании как гемофилия и при других системных болезнях (васкулиты, коллагенозы, болезнь Рандю-Вебера-Ослера, нарушение всасывания железа в желудке, кровотечения, болезнь Крона).

В итоге все причины малокровия у детей можно поделить на две большие группы:

- **Физиологические** (период активного роста от рождения до двух-трех лет и подростковый период).
- **Патологические** (анемия при различных болезнях).
- **Промежуточное** положение занимает малокровие у детей, рожденных женщинами, страдающими железодефицитной анемией.

СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ПОНИЖЕННОГО ГЕМОГЛОБИНА

В развитии заболевания выделяют две стадии:

1. **На начальной стадии** заболевание может никак не проявляться. Однако ребенок быстро устает, капризничает, не настроен на общение, сонлив. Аппетит у таких детей снижен. Кожные покровы и слизистые бледные. Уровень гемоглобина 100 – 80 г/л.
2. **На поздней стадии** к быстрой утомляемости добавляются частые головокружения (об этом может рассказать ребенок постарше). Малыш вялый, апатичный, сердечко его бьется с усиленной частотой, пытаясь восполнить нехватку кислорода. Наблюдается выраженное отставание в физическом и психомоторном развитии (ребенок с трудом осваивает навыки по возрасту).

ЛЕЧЕНИЕ НИЗКОГО ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ

При малейших подозрениях на проблему со здоровьем малыша следует показать врачу-педиатру. Если анализ крови показывает низкий уровень гемоглобина у вашего ребенка, то необходима консультация **гематолога** – специалиста, занимающегося лечением заболеваний крови. Как правило, при первой степени анемии назначается амбулаторный прием железосодержащих препаратов и полноценное сбалансированное питание, богатое железом и другими микроэлементами. Рекомендуется чаще бывать на свежем воздухе и месяца через три проконтролировать анализы. В тяжелых случаях лечение анемии проводят в стационаре.

Осложнения и последствия анемии:

- Нарушение нормального функционирования внутренних органов, их атрофия.
- Нарушение процесса нормального роста и развития ребенка.
- Гипоксическая кома при отсутствии лечения.

ПРОФИЛАКТИКА МАЛОКРОВИЯ У ДЕТЕЙ

1. Женщины, страдающие анемией, во время беременности должны принимать витамины и железосодержащие препараты. Нельзя допускать, чтобы уровень гемоглобина опускался ниже нижней границы нормы.
2. У кормящей мамочки питание должно быть сбалансированное, содержащее продукты, богатые железом (печень, яйца, мясо, яблоки, гранат и т.д.).
3. При введении прикорма ребенку, следует учесть все нюансы. Ребенок должен получать необходимое количество железа с пищей.
4. Контроль уровня гемоглобина, хотя бы раз в квартал, и профилактический прием препаратов железа.
5. Лечение основного заболевания, явившегося причиной малокровия. Если причина анемии – кровопотеря, то выявление и устранение источника.

Низкий гемоглобин у детей – это не просто цифра в анализе крови, это нередко серьезное заболевание. Правильное питание ребенка при низком гемоглобине и здоровый образ жизни – самый лучший способ профилактики этого заболевания.

В Клинике ЦМД ведет прием детский врач гематолог высшей категории Урсуленко Елена Владимировна.

С ПОЯВЛЕНИЕМ РЕБЕНКА У МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ ВОЗНИКАЮТ НОВЫЕ СТРАХИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОСЛУЖИТЬ БАРЬЕРАМИ НА ПУТИ К РАДОСТИ МАТЕРИНСТВА И ОТЦОВСТВА. ТРЕВОГА ЯВЛЯЕТСЯ СИГНАЛОМ ПОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ. ЭТО ЧУВСТВО ДАЕТ НАМ ВОЗМОЖНОСТЬ ВОВРЕМЯ РЕАГИРОВАТЬ НА ОПАСНОСТЬ.

ЧЕГО БОЯТСЯ МОЛОДЫЕ МАМЫ

Во время беременности и родов организм женщины претерпевает изменения, что само по себе дает повод к тревоге: происходит физиологическая перестройка, появляются новые ощущения, возможно усталость, частая слабость. На этапе появления ребенка у женщины преобладают интересы, связанные с рождением и воспитанием здорового потомства. При этом появившаяся ответственность порождает завышенные требования к себе, стремление стать образцовой мамой, что опять же становится дополнительным поводом для тревоги и страхов. И еще важный момент: оторванность мамы от активной жизни является фактором, который способствует нарастанию тревожности: она сидит дома, не работает, нет привычного круга общения, отсутствуют новые впечатления.

ЧЕГО БОЛЬШЕ ВСЕГО БОЯТСЯ МОЛОДЫЕ МАМЫ?

1. Вы не сможете вырастить ребенка. Этот страх особенно актуален для молодых людей, которые стали родителями впервые. Им хочется продлить свое детство, дольше оставаться беззаботными и, возможно, не брать на себя ответственность. Страх будущего – а вдруг я не смогу вырастить ребенка, обеспечить материально и т.д. Не стоит паниковать, отбросьте эмоции и взгляните на ситуацию рационально. Этот подход даст Вам варианты выхода из сложившейся ситуации, Вы не одна, скорее всего есть родные, друзья, любимый мужчина, в конце концов. Все это Ваша поддержка и опора. Даже если нет поддержки со стороны, если Вы очень хотите стать мамой, то у вас все получится. Жизнь дает нам много примеров матерей, которые самостоятельно «ставили на ноги» своих детей. Да, это очень тяжело, но реально.

2. Следующий страх молодых мам – страх потери независимости. Молодые родители начинают понимать, что они навсегда привязаны к ребенку. И их свобода ушла в небытие. Для женщин свойственен страх потерять свою активность, особенно работающим. Перед ними встает выбор: работа или ребенок. Тут хочется сказать, что выбор этот только Ваш, только Вы можете распорядиться своей дальнейшей судьбой. Не бойтесь сложностей, при желании их можно преодолеть. Пример этому – многие женщины, которым удается совмещать материнство и карьеру.

3. Боязнь потери личного пространства. Для любого взрослого человека является естественной потребность бывать наедине с самим собой. Потребность в одиночестве. А ребенок все время требует внимания, все время хочет быть с Вами. И это нормально. Но если же Вы совсем ни от кого не хотите зависеть, быть с кем-то близки, то, скорее всего, проблема не в ребенке, а в боязни близких отношений, и прежде чем Вы решитесь дать новую жизнь, стоит разобраться в себе.

4. Страх испортить фигуру. Он присущ женщинам, которые думают, что их будут любить только за внешний вид, они болезненно относятся к эстетике тела. В этом случае необходима поддержка любимого мужчины, который со всем тактом и чуткостью близкого человека сможет убедить в желанности, доказать, что любит не внешний вид, а всю женщину целиком. За все любит, и принимает всю: душу и тело. Также необходимо знать, что фигуру можно восстановить, примером могут служить известные актрисы, которые прекрасно возвращаются в свою прежнюю форму. Для того чтобы понять как это сделать, стоит проконсультироваться с тренером.

5. Боязнь боли. По понятным причинам может возникнуть у женщины, готовящейся стать матерью. Но этот страх можно преодолеть и, причем достаточно просто: посещение центров раннего развития дает такую возможность. С будущими мамочками работают психологи, гинекологи, акушеры. Обучают техникам массажа, расслабления, что существенно помогает снизить болевой синдром. Очень полезно общение с другими мамочками в таких клубах, что даст Вам понимание, что Вы не одна проходите через это.

6. Страх, что Ваш спутник жизни не сможет стать хорошим отцом. Если Вы собираетесь родить ребенка от мужчины, в котором не уверенны, в отношениях с которым у вас больше напряжения, чем спокойствия и поддержки, то стоит понимать, что с рождением ребенка, Вам, скорее всего, придется делать выбор между мужчиной и малышом. Подумайте об этом заранее, прежде чем решаться на рождение новой жизни. Обсудите это с мужчиной, посетите вместе семейного консультанта.

Дорогие мамочки, появление ребенка – сложный, но очень интересный этап Вашей жизни. Все трудности можно преодолеть, все страхи уйдут. Главное, будьте уверены в себе, ведь никто лучше мамы не знает, что нужно ее ребенку. И внимательно слушайте себя. Ваше подсознание обязательно дает Вам подсказки.

Автор статьи Рогаль
Ольга Владимировна,
врач-педиатр

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

РАК ШЕЙКИ МАТКИ – ЭТО ОДНА ИЗ НЕМНОГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ, РАЗВИТИЕ КОТОРОЙ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ, ПОТОМУ ЧТО В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОНА РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ ДОКАЗАННОЙ СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ТАК КАК ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В 95% СЛУЧАЕВ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.

Гистологически различают две основные разновидности рака шейки матки: аденокарцинома (10%) и плоскоклеточный рак (90%). Причиной любого злокачественного заболевания является повреждения генетического материала клеток, которое происходит под действием различных факторов внешней среды. Среди основных факторов риска следует выделить вирусные инфекции (вирус папилломы человека). Длительно существуя в клетках шейки матки, вирусы приводят к мутациям, которые, в свою очередь, являются основой для появления раковой клетки.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

- Раннее начало половой жизни / ранняя первая беременность;
- Частая смена половых партнеров;
- Более двух абортов;
- Курение повышает риск развития рака шейки матки в 2 раза, независимо от наличия других предрасполагающих факторов;
- Инфекционные заболевания, особенно папилломавирусная инфекция.

Скрининг онкологической патологии является эффективным способом профилактики рака шейки матки. Впервые цитологическое исследование рекомендуют делать в 21 год или через три года от начала половой жизни. Затем, по рекомедации ВОЗ:

- 1 раз в год при ежегодном визите к гинекологу;
- при 3-х кратном отрицательном результате – через 2-3 года до 65 лет;
- при положительном результате цитологического теста или теста на ВПЧ – лечение и контроль через 6-12 месяцев.

В системе здравоохранения используется цитологическое исследование окрашенного мазка клеток шейки матки (мазок на стекле). Чувствительность цитологического исследования по выявлению предраковых поражений составляет в среднем около 50% и зависит от ряда факторов, поэтому необходим комплексный подход к обследованию.

НЕДОСТАТКАМИ РУТИННОЙ ЦИТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Отсутствие стандартизованного забора материала – неадекватно взятый материал с шейки матки приводит к ложно-негативным результатам (малое количество клеток, избыток клеток, перекрывающиеся клетки, механическое повреждение клеток, неправильная фиксация, присутствие клеток крови).
2. Проблема ложноположительных цитологических заключений (когда находят дисплазию там, где ее нет) – зависит от квалификации врача-лаборанта.

Современная лабораторная диагностика наряду с «Цитологией на атипичные клетки» (мазок на стекле) предлагает высокоточные методы исследования для выявления заболеваний шейки матки – это ВПЧ-тестирование методом ПЦР (чувствительность 95%) и жидкостную цитологию. Разработанные наборы для ПЦР способны проверить биологический материал на наличие онкогенных вирусов, точно определить генотип и количество. Они уже внедрены в практическую работу многих лабораторий страны.

Понимание этиологии и патогенеза всех ВПЧ-ассоциированных видов рака будет способствовать разработке новых мер его профилактики. В ряде стран Европы, где уже несколько десятилетий существуют программы цервикального скрининга на основе цитологического анализа мазка с активным вовлечением женщин, обсуждается вопрос внедрения ВПЧ – тестирования для определения группы риска развития рака шейки матки.

Женщины с положительным результатом ВПЧ – тестирования рассматриваются как имеющие патологию или потенциальный риск ее развития. Для данной группы проводится ряд дополнительных исследований, наблюдение и лечение. Жидкостная цитология тоже является основным методом ранней диагностики предрака.

Именно автоматизированная компьютеризированная система скрининга рака шейки матки на основе жидкостной цитологии обеспечивает высокое качество подготовленных препаратов, способствует повышению чувствитель-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ности цитологического метода и позволяет за одно посещение больной получить сохраняющийся несколько дней материал, пригодный для широкого спектра исследований. Жидкостная цитология устраняет проблемы рутинного мазка: сохраняет весь образец, полученный с шейки матки; позволяет получить тонкий препарат; влажная фиксация усиливает четкость клеточных структур и исключает появление артефактов при высушивании на воздухе; дает возможность готовить дополнительные препараты, если первый оказался неудовлетворительным; образец может быть использован для проведения вспомогательных исследований. Жидкостная цитология обеспечивает стандартизованный забор материала, качественные цитологические препараты, из одного забора материала может быть сделано до 5-6 «серийных» мазков.

К профилактике рака шейки матки на современном этапе развития медицины можно отнести также вакцинацию против вируса папилломы человека. Несмотря на то, что проведение этих профилактических прививок только начинает широко применяться в России, вакцина хорошо зарекомендовала себя во всем мире.

Вакцинацию следует проводить в возрасте женщины от 11 до 26 лет (до начала половой жизни, когда еще не произошло инфицирование вирусом). В настоящее время существуют вакцины против вируса папилломы человека: Гардасил и Церварикс.

Важно подчеркнуть, что вакцина предназначена для профилактики, а не для лечения уже существующей патологии. Вакцинация наиболее эффективна до начала половой жизни, но имеются доказательства эффективности вакцины, хотя и более низкой, после начала половой жизни. Вакцинация не исключает выполнения цитологических тестов и не предотвращает других венерических заболеваний.

В связи с тем, что развитие тяжелых дисплазий и рака шейки матки является процессом длительным и многостадийным (до нескольких лет), можно сказать с полной уверенностью, что есть возможность предотвращения развития патологии при выявлении ВПЧ-инфекции у женщин уже на ранних стадиях развития. Таким образом, профилактикой рака шейки матки являются регулярные ежегодные осмотры у гинеколога с исследованием мазков из шейки матки. Следуйте указаниям вашего гинеколога в случае обнаружения предраковых заболеваний или инфицирования ВПЧ.

Автор статьи Михайлова Елена Георгиевна,
заведующая лабораторией ЦМД

Что такое АДНЕКСИТ?

В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АДНЕКСИТ ЗАНИМАЕТ ЛИДИРУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ОПАСНОСТЬ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТОИТ НЕ ТОЛЬКО В УХУДШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ, НО ТАКЖЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ СЕРЬЁЗНЫХ ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ.

В большинстве случаев сталкиваются с данным заболеванием молодые женщины. При этом медицинская статистика показывает, что на самом деле **каждая пятая пациентка врача-гинеколога, которой был поставлен диагноз «аднексит», продолжает лечение, но уже другого заболевания – бесплодия.**

Под аднекситом подразумевают воспаление придатков матки (сами маточные трубы, яичники, связки). Возникает он двумя путями: либо восходящим, либо нисходящим. При восходящем пути из матки в маточную трубу проникают микроорганизмы, происходит вовлечение в воспалительный процесс всех слоев (сальпингит), а затем в половине случаев вовлекается и яичник вместе со связками (оофорит), поэтому другое название аднексита – это **сальпингоофорит**.

Возникновение нисходящим путем происходит вторично с органов брюшной полости уже измененных воспалительно (при аппендиците) либо гематогенно. При такой медицинской терминологии не идет речи о смешении явлений: дело в том, что чаще воспаление яичников и маточных труб происходит одновременно, поэтому специалисты рассматривают данные процессы, которые протекают в малом тазу, как один. Различают острый и хронический аднексит.

ЧЕМ ОПАСЕН АДНЕКСИТ?

Проблема данного заболевания заключается в практически бессимптомном прохождении, что препятствует быстрому обнаружению и лечению. Прежде всего, аднексит опасен осложнениями. В большинстве случаев при осложнении острого аднексита происходит образование спаек между трубой, маткой, яичником, стенкой таза, сальником, мочевым пузырем и петлями кишечника в малом тазу. Если инфекция проникает в ткань яичника, то в нем могут образоваться гнойные полости (при их слиянии происходит расплавление ткани яичника). Впоследствии яичник превращается в заполненное гноем мешотчатое образование (абсцесс яичника).

При остром аднексите из-за воспалительной жидкости, которая скапливается в маточной трубе, возникают мешотчатые образования (сактосальпинксы) со скоплением в них гноя или серозной жидкости. Еще одно осложнение острого аднексита – это абсцесс, в результате которого может возникнуть проникновение инфекции в брюшную полость, что вызовет воспаление брюшины малого таза, а впоследствии и перитонит.

При частых обострениях хронического аднексита возникают сексуальные расстройства: болезненные половые сношения (диспареуния), снижение либидо (половое влечение). При неправильном лечении возможен переход острого аднексита в хроническую форму, что в большинстве случаев приводит к бесплодию, внематочной беременности.

КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АДНЕКСИТА?

Инфекцию, которая проникает из матки в маточную трубу, а также в яичники, специалисты называют основной причиной возникновения аднексита. В зависимости от возбудителя, который стал причиной возникновения заболевания, аднексит делят на:

- **специфический** (при гонококковых, дифтерийных, туберкулёзных инфекциях);
- **неспецифический** (при половых инфекциях, таких как хламидии, трихомонады, также

при условно-патогенной флоре: микоплазмы, уреаплазмы, стафилококки, кишечная палочка, стрептококки).

В зависимости от пути, по которому передается инфекция:

- **Гематогенный** (через кровь), в большинстве случаев встречается у пациентов с туберкулёзом половых органов.
- **Лимфогенный** (через лимфатические системы).
- **Нисходящий** (инфекция попадает в яичники из влагалища, что свойственно пациентам с половыми инфекциями).
- **Восходящий** (инфекция попадает из различных верхних отделов, например, почек, легких; даже ангина может стать провокатором этого заболевания). Чаще всего на таком фоне идет развитие двустороннего воспаления придатков, при котором характерен процесс воспаления матки.

Несомненно, наличие инфекции не во всех случаях приводит к развитию воспалительного процесса в придатках, потому что для возникновения и прогрессирования данного заболевания необходимы определенные предрасполагающие факторы.

Такими факторами являются:

- различные заболевания неполового характера (пиелонефрит, хронический тонзиллит, частые ангины);
- частые стрессы, нездоровый образ жизни (факторы, ослабляющие иммунитет, что позволяет инфекции свободно распространяться);
- переохлаждения и переутомления;
- несоблюдение правил личной гигиены;
- проведение различных внутриматочных манипуляций: выскабливание при абортах, осмотр полости матки при помощи гистероскопа, постановка и удаление внутриматочной спирали;
- частая смена половых партнеров.

Протекание острого аднексита сопровождается болями внизу живота, отдающими в поясничный или крестцовый отдел позвоночника. Иногда отмечаются следующие симптомы: увеличение температуры тела в пределах 38-40 градусов, мышечная дрожь с ощущением холода, тошнота, рвота, вздутие живота, нарушения мочеиспускания, выделения гнойного характера из половых путей.

При прощупывании пациентки происходит выявление резкой болезненности в нижних отделах живота, также может выражаться симптом мышечной защиты. В некоторых случаях протекание острого аднексита бессимптомно. Средние сроки продолжения острого аднексита – 7-10 дней. Исходом острого аднексита чаще всего является аднексит хронический. Картина симптомов (в сравнении с острым аднекситом) не такая явная. Женщины, которые страдают хронической формой аднексита, отмечают, что боли, сосредоточенные внизу живота и в паху, отдающие

в бедро, крестец или задний проход, не постоянного, а периодического характера. Боли могут нарастать после стрессовой ситуации, переохлаждения или перед началом менструаций.

Наиболее часто аднексит сопровождается нарушением менструального цикла. Менструальные выделения становятся скудными, и промежуток между ними увеличивается (олигоменорея). При хроническом аднексите происходят периодические обострения по причине повторного инфицирования, ослабления иммунитета, инфекции, которая устойчива к назначенной антибактериальной терапии.

При обострении хронического аднексита нарушается общее самочувствие, возможно повышение температуры тела, усиление болей, а также появляются выделения из влагалища гнойного характера.

Женщине нужно серьезно относиться к данному заболеванию, нельзя забывать о последствиях. Даже если прошли все самые тревожные и яркие симптомы (снятие болезненности, температуры), важно провести все лечение полностью и до конца. Все коварство аднексита заключается в переходе в хроническую форму. Зачастую лечение аднексита занимает несколько лет, но довести его до конца обязательно нужно, особенно если вы планируете беременность, поскольку в процессе развития этой болезни могут образовываться, так называемые, спайки – тонкие стяжки между органами и внутри маточных труб, из-за которых ухудшается работа яичников. Все эти факторы вместе могут приводить к бесплодию.

Особого внимания требует ситуация, при которой заражение и развитие инфекции происходит во время беременности, а не просто обостряется уже имеющийся в придатках матки воспалительный процесс. В большинстве случаев это приводит к внутриутробному инфицированию плода. Принятие решений о необходимых мерах в данной ситуации индивидуальное, зависит от особенностей каждого случая.

Невылеченный инфекционный процесс, который сохраняется, затрагивает родовые пути (шейка матки, влагалище, наружные половые органы), что грозит заражением ребенка в процессе родов. Даже если малыш избежал внутриутробного контакта с инфекцией, на данном этапе он совершенно беззащитен. При таком развитии событий врачи часто настаивают на проведении кесарева сечения.

Если инфекция была вызвана микроорганизмами, являющимися возбудителями венерических заболеваний (сифилис, гонорея), специалисты очень часто рекомендуют прервать беременность. В случаях, когда условно-патогенные микроорганизмы (гарднерелла, кандида) заняли место естественных обитателей женских половых органов, а также, если имеется дисбактериоз, врач подбирает лечение, опираясь на чувствительность к антибиотикам обнаруженных возбудителей инфекции и срок беременности.

АДНЕКСИТ МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ, ДЛЯ ЭТОГО СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ:

- **защищать организм от переохлаждения, переутомления;**
- **проведение своевременного лечения воспалений женских половых органов острой формы;**
- **выбор лучшего вида контрацепции современного поколения, безопасный секс;**
- **предупреждение абортов;**
- **своевременное выявление и лечение инфекций, передающихся половым путем (особое внимание в послеродовом периоде);**
- **соблюдение правил личной гигиены;**
- **плановый осмотр у врача-гинеколога раз в полгода.**

При соблюдении столь простых правил можно быть полностью увереной в сохранении женского здоровья.

Автор статьи Аксенова
Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОЧЕНЬ МНОГО МУЖЧИН, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЖЕНЩИН, ДОСТИГАЮТ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, НИ РАЗУ НЕ ПОБЫВАВ У ВРАЧА, И ЭТА РАЗНИЦА В ПОВЕДЕНИИ ПОЧТИ ЦЕЛИКОМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ РАЗНИЦЕЙ В ГЕНИТАЛИЯХ.

Чем раньше, тем лучше

Женские половые органы нуждаются в постоянном и регулярном внимании. Женщина, даже с превосходным здоровьем, должна посещать врачей ежегодно для проверки грудных желез и взятия мазков из влагалища. Венерические и другие болезни, передаваемые половым путем, поражают женщин в большей степени, чем мужчин. Но даже практикующие безопасный секс женщины страдают от многих неинфекционных заболеваний мочеполовых органов, спровоцированных либо половым актом, либо легкой ранимостью мочеполового тракта. И, наконец, здоровые женщины посещают врача еще для того, чтобы либо предотвратить, либо прервать, либо сохранить беременность.

Глядя на очевидно бесконечную потребность своих подружек в медицинских услугах, молодые люди благодарят судьбу за то, что обладают мочеполовой системой, требующей весьма мало забот. В чем-то правы, хотя их час пробьет позже. У мужчин мы обнаруживаем опухоли яичек, рак яичек, водянку яичка, кисту семенного канатика, грыжи, орхит ужасающе поздно, хотя они давно должны были сами заметить их.

После десятилетий беззаботной жизни или визитов к врачу по таким «уважаемым» поводам, как респираторные инфекции или травмы, первый ректальный осмотр, который надо проходить в возрасте 40 лет, кажется мужчине вехой, отмечающей конец молодости. Кроме того, этой проверке обычно не придают большого значения. Во всяком случае, большинство мужчин решают «еще немножко подождать». Для женщин же всякие «не имеющие большого значения» проверки – дело привычное, поэтому врачи обнаруживают у них опухоли толстого кишечника и мочеполовой системы на ранней стадии, когда шансы на излечение достаточно велики.

ОПУХОЛИ ЯИЧЕК

Обнаружив обычную бородавку на половом члене, мужчина моментально направляется к врачу. Однако безболезненная опухоль на яичках может вырасти до внушительных размеров, но вряд ли вызовет такую же озабоченность.. Если вы сами обнаружили у себя нечто подобное, считайте, что вам повезло, так как почти 100% обнаруженных на ранней стадии раковых опухолей яичек успешно излечиваются. При позднем обнаружении прогноз обычно не столь благоприятен.

Способа предупреждения рака яичек нет, единственной защитой является раннее обнаружение. Диагностика. Анализы крови и рентген ничего не дают. В настоящее время врачи выявляют примерно 50% раковых опухолей яичек во время обычного планового осмотра или после того, как опухоль начинает расти. Такого быть не должно, потому что каждый мужчина обязан следить за своим здоровьем и ежемесячно проводить самоосмотр.

САМООБСЛЕДОВАНИЕ

Яички должны быть примерно одинаковыми. Если одно из них ненормально мало, то, вероятнее всего, атрофировано после давней инфекции. Одно яичко всегда свисает ниже другого. В противном случае вы не могли бы поставить ноги вместе. Осматривайте себя ежемесячно, но только в теплом месте – на холоде мошонка сильно съеживается. Идеально проводить осмотр, принимая ванну или душ. Покатайте яички между большим и остальными пальцами. Они должны ощущаться как сваренное вкрутую яйцо (без скорлупы, разумеется) примерно 3,5-4 см в диаметре; размеры не должны различаться более, чем на 5-6 мм. Ощупывая заднюю верхнюю часть яичка, вы найдете придаток яичка – тонкий канатик толщиной со спагетти. Если вы легко обнаружили его, можете сразу отпустить – любая масса, присоединенная к придатку или свободно лежащая рядом с ним, почти наверняка доброкачественна (к сожалению, этого не скажешь об образованиях, связанных с самим яичком).

Если вы ощупали яички осторожно, они болеть не должны, поэтому явную болезненность при осмотре следует рассматривать как отклонение, хотя и это тоже не типично для злокачественных образований. Очень немногие новообразования яичек оказываются злокачественными, но врачи рассматривают и лечат любое из них как раковое, пока не получат доказательств обратного. К счастью, опытный уролог или хирург может уверенно диагностировать большую часть доброкачественных образований сразу при осмотре в своем кабинете. В сомнительных случаях врач вскроет мошонку для более детального обследования яичек. Если и после этого останутся сомнения, доктор может удалить подозрительное яичко и его семявыносящий проток. В случаях подозрения на рак яичка врачи не делают биопсию, поскольку шансы распространения злокачественных клеток очень велики.

СИМПТОМЫ

Хотя некоторые пациенты жалуются на боли и ощущение тяжести в мошонке, почти все случаи рака яичек начинаются с появления безболезненного образования. Мужчина, проводящий самообследование, вряд ли ощутит другие симптомы (боль в спине, кашель, потерю веса), поскольку все они обычно свидетельствуют уже о появлении метастазов.

СТАДИИ

Для определения степени распространения опухоли каждый мужчина подвергается компьютерной томографии и рентгену грудной клетки, а также сдает анализ крови, что дает возможность проверить большинство органов, в особенности печень. Так же как и при раке простаты, вырабатываемые злокачественными клетками вещества – «опухолевые метки» – свидетельствуют о наличии рака.

Отмечаются следующие стадии развития опухоли:

- опухоль непосредственно в яичке;
- опухоль распространилась на близлежащие лимфатические узлы;
- отдаленное распространение (метастазы).

ЛЕЧЕНИЕ

Прогресс в лечении опухолей яичек стремителен. Однако общие принципы все равно останутся в силе. Опухоль яичек отличается от опухоли простаты тем, что в яичках злокачественными могут становиться несколько типов клеток, а потому и лечение в каждом случае будет различным.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ЯИЧКАХ

Варикозное расширение вен семенного канатика. Маловероятно, что вы спутаете это вздутие варикозных вен в верхней части яичка (обычно слева) с твердой массой, но и такое может случиться. Вздутие образуется при расширении вен, вызванном высоким давлением, и может резко уменьшиться или исчезнуть, если вы примите горизонтальное положение.

ВОДЯНКА ЯИЧКА

Зачастую в мошонке скапливается жидкость, формируя твердое округлое образование, расположенное отдельно от яичка и впереди него; крупная водянка может окружать яичко полностью. Эти образования безвредны, но диагноз должен подтвердить врач, потому что пузыри иногда скрывают под собой опухоли. Лечение не обязательно, но для диагностики врач может откачать жидкость (она должна быть прозрачной и желтой) с помощью шприца или послать вас на ультразвуковое исследование, которое очень точно отличает твердые массы от жидкостей.

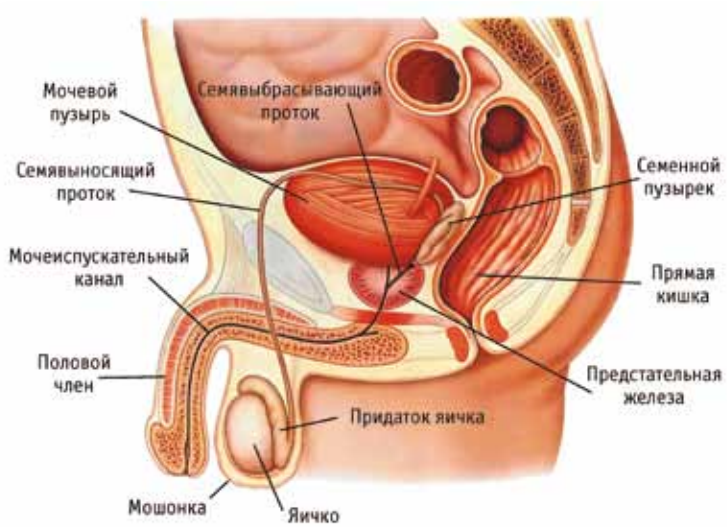
КИСТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Меньшая по размерам, чем водянка, киста находится обычно в верхней части придатка яичка. Большинство таких образований легко смещаются, их диаметр меньше 11-12 мм. Лечение не обязательно, но врач может сжать кисту с помощью аспирации (отсасывания), в результате чего выделится жидкость, похожая на молоко, содержащая мертвую сперму.

ГРЫЖИ

В соответствии с медицинской терминологией, грыжа – это проникновение тканей через анормальное отверстие, а это означает, что грыжи могут возникать практически в любой части тела. Вам может показаться странным обсуждение этого вопроса в статье, посвященной новообразованиям в яичках, но именно здесь у мужчин образуется большинство грыж. Дело в том, что у зародыша в 8 недель яички образуются в брюшной полости, постепенно опускаясь в мошонку в течение 8 месяцев. Когда яички выходят из брюшной полости, очень важно, чтобы они больше не вернулись туда, поэтому проход в мошонку должен закрываться.

К сожалению, это еще одна неудачная природная конструкция, а потому примерно в 20% случаев он остается открытым. Это почти ни у кого не создает проблем в течение всей жизни, но иногда туда проскальзывает часть кишечника. Такое явление называется паховой грыжей. Обычно мужчины замечают у себя паховую грыжу после поднятия тяжестей – вполне объяснимая связь, поскольку любое действие, увеличивающее давление в брюшной полости (физические упражнения, рвота, постоянные запоры), способно протолкнуть внутренности в отверстие.



С возрастом вероятность образования грыж повышается, поскольку общее ослабление тканей приводит к увеличению всех отверстий и проходов. Органы, расположенные в брюшной полости, подвержены паховым грыжам на 90%, так как находятся в непосредственной близости от двух потенциальных отверстий. Безболезненные паховые грыжи в общем случае безвредны. Мужчина может отметить только шишку или утолщение в паху или мягкую массу в мошонке, которая при надавливании исчезает, особенно в положении лежа.

Иногда в мошонку в виде грыжи попадает удивительно большое количество кишок: фотографии в учебниках демонстрируют мужчину с мошонкой размером с футбольный мяч. Если пациент может легко вправить грыжу, необходимости в срочных мерах по ее устранению нет, но в принципе все грыжи должны быть обязательно ликвидированы. Если проскользнувшая часть кишечника сильно зажата краями отверстия (это называется ущемлением) и подача крови к ней прекращается, требуется экстренное вмешательство, так как в этом случае быстро развивается гангрена кишечника.

Если вы подозреваете у себя грыжу или испытываете боль в паховой области, возникающую при физическом напряжении и быстро исчезающую после снятия нагрузки, обязательно обратитесь к врачу, даже если не заметно никаких опухолей.

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА

Будучи частым заболеванием в подростковом возрасте, у взрослых наблюдается гораздо реже, чем воспаление придатка, но при появлении боли следует учитывать обе возможности. Не проявляйте неразумный «героизм», откладывая посещение врача, поскольку перекрученное яичко через несколько дней отмирает.

ПРИЧИНЫ

Яички и яичники начинают формироваться из одной и той же примитивной ткани в глубине брюшной полости зародыша (см. гл. 1). При развитии девочки яичники остаются там же, где и образовались, но у мальчиков яички опускаются в мошонку постепенно (чтобы они впоследствии лучше охлаждались, так как сперма при температуре тела погибает, и именно поэтому мужчины с неопущенными яичками бесплодны). Каждое яичко повисает на так называемом семенном канатике, который включает в себя артерии, вены и нервы, а также трубочку семявыносящего протока. Данная конструкция позволяет яичку перемещаться вперед и назад, а также в определенных пределах поворачиваться вокруг своей оси, но иногда оно может повернуться на слишком большой угол и остаться в этом положении.

Причины такого явления неизвестны; физическая активность здесь, видимо, ни при чем, так как перекрут зачастую происходит во сне. Холодная погода почему-то увеличивает риск, значит, определенную роль может играть сокращение локальной мускулатуры. Частота этого расстройства быстро уменьшается после 30 лет (хоть какой-то выигрыш от общей потери эластичности тканей, приходящей с возрастом).

Типичный перекрут дает о себе знать внезапной мучительной болью, часто сопровождаемой рвотой. Ни один человек, испытавший это, не станет задерживаться с посещением врача, но, к сожалению, в одной трети случаев острая боль возникает не сразу, а усиливается постепенно. Перекрут перекрывает доступ крови к яичку, поэтому требуется срочное вмешательство. Почувствовав сильную боль в яичках, обратитесь к врачу немедленно. Восстановление кровотока в течение первых 6 часов спасает 80-100% половых желез. При задержке до двух суток этот показатель падает до 20%.

ДИАГНОСТИКА

При типичных симптомах мы сразу же начинаем подозревать перекрут. Осмотр затруднен, поскольку пораженная сторона опухает и делается слишком чувствительной. Увеличенный и болезненный придаток яичка еще более убеждает в правильности диагноза, в особенности если при этом яичко смещено относительно нормального положения. Но самыми надежными тестами являются ультразвуковая диагностика или сканирование с помощью радиоактивных изотопов, поскольку оба способа измеряют и показывают фактический кровоток. При перекруте в пораженном яичке он отсутствует, а при воспалении придатка или других воспалительных процессах кровоток либо нормальный, либо даже чуть увеличенный.

ОРХИТ

Орхит (воспаление яичек) является довольно редким заболеванием, за исключением осложнения после свинки. Многие взрослые пациенты пугаются этого диагноза, полагая, что осложнение приведет их к стерильности (бесплодию).

ПРИЧИНЫ

Вирус эпидемического паротита (свинки) обычно поражает слюнные железы детей, образуя сильную припухлость за нижней челюстью и вызывая повышенную температуру и общее болезненное состояние, которое продолжается примерно неделю. Вирус инфицирует и другие органы, среди них наиболее часто (по неизвестным причинам) яички. Но этого почти никогда не случается до наступления половой зрелости. Свинка у взрослых протекает не тяжелее, чем у детей, а орхит поражает всего от 20 до 30% заболевших. Только в 10% этих случаев выявляется поражение обоих яичек.

СИМПТОМЫ

Появляются внезапно, на третий-четвертый день после опухания слюнных желез: резко повышается температура, а яички распухают и становятся болезненными. Заболевание длится неделю или чуть меньше, а затем (примерно в 50% случаев) пораженные яички съеживаются в течение последующих двух месяцев. Атрофированное яичко обычно производит меньше спермы, но мужчина с одним нормальным яичком не теряет способности к оплодотворению. Даже двусторонний орхит необязательно ведет к бесплодию, если атрофия обоих половых желез не зашла слишком далеко. **Лечения этого заболевания нет!**

ПРОФИЛАКТИКА

Прививка от паротита (свинки) действует очень хорошо. Взрослым, которые не помнят, переболели ли они свинкой в детстве, лучше сделать прививку.

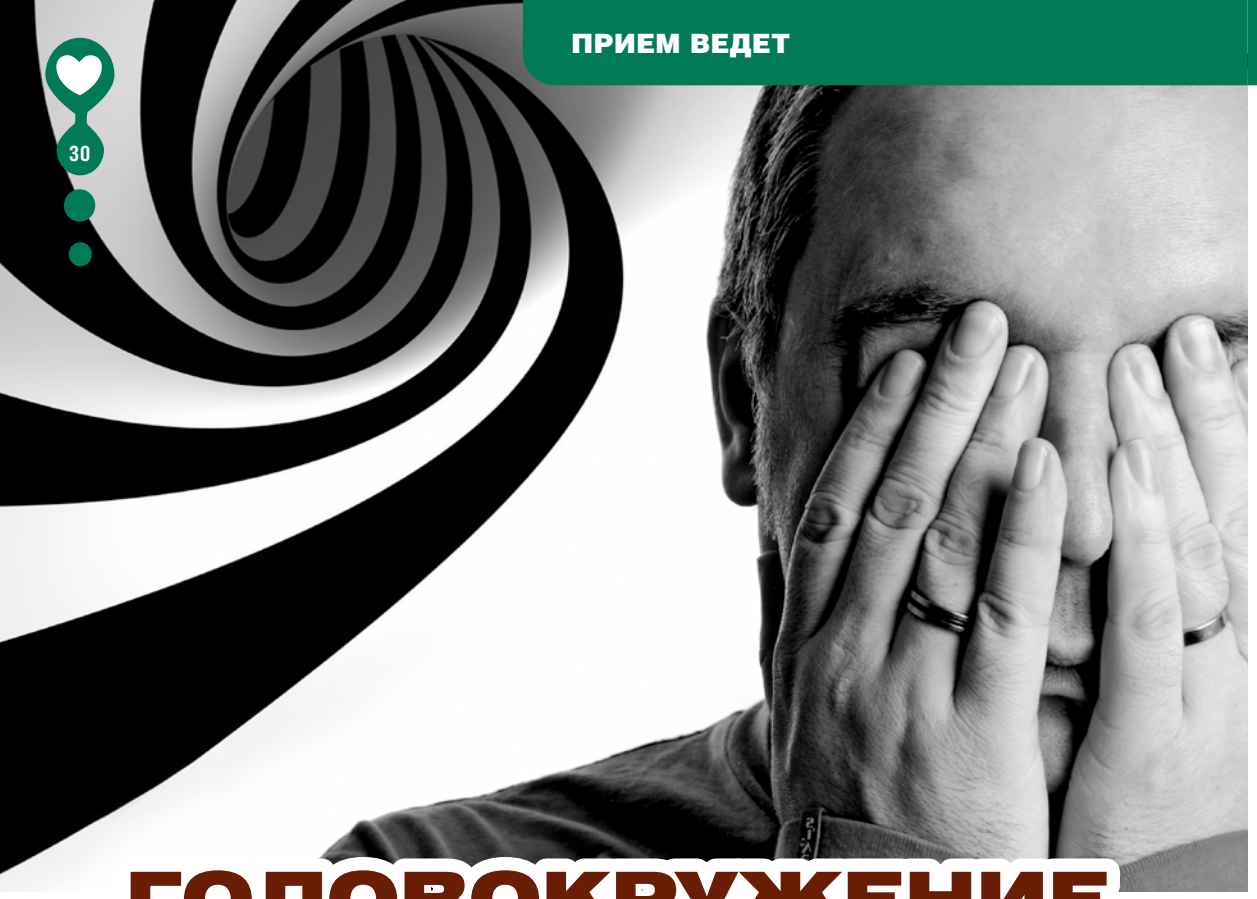
В ЦЕНТРЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕДУТ ПРИЕМ:

Лелявин Кирилл Борисович
врач-уролог высшей категории,
кандидат медицинских наук,

Попов Сергей Ленидович
врач-уролог высшей категории,
кандидат медицинских наук

Васильев Юрий Васильевич
врач-уролог высшей категории,
доктор медицинских наук

Луценко Виктор Анатольевич
врач-уролог первой категории.



ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

ИСТИННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ (ВЕРТИГО) – ЭТО СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ВРАЩЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ (ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА) ВОКРУГ НЕГО ИЛИ ЛОЖНОЕ ОЩУЩЕНИЕ СОБСТВЕННОГО ВРАЩЕНИЯ ИЛИ ДВИЖЕНИЯ. ПРИМЕРОМ ИСТИННОГО, НО НЕ СВЯЗАННОГО С БОЛЕЗНЬЮ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПОСЛЕ КАТАНИЯ НА КАРУСЕЛИ, КОГДА ПОСЛЕ РЕЗКОЙ ОСТАНОВКИ ЧЕЛОВЕК ПРОДОЛЖАЕТ ВИДЕТЬ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СЕБЯ.

КАКИЕ СИМПТОМЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ?

В быту головокружением называют целый ряд других симптомов, которые на самом деле им не являются:

- Потемнение в глазах после резкого подъема на ноги из положения сидя или лежа
- Пелена перед глазами
- Слабость, чувство спутанности и неустойчивости в ногах, тошнота
- Чувство близости обморока (потери сознания)
- Чувство нарушенного равновесия и неустойчивой походки

На приеме у врача пациент с головокружением должен как можно точнее рассказать о своем состоянии и подробно описать свои ощущения. От характера головокружения зависит план обследований и лечения.

КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА РАВНОВЕСИЯ ЧЕЛОВЕКА?

Истинное головокружение является проявлением различных заболеваний системы, обеспечивающей равновесие и контроль положения тела человека в пространстве. Эта система состоит из трех составляющих:

1. Вестибулярный аппарат, располагающийся в толще черепа, в котором расположены чувствительные рецепторы, реагирующие на линейное или угловое ускорение человеческого тела в пространстве.
2. Глаза предоставляют визуальную информацию о месторасположении тела человека и его отдельных частей в пространстве и относительно других предметов.
3. Чувствительные рецепторы, находящиеся в костях, мышцах, суставах и связках человека, которые предоставляют точную информацию о положении отдельных частей тела в пространстве и относительно друг друга.

Все три компонента системы равновесия (вестибулярный аппарат, глаза и чувствительные рецепторы) одновременно посылают данные в головной мозг, где информация анализируется и формируется представление человека о положении его тела в пространстве. Если данные, приходящие от одного из источников, являются искаженными, то в мозге формируется неправильное представление о положении и движении тела в пространстве и возникает иллюзорное ощущение движения или вращения тогда, когда тело остается неподвижным.

Причины, приводящие к расстройству работы системы равновесия, могут быть самыми разнообразными. На сегодня известно более восьмидесяти заболеваний, при которых может наблюдаться головокружение.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ И ФОРМЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

1. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) – более 80% всех случаев истинного головокружения
2. Психогенное головокружение
3. Базилярная мигрень
4. Болезнь Меньера
5. Воспаление вестибулярных нервов (вестибулярный неврит)
6. Остеохондроз шейного отдела позвоночника и, как следствие, недостаточный кровоток в русле сосудов, питающих задние отделы головного мозга
7. Опухоли головного мозга

Кроме того, ощущение головокружения может быть при анемии (низкий гемоглобин), при резком снижении уровня глюкозы в крови (бывает при передозировке инсулина) или при существенном снижении артериального давления.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ (ДППГ)

Это наиболее распространенная форма истинного головокружения. Название данной болезни расшифровывается следующим образом: «Доброкачественное» означает – благоприятное и не опасное течение болезни, «пароксизмальное» – означает внезапное появление головокружения; «позиционное» – означает появление головокружения при повороте головы в определенную сторону.

Причиной развития такого головокружения является раздражение рецепторов вестибулярного аппарата камешками (отолитами), находящимися в полукружных каналах внутреннего уха. ДППГ может возникнуть спонтанно у человека любого возраста.

Основные симптомы доброкачественного позиционного головокружения:

- Возникновение сильного головокружения при повороте в постели, при наклоне или повороте головы в сторону или при запрокидывании головы.
- Сильное головокружение длится от нескольких секунд до нескольких минут и может сопровождаться сильной тошнотой или рвотой, слабостью.
- Приступы головокружения могут возникать сериями, а затем бесследно исчезнуть на некоторое время.

Лечение ДППГ проводится специальным упражнением под контролем врача. Длительность упражнения составляет всего 1-2 минуты, а его эффективность достигает 90%.

ПСИХОГЕННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Психогенное головокружение занимает второе место по распространенности после ДППГ и не является истинным, то есть не связано с нарушением работы вестибулярного аппарата.

Характеристика психогенного головокружения:

- Описание головокружения как ощущения спутанности сознания, тумана в голове или страха упасть и потерять сознание, но не как кружения предметов или самого пациента
- Приступы головокружения возникают спонтанно, нередко в стрессовых ситуациях, в местах большого скопления людей и в ограниченном пространстве (лифт, транспорт)
- Кроме головокружения у больных отмечаются и многие другие жалобы, которые напоминают некоторые заболевания внутренних органов: першение или ком в горле, боли в груди, в области сердца или в животе, чувство нехватки воздуха, боли и напряжение в мышцах, ощущение внутреннего страха и напряженности, тревожный сон, беспокойство, раздражительность, сильная и безосновательная озабоченность состоянием собственного здоровья и здоровьем близких и пр.

Особенно часто приступы ложного головокружения наблюдаются у больных с паническими атаками и тревожными расстройствами. Часто у таких пациентов ранее был установлен диагноз «Вегетососудистая дистония».

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Болезнь Меньера характеризуется периодически возникающими приступами сильного головокружения и глухоты (чаще всего на одно ухо), которые постепенно приводят к потере слуха. Точная причина возникновения этой болезни неизвестна.

Типичным является острый приступ сильного головокружения, который длится несколько часов или дней, сопровождается тошнотой, рвотой, снижением слуха (на одно ухо), шумом в ушах и ощущением давления внутри уха. Приступы обычно возникают один за другим в течение нескольких недель, а затем исчезают на некоторое время, но рано или поздно начинаются вновь.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ, ТРАВМАХ ШЕИ И ГОЛОВЫ

В работе системы контроля равновесия принимают участие чувствительные рецепторы костей, мышц, связок и суставов всего организма и главным образом кости, связки и мышцы шеи.

Шейный остеохондроз является распространенной причиной головокружения, которое чаще описывается больными как неустойчивость походки. Часто это связано с поворотом или запрокидыванием головы, в результате чего могут частично пережиматься позвоночные артерии. Эти артерии снабжают кровью отделы головного мозга, ответственные за функцию равновесия и поддержания позиции тела в пространстве.

Приступы острого нарушения кровообращения в русле сосудов, питающих задние отделы мозга, могут проявляться сильным головокружением, рвотой, потерей сознания, двоением в глазах, слабостью.

Травмы шейного отдела позвоночника и головы (особенно травмы, полученные во время автомобильных аварий) также могут вызвать головокружение. Обычно головокружение, спровоцированное травмой, наиболее выражено в первые дни после травмы и постепенно стихает.

ДИАГНОСТИКА ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Диагностикой и лечением головокружения занимаются неврологи, отоларингологи, офтальмологи. Для уточнения причины пациента подвергают ряду обследований:

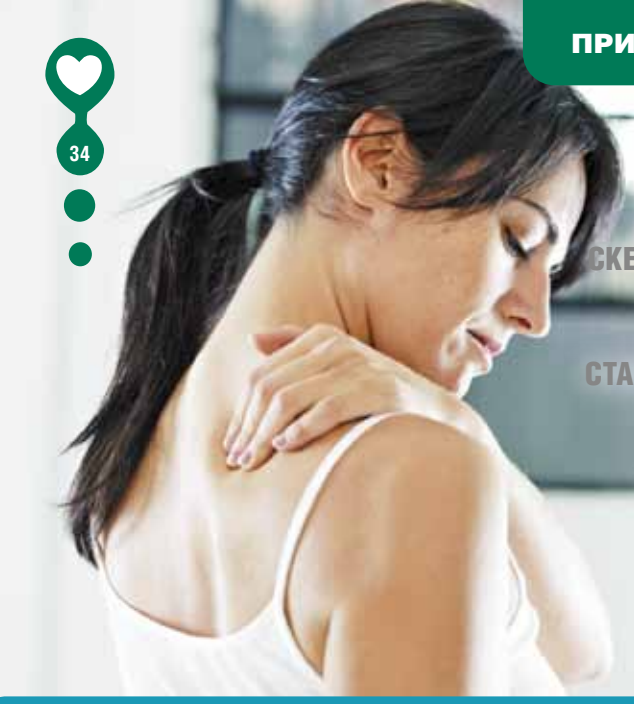
- измерение артериального давления
- анализ крови для исключения анемии – аудиографическое исследование у ЛОРа
- обследование у офтальмолога
- МРТ (КТ) головного мозга для исключения опухолей, выраженных «сосудистых» изменений и др.
- ультразвуковая допплерография артерий головы и шеи (УЗДГ)
- рентгенография (МРТ или КТ) шейного отдела позвоночника и др.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение головокружения может проводиться только после установления его точной причины, поскольку этот симптом бывает проявлением самых разных заболеваний.

Автор статьи Лисенкова Ольга Александровна, врач-невролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ – ВАРИАНТ БОЛИ, ИСТОЧНИКОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ И ПРИЛЕГАЮЩИЕ ФАСЦИИ. ЭТО ДОСТАТОЧНО ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ, С КОТОРОЙ СТАЛКИВАЛСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНИ ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК. МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ РАНЬШЕ НАЗЫВАЛИСЬ МЫШЕЧНЫМ РЕВМАТИЗМОМ, МИОЗИТОМ, МИОФИБРОЗИТОМ, МИОФАСЦИТОМ, МИАЛГИЕЙ, МИОГЕЛЕЗОМ.

МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ **БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ**

По интенсивности миофасциальные болевые синдромы весьма вариабельны. Может наблюдаться боль слабой степени, вызывающая лишь незначительное ограничение движений, которая быстро проходит при применении домашних средств и не требует врачебного вмешательства. Наряду с этим могут наблюдаться очень интенсивные, мучительные боли, значительно ограничивающие повседневную активность больного и требующие врачебного вмешательства. Основная же суть миофасциального болевого синдрома заключается в том, что мышца страдает первично, а не вслед за морфологическими или функциональными нарушениями в позвоночнике. В связи с этим лечебные воздействия должны быть прежде всего направлены на вовлеченную в патологический процесс мышцу.

Диагностика миофасциального болевого синдрома не проста, так как одновременно могут страдать несколько мышц, зоны отраженных болей могут перекрывать друг друга. В этом случае имеет место сложный болевой паттерн (последовательность нервных импульсов) с комбинацией различных болевых зон, вызванный триггерными (активными) точками, расположенными в нескольких мышцах.

Помочь в постановке диагноза могут следующие клинические ориентиры, предложенные Тревеллом и Симонсом в 1989 г.:

- История развития боли
- Распространение боли. Существенно, что боль распространяется в области (зоны отраженных болей), достаточно отдаленные от напряженной, спазмированной мышцы.
- В пределах напряженных мышц пальпируются участки еще большего болезненного мышечного уплотнения.
- Характерна четкая воспроизводимость боли в зоне отраженных болей при сдавливании или проколе активных триггерных точек.
- Характерно исчезновение болей и мышечного спазма при специфическом местном воздействии на напряженную мышцу.

ПРИЧИНЫ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

В патологический процесс может вовлекаться любая мышца или группы мышц. Понять значительную распространенность миофасциальных болевых синдромов помогает знание о многочисленных причинах, их вызывающих. Перечислим основные из них:

1. **Аномалии развития костно-мышечного скелета**, при которых наблюдаются выраженные позные нарушения с избыточным постоянным напряжением ряда мышечных групп.
2. **Позное перенапряжение мышц в антифизиологических положениях**, чаще всего связанное с особенностями профессиональной деятельности (работа в неправильной позе за компьютером, вождение автомобиля, неудобная мебель, работа стоматолога и т.д.).
3. **Длительная иммобилизация мышц** (долгое сохранение одной неподвижной позы во время глубокого сна, иммобилизация конечности по поводу вывихов и переломов).
4. **Непосредственное сдавление:** трапециевидных мышц – лямками тяжелых сумок, рюкзаков, узкими бретельками бюстгальтера; грудиноключично-сосцевидных – тугим воротничком; прямых и косых мышц живота, а также околопозвоночных мышц – тугим ремнем.
5. **Переохлаждение мышц**.
6. **Психические факторы.** Эмоциональный стресс всегда сопровождается тревогой и мышечным напряжением. Мышцы после прекращения воздействия эмоциональных стрессоров часто остаются в спазмированном состоянии. Важна роль хронических стрессовых состояний с высоким уровнем тревожных расстройств, сопровождающихся мышечным напряжением. Существенна роль депрессии, при которой меняется стереотип движений, осанка, поза, что может приводить к формированию мышечных спазмов. Кроме того, при депрессии снижается активность нисходящих противоболевых систем.
7. **Болезни внутренних органов и суставов.** Практически любая соматическая патология может сопровождаться миофасциальными болевыми синдромами. Миофасциальные болевые синдромы, сопровождающие висцеральную патологию, меняют рисунок соответствующей соматической болезни, что может значительно затруднять диагностику. После купирования обострения соматического заболевания, вызванные им миофасциальные болевые синдромы обычно остаются и продолжают беспокоить больного.
8. **Перегрузки нетренированных мышц.** При непривычной длительной работе слабых

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

и нетренированных мышц в них может возникать миофасциальная патология.

9. **Растяжение мышц с их последующим спазмом** при внезапном, неудачном повороте, броске, прыжке.
10. **Прямой ушиб мышцы** может активировать триггеры, которые остаются в активном состоянии после регресса гематомы.

ПРОФИЛАКТИКА

Прежде чем перейти к описанию лечения больных, кратко остановимся на методах профилактики миофасциальных болевых синдромов. При имеющихся аномалиях развития желательно начинать их коррекцию с самого раннего детского возраста под наблюдением ортопеда. Правильная осанка, постоянные занятия физкультурой, особенно плаванием, своевременное лечение соматических и эндокринных заболеваний, владение методами психической и мышечной релаксации, сохранение хорошей физической формы с отсутствием излишней массы тела, правильно организованный режим дня – основные пути профилактики мышечных болей.

ЛЕЧЕНИЕ

Купирование болевого синдрома – одна из основных задач терапии. Наиболее существенную роль в лечении миофасциальных болевых синдромов играют нефармакологические средства: мануальная терапия, массаж, иглорефлексотерапия, специфическое местное воздействие на мышцы, физиотерапия. Постизометрическая релаксация является приоритетным методом лечения миофасциальных болевых синдромов. Оправдано применение мышечных релаксантов, которые позволяют разорвать порочный круг: боль – мышечный спазм – боль. Для купирования выраженного болевого синдрома используются нестероидные противовоспалительные препараты.

Одним из важнейших методов терапии является лечебная физкультура. Ее желательно начинать как можно раньше, как только исчезнут боли в покое. Комплекс упражнений должен быть подобран индивидуально, нагрузки наращиваются постепенно. Обязательно следует вводить в комплекс упражнений приемы на растяжение мышц.

Автор статьи
Молоков Дмитрий Дмитриевич,
врач-мануальный терапевт, невролог

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ

Принципы лечения, лакунотомия небных миндалин

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

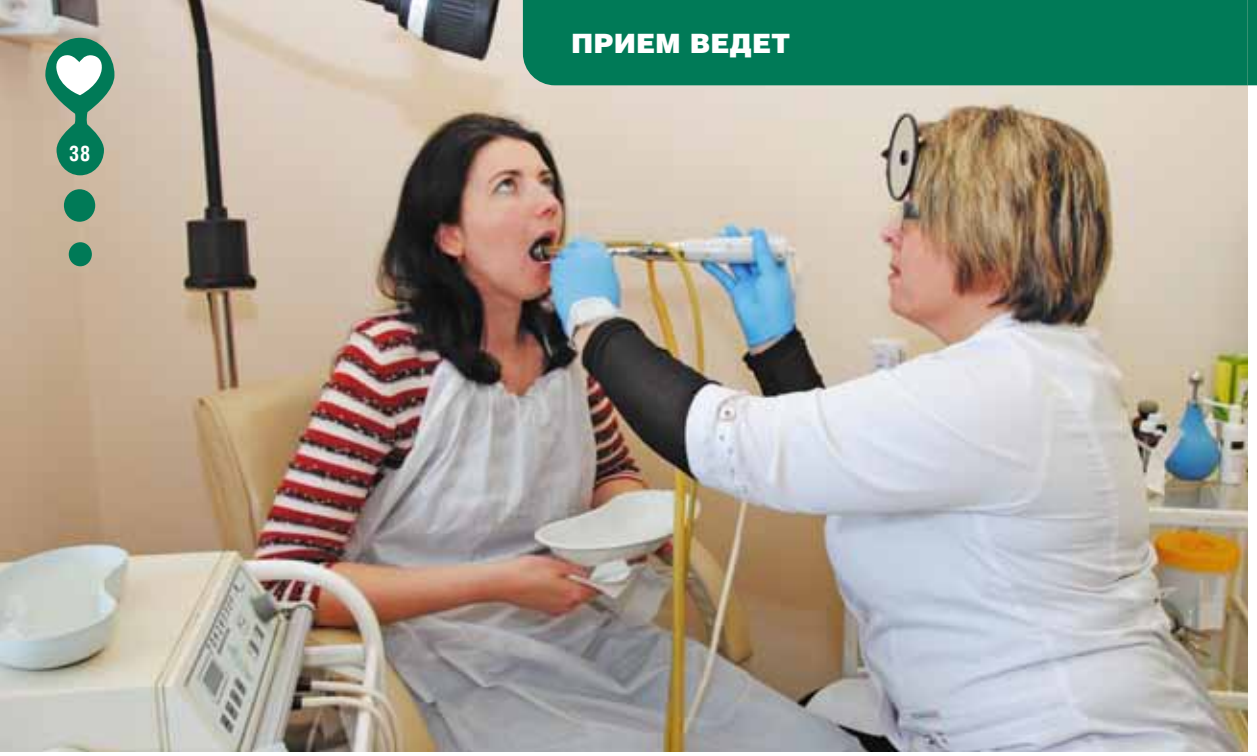
Хронический тонзиллит определяют как общее инфекционно-токсическое заболевание организма с преимущественным поражением небных миндалин. Заболевание проявляется частыми ангинами или просто простудами, быстрой утомляемостью, неприятным запахом изо рта, болью в горле, навязчивым кашлем. Частота встречаемости хронического тонзиллита неуклонно растет. Если в конце 1980-х годов заболевание обнаруживали у 15% населения, то в начале XXI века некоторые исследователи называют уже 42%.

Хронический тонзиллит опасен не только сам по себе. В настоящее время с ним связывают возникновение свыше 100 заболеваний. Среди них абсцессы мягких тканей шеи, ревматизм, ревматические пороки сердца, вегето-сосудистая дистония, хронический гломерулонефрит, хроническое воспаление придатков и многие другие.

Заболевание обусловлено снижением общей реактивности организма, которая приводит к формированию хронического очага инфекции на небных миндалинах. Поскольку заболевание вызывает не какой-то определенный вид микроорганизмов, посевы микрофлоры с последующей антибиотикотерапией дают лишь временный и недостаточный эффект. Полное удаление миндалин оправдано лишь при формировании таких осложнений, как ревматизм, гломерулонефрит или абсцесс мягких тканей шеи. Но даже в этом случае в дальнейшем необходим курс общеукрепляющего лечения, иначе у пациента может сформироваться другое хроническое заболевание дыхательных путей, например хронический фарингит или хронический бронхит.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

В качестве нехирургического лечения хронического тонзиллита мы применяем промывания лакун миндалин растворами антисептиков при помощи санационных канюль, или, где это возможно, при помощи ультразвука (аппарат «Тонзиллор»). Курс реабилитационного лечения необходим для профилактики повторного формирования патологического процесса на миндалинах, в противном случае опасность рецидивов будет по-прежнему актуальна и рано или поздно может привести к повторному обращению к врачу.



ЛАКУНОТОМИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН

Многие врачи-оториноларингологи рассматривают неэффективность консервативных мероприятий по лечению хронического тонзиллита как показание к удалению миндалин. В нашей клинике у пациентов, которым ранее проводили консервативное лечение без должного эффекта, проводится лакунотомия нёбных миндалин методом радиоволновой терморедукции. Такие мини операции, сохраняя структуру и функции миндалин, создают условия для свободного оттока патологического отделяемого из лакун, и таким образом меняют условия существования микроорганизмов, которые привели к формированию хронического тонзиллита.

Радиоволновая терморедукция или РВХ (радиоволновая хирургия) небных миндалин – это новый метод хирургического лечения хронического тонзиллита. В нашей клинике мы используем аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон» американской фирмы Ellman International Inc. Аппарат Сургитрон работает с радиоволнами высоких частот – до 3,8 МГц, которые производятся специальным генератором и передаются на тонкие электроды. Именно электрод передает огромную энергию радиоволн в ткани, что позволяет резко увеличить внутримолекулярную энергию в клетках органов. Высокая энергия приводит к повышению температуры и испарению клеток. Тонкий электрод, а также регуляция мощности потока излучения и радиоволны позволяют делать тончайший разрез и удалять патологически измененные ткани очень точно, контролируя глазом объем, площадь и глубину вмешательства.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

Суть этого воздействия заключается в погружении в измененную ткань небной миндалины специального активного проводника в нескольких точках. Важно знать, что радиоволны нагревают ткани до температур, при которых в месте воздействия происходит денатурация («сваривание») без разрушения, и соответственно, риск повредить соседние области во время операции сводится к минимуму. Однако этой температуры достаточно для уничтожения большинства видов патогенных микроорганизмов, поддерживающих хроническое воспаление в небных миндалинах.

Физически это проявляется двумя эффектами:

- значительным уменьшением (редукцией) ткани в объеме
- санацией (уничтожением) инфекции

Безопасность воздействия обеспечивается автоматическим отключением радиоволнового сигнала при достижении определенного сопротивления ткани во время нагревания.

КОГДА ОЖИДАТЬ РЕЗУЛЬТАТА?

В первые дни после операции небная миндалина, подвергшаяся радиоволновому воздействию, увеличена в размере и покрыта защитным налетом фибрина (пленка, образующаяся в ответ на хирургическое воздействие). Реактивные явления в зоне операции удерживаются в течение 2-3х недель. Через примерно 3 недели небная миндалина самостоятельно очищается от налета и значительно уменьшается в объеме.

КАКИЕ ПЛЮСЫ?

Преимуществом данной методики является ее малоинвазивность, бескровность, а также малый риск послеоперационных осложнений по сравнению с традиционной тонзиллэктомией. Кроме того, значительно уменьшается выраженность болевого синдрома и риск вторичного присоединения инфекции.

КОМУ ПОКАЗАН ЭТОТ ВИД ЛЕЧЕНИЯ?

У данного способа лечения имеется 3 основных показания:

1. Гипертрофия (увеличение) небных миндалин. Чаще встречается в детском возрасте. Таких пациентов редко беспокоят ангины, а только храп и синдром ночного апноэ(временные перерывы дыхания во сне). Радиоволновое воздействие проводится в этом случае с целью уменьшения миндалин в объеме и улучшения проходимости верхних дыхательных путей.

2. Хронический тонзиллит с частыми обострениями (ангинами), гнойными пробками, неприятным запахом изо рта и при отсутствии эффекта от консервативной терапии. При такой форме радиоволновая хирургия миндалин проводится для уменьшения частоты и выраженности ангин. Рекомендуется предварительно, с учетом бактериальных посевов, выполнить 3-4 процедуры промывания миндалин («Тонзиллор», «Фонофорез») для уменьшения обсемененности глотки патогенной микрофлорой и обеспечения более быстрого заживления после операции.

3. Также данный метод широко используется в носовой хирургии для уменьшения гипертрофированных (увеличенных) **носовых раковин** с целью улучшения носового дыхания и уменьшения мягкого неба у «храпящих».

ОДНАКО, СУЩЕСТВУЮТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РВХ МИНДАЛИН:

- острая инфекция глотки, после которой должно пройти не менее 2 недель
- декомпенсированная форма хронического тонзиллита с наличием осложнений со стороны почек, сердца, суставов, положительных ревмопроб и антистрептолизина (АСЛО) в крови, при перенесенных паратонзиллярных абсцессах. В таких случаях должна быть выполнена операция тонзиллэктомия (удаление миндалин)
- кардиостимулятор
- сахарный диабет
- онкологические образования
- эпилепсия
- глаукома

ПРЕИМУЩЕСТВА « СУРГИТРОНА» ПЕРЕД СКАЛЬПЕЛЕМ

Оперативное вмешательство при помощи Сургитрона имеет целый ряд преимуществ по сравнению с классическим скальпелем:

1. Повреждение тканей в три раза меньше, чем при прижигании, и в 10 раз меньше, чем при воздействии лазером или ультразвуком.
2. Раневая поверхность заживает очень быстро, в большинстве случаев без развития рубца.
3. Восстановительный период после оперативного вмешательства очень короткий – человек не нуждается в госпитализации и может сразу возвращаться к своему обычному ритму жизни.
4. Безболезненность, отсутствие сильного кровотечения.
5. Возможность провести операцию в условиях поликлиники.

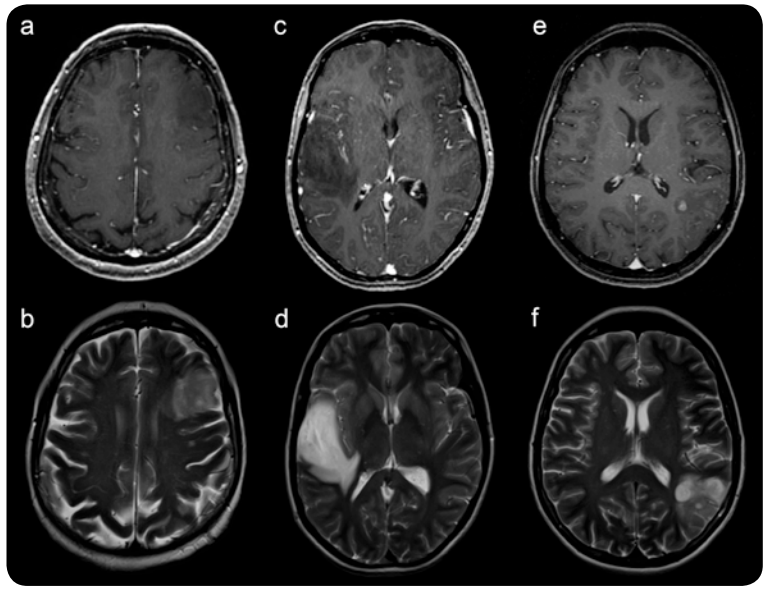
Автор статьи Антонюк Наталья Анатольевна,
врач-оториноларинголог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИМЕННО ТАК НАЗЫВАЮТ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ. ТОМОГРАФ МОЖЕТ ОЧЕНЬ ЧЕТКО ПОКАЗАТЬ ВИД ГОЛОВНОГО МОЗГА, СПИННОГО МОЗГА, СУСТАВОВ, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (КРОМЕ ПОЛЫХ), ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА. С ПОМОЩЬЮ ЭТОГО ВИДА ДИАГНОСТИКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ОПУХОЛИ, СПИННОМОЗГОВЫЕ ГРЫЖИ, НАРУШЕНИЕ СТРОЕНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ.

САМАЯ СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА

Томограф показывает орган в виде срезов. Таким образом, результат обследования – это большой лист, испещренный маленькими фотографиями каждого среза интересующего органа. Можно задать ширину среза – например, каждые два сантиметра. Очень хорошо различаются и ткани. То есть, врач сразу поймет с чем имеет дело: жировой прослойкой, осколком кости или полостью, заполненной жидкостью. Однако, несмотря на такую высокую точность магнитно-резонансной томографии, в некоторых случаях необходимо повышать ее диагностическую чувствительность. Для этих целей потребуются специальные парамагнетические контрастные вещества, вводимые пациенту внутривенно.



Контрастное вещество используется при МРТ в тех случаях, если необходимо выявить опухоль, ее размеры, состав клеток и границы. Контраст позволяет более детально изучить структуру тканей. Контрастное вещество вливается внутривенно, это неопасно и практически безболезненно. Используются парамагнитные вещества на основе гадолиния. Эти компоненты не токсичны и хорошо растворяются в воде. Для того чтобы гадолиний перестал быть токсичным, созданы специальные хелатные комплексы.

В Российской Федерации официально зарегистрированы следующие контрастные препараты, включающие хелатные комплексы гадолиния: Магневист, Дотарем, Омнискан, Примовист. Эти препараты лишь в единичных случаях вызывают аллергию и не провоцируют ухудшение самочувствия пациента. Если сравнить их с используемыми в качестве контраста при рентгене, то первые значительно безвреднее. Применение контраста должно увеличить отдачу сигнала от интересующей области тела.

Скорость действия контраста зависит в первую очередь от того, как густо покрыта область кровеносными сосудами. Контраст может вводиться одномоментно в количестве 0,2 миллиграмма на килограмм веса пациента, а может вводиться с помощью капельницы. Такой метод называется болюсным контрастированием. Чаще подобная методика применяется при динамическом исследовании. Специальный прибор контролирует необходимую дозу препарата в зависимости от течения обследования.

МРТ с контрастом назначает только лечащий врач больного, выписав направление на диагностику. Без направления МРТ будет делаться по общим критериям, без контраста. Контрастное вещество вводится больному непосредственно перед процедурой. Оно никоим образом не вредит организму, так как имеет природное происхождение.

Контраст назначается не всем. Обследование с контрастом имеет такие же противопоказания, как и обследование МРТ без использования вещества. На пациенте не должно быть металлических предметов, как снаружи, так и внутри. Делать анализ нужно на голодный желудок.

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

ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ В ТЕРАПИИ, АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ, ГЕПАТОЛОГИИ И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЦЕННЫХ И ИНФОРМАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ СРЕДИ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ.

МРТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Если перечислить то, что показывает МРТ брюшной полости, получится довольно большой список. По полученным снимкам МРТ врач может описать состояние печени, желчного пузыря и его протоков, поджелудочной железы, селезенки, сосудов (брюшная аорта, нижняя полая вена, чревный ствол и т.д.), нервных сплетений (солнечное, чревное), а также петель тонкого и толстого кишечника. Правда, для диагностики желудочно-кишечных заболеваний эта методика не используется – полые органы при магнитно-резонансной томографии видны не очень хорошо, однако крупные опухоли или инородные тела этой области при ее помощи увидеть достаточно легко.

Посредством этого метода диагностики можно определить такие нарушения, как воспаление (в том числе и очаговое, например, абсцесс), атрофию, скопление желчных камней, сужение и блокировку желчных протоков, зоны опухолевого роста, травмы органов, нарушения кровообращения и многое другое. Также магнитно-резонансная томография брюшной полости позволяет увидеть скопления жидкости (асцит) и крови в брюшной полости.

ЗАЧЕМ ДЕЛАТЬ МРТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Для проведения этой процедуры существуют многочисленные показания – МРТ позволяет определить более сотни различных заболеваний. **Обычно исследование назначают в следующих ситуациях:**

- предположение о злокачественном или доброкачественном новообразовании брюшной полости, в том числе при очень мелких опухолях или их неясной локализации;
- диагностика метастазов в глубокие лимфатические узлы (например, расположенные возле аорты);
- заболевания лимфатических узлов (лимфогранулематоз и т.д.);
- патология печени – жировая дистрофия, алкогольная болезнь, гепатит, цирроз, камни внутрипеченочных протоков;
- гепатомегалия (увеличение размеров печени) неясной этиологии – в этом случае для увеличения результативности исследования обязательно проводят МРТ печени с контрастом;
- аномалии развития органов брюшной полости;
- травмы селезенки (подкапсульный разрыв и т.д.);
- камни, полипы желчного пузыря, рубцовые стриктуры (сужения), конкременты и опухоли желчных протоков;
- рак и стеноз сфинктера Одди (так называют место впадения общего желчного протока в двенадцатиперстную кишку) – при неясном диагнозе также требуется МРТ желчного пузыря с контрастом;
- кисты паренхиматозных органов (печени, поджелудочной железы), в том числе паразитарные (эхинококковые);
- абсцессы печени, селезенки, межпетельные абсцессы и др.;
- желтуха неизвестного происхождения (если уже исключены заболевания крови);
- контроль эффективности противоракового лечения (МРТ органов брюшной полости проводят после курса химио – или лучевой терапии, чтобы посмотреть динамику выздоровления и определиться с дальнейшим лечением);
- закрытые и открытые повреждения брюшной полости;
- панкреатит;
- атеросклероз артерий брюшной полости, тромбоз сосудов и другие нарушения кровообращения;
- планирование операций на органах брюшной полости и оценка результатов вмешательства;
- образования брюшной полости неясного происхождения (дифференциальный диагноз);
- сомнительные результаты других исследований.

Одним из весомых преимуществ магнитно-резонансной томографии органов брюшной полости является также и отсутствие жёсткого излучения, благодаря чему процедура считается безопасной и при необходимости может проводиться повторно.

Сканирование брюшной аорты и вен этой области при магнитно-резонансном методе не требует введения контраста, что во многих случаях делает целесообразным именно МРТ. Использование контрастных веществ возможно, если есть необходимость детализировать клеточные структуры внутри печени или определить васкуляризацию (обеспеченность кровеносными сосудами). Решение о применении контрастирования принимает только специалист-диагност.

ЧТО ПОКАЗЫВАЕТ МРТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ?

МРТ идеально точно и подробно диагностирует следующие патологии:

- жировую дистрофию, цирроз, раковые и доброкачественные опухоли печени;
- опухоли почек, поджелудочной железы, селезёнки;
- нарушения кровообращения в сосудах брюшной полости, тромбозы, аневризмы;
- непроходимость желчных путей;
- признаки воспаления, инфекции, кровотечения, аномальных скоплений жидкости.

Для томографии органов брюшной полости применяются высокопольные установки магнитного резонанса. Это самые современные аппараты высочайшего класса точности, оснащённые высокопроводящим магнитом.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОДГОТОВКА К ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

МРТ-исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства не требует сложной подготовки. Однако пациент должен соблюсти простые, но важные правила для исключения неправильной оценки выявленных изменений и для лучшей визуализации исследуемых структур и органов:

- За 24 часа до исследования следует исключить из своего рациона питания грубую клетчатку, которая содержится в различных овощах и фруктах, а также черный хлеб, газированные напитки, кисломолочные продукты;
- Необходимо принять «Эспумизан» или активированный уголь для устранения повышенного газообразования. Дозировка активированного угля: 2 таблетки на 10 кг массы тела;
- За 30-40 минут до начала МРТ-исследования пациенту необходимо принять 1-2 таблетки «Но-шпа»;
- Последний прием пищи перед исследованием должен состоятся за 6-8 часов до его начала. МРТ-исследование брюшной полости проводится исключительно натощак.

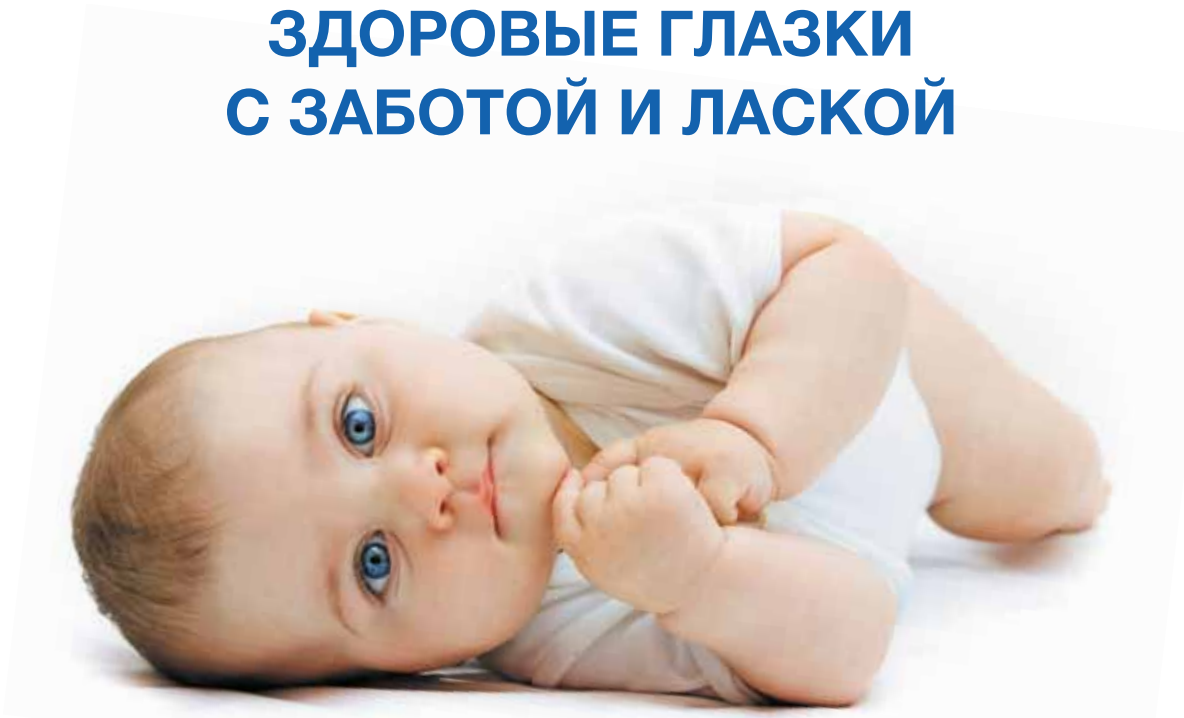
Сканирование может занять около 30 минут. Во время исследования больному предлагается несколько раз задерживать дыхание на 15-20 секунд. В остальном МРТ проходит традиционно, без лишнего дискомфорта. О возможной аллергии на контрастные препараты, беременности, клаустрофобии, эндокринных заболеваниях пациент должен заранее предупредить своего врача.

Пациенту необходимо иметь с собой всю медицинскую документацию, которая относится к зонам интереса: данные предыдущих исследований МРТ, послеоперационные выписки, снимки и заключения, УЗИ, СКТ. Приветствуется направление лечащего врача. Эта информация необходима врачу до проведения диагностической процедуры. По документам врач тщательно продумает и оптимально спланирует ход МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

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

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИРКУТСК

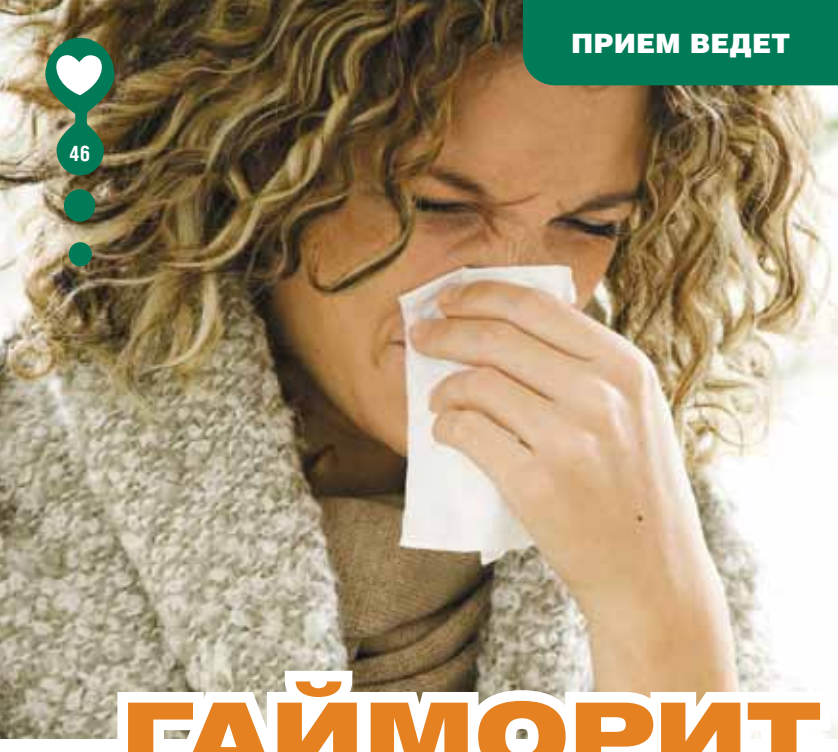
ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ
С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ



Запись на обследование
по телефону (3952) 564-119

Адрес: г. Иркутск,
ул. Лермонтова, 337

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ГАЙМОРИТ

ГАЙМОРИТ – ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ (ГАЙМОРОВОЙ) ПРИДАТОЧНОЙ ПАЗУХИ НОСА, ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ РИНИТЕ (НАСМОРКЕ), ЛИБО ГРИППЕ ИЛИ ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Воспаления в гайморовых пазухах могут быть острые и хронические. Причина гайморита – проникновение в пазухи различной патогенной микрофлоры. Зачастую возникает ассоциация внешних и внутренних микробов таких как: пневмококки, диплококки, синегнойная палочка, стафилококки, стрептококки, грибковая и анаэробная флора, вирусы гриппа.

Острый гайморит, как правило, развивается на фоне обычного насморка, который не был до конца вылечен. Слизистая оболочка, утратившая защитный барьер, становится восприимчивой к вирусам. Патогенные микроорганизмы легко попадают в околоносовые пазухи, усиливают свое разрушительное действие.

В случае если иммунитет не справляется с инфекцией и гайморит начал развиваться, образовавшийся отёк слизистой оболочки пазух носа перекрывает отверстие, с помощью которого полость носа сообщается с пазухой. В связи с этим останавливается нормальный дренаж и вентиляция пазух, в итоге в пазухе образуется застой. Микробные токсины в сочетании с воспалительным экссудатом и гноем в пазухе повреждают слизистую оболочку околоносовых пазух. По мере того, как иммунная система ослабляется, острый гайморит прогрессирует и далее возникает хронический гайморит.

Клиническая симптоматика гайморита: заложенный нос, тянущаяся боль в зоне лба и носа, которая усиливается при слабом простукивании пальцами, помутнение выделений из носа, переход от жидких выделений к вязким, гнойным и мутнеющим (при гнойной форме), также может проявляться неприятный запах из области носа. При остром протекании гайморита отмечаются отёк век и припухлость щёк. К числу общих симптомов можно отнести головную боль, температуру тела, слабость. Из-за скопления гнойной слизи в пазухах появляется боль у крыльев носа. Это характерный симптом заболевания. Обычно признаки гайморита у взрослых и детей схожи.

Зачастую гайморит вообще не диагностируется, а трактуется как простой насморк. Пациенты часто берутся за самолечение, которое обычно ухудшает течение болезни. Несвоевременное лечение гайморита ведёт к высокому риску развития осложнений.

Гайморовы пазухи расположены рядом с головным мозгом и глазами, и воспалительные процессы могут возникать рядом с этими органами и распространяться на них. Могут быть осложнения на глаза: абсцесс и флегмона глазницы, периостит глазницы, слепота. Представляют угрозу и внутричерепные осложнения: менингит и абсцессы мозга, тромбофлебит кавернозного синуса, обладающие фатальной угрозой. Как правило, осложнения возникают в результате самолечения и позднего обращения к ЛОР-врачу. Именно поэтому следует как можно быстрее установить точный диагноз и начинать эффективное лечение. Для точной диагностики гайморита, прежде всего, применяется флюорография гайморовых пазух.

Лечение гайморита в домашних условиях возможно, но только после консультации врача. Как правило, здесь подразумевается комплекс процедур, которые эффективно устранят симптомы заболевания и ее причины. Хороший доктор всегда применяет индивидуальный подход к проведению лечения, учитывает особенности организма, сопутствующие заболевания и другие факторы.

ПРИ ГАЙМОРИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕДЕТСЯ В ЧЕТЫРЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОДНОВРЕМЕННО:

1. Снятие отека слизистой оболочки носа и пазух. При гайморите в лечении обязательным является применение лекарственных средств и манипуляций.

2. Удаление гнойного содержимого из пазух. Эта процедура осуществляется тремя методами:

- отсасывание гноя из пазух при промывании носа методом перемещения жидкости («кукушка»)
- ЯМИК метод. В нос вставляется мягкий резиновый катетер, который позволяет удалить гнойное содержимое из всех пазух и ввести в них лекарственный раствор
- пункция (при гайморите прокол) околоносовых пазух. В пазуху через нос вставляется малотравматичная игла. Через иглу удаляется всё гнойное содержимое и вводится лекарственный препарат

3. При гнойном гайморите назначается антибиотикотерапия.

4. При гайморите обязательно включена терапия, направленная на повышение иммунитета и уменьшение аллергических проявлений.

Автор статьи Куйдин Игорь Юрьевич,
врач-оториноларинголог

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В – ЭТО ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ВИРУСОМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И ВНУТРИУТРОБНО.

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

Заболевание чаще всего заканчивается выздоровлением, но иногда формируется длительное вирусоносительство, или переходит в хронический гепатит и цирроз печени. Заражение происходит при высокой концентрации вируса в крови. Повышенной опасности заражения гепатитом В подвергаются работники биохимических лабораторий, отделений переливания крови, люди, часто контактирующие с кровью или препаратами из нее. Оказалось, что высок риск развития этой инфекции у людей с хроническими заболеваниями кожи. Это объясняется возможностью проникновения вируса через пораженную кожу. Из-за сниженного иммунитета высока восприимчивость к гепатиту В пациентов гематологических отделений, особенно ВИЧ-инфицированных.

В мире более 300 миллионов людей являются вирусоносителями гепатита В. Они представляют собой постоянный резервуар вируса и служат источником инфекции, в том числе и для стран с низким уровнем инфицированности.

Известна связь частоты первичного рака печени и распространенности гепатита В. Передача вируса в домашних условиях бывает преимущественно у супругов (50%) и 17% – это другие члены семьи. Наряду с внутрисемейным контактом важное значение имеет возраст. Инфицирование, произошедшее впервые в раннем юношеском возрасте, обуславливает очень высокую частоту носительства. Она снижается, если человек заразился будучи взрослым.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА

Тщательный контроль консервированной крови привел к тому, что парентеральный (сывороточный) путь передачи вируса утратил свое значение. Но актуален через инфицированные инструменты. В стационарах общего пользования риск передачи вируса невелик, если соблюдаются все гигиенические требования. Не отмечена передача вируса и в эндоскопических отделениях, при том, что вирус может присутствовать и в крови, и в слюне. и в моче, и в сперме, и в желчи и так далее.

Половой путь передачи вируса. Жрицы уличной любви являются носителями в 56% случаев, лица, употребляющие наркотики – 75%. При анальных сношениях частота передачи вируса гепатита В значительно возрастает.

Перинатальный путь передачи вируса – от инфицированной матери к ребенку. Если вирус развивается в первом или втором триместре беременности, то вероятность передачи вируса ребенку очень небольшая. Если заболевание наблюдается в третьем триместре, инфицирование ребенка почти закономерно. Дети инфицированных матерей трансплацентарно заражаются лишь в 8 процентах случаев. У детей, которые не были заражены перинатальным путем, высок риск заразиться от инфицированной матери в последующие пять лет. Поэтому эффективность вакцинации от гепатита В высока, если проводить ее сразу после рождения. Кстати, благодаря вакцинации число медицинских работников, заболевших гепатитом В, снизилось до 5 процентов.

Предрасположенность к хроническому носительству составляет у новорожденных почти сто процентов., у детей – до 30%, у взрослых – 5%. У 25% больных с острым гепатитом В, несмотря на тщательно собранный анамнез, не удается выяснить путь передачи или фактор риска.

Для того, чтобы правильно разобраться в диагностике заболевания, следует остановиться на антителах и антигенах вируса гепатита В. Вирус состоит из оболочки и ядра, которые различаются по антигенам. Во время заболеваний против этих составных частей образуются различные антитела. У пациентов, которые перенесли гепатит В, обнаруживаются антитела anti HBsAg и anti HBcorAg. При вакцинации обнаруживается только anti HBsAg. Антитела anti HBcorAg образуются у всех больных и у всех инфицированных вирусом гепатита В и сохраняются всю жизнь.

Для диагностики ДНК вируса используется метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Чувствительность этого метода настолько высока, что позволяет обнаружить даже крайне малое количество вируса в крови. У некоторых больных хроническим гепатитом обнаруживаются мутантные вирусы, которые способны вызывать не только хронические, но и фульминантные (злокачественные) формы острого гепатита. В настоящее время активные вакцины для профилактики гепатита В направлены против «дикого» или первичного вируса. Это означает, что мутированные штаммы могут вызывать инфекцию у вакцинированных лиц.

1 ИЗ 5 ЧЕЛОВЕК, ЗАРАЖЕННЫЙ ГЕПАТИТОМ, НЕ ЗНАЕТ ОБ ЭТОМ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ РАКА ПЕЧЕНИ

ГЕПАТИТ В 100 РАЗ БОЛЕЕ ЗАРАЗЕН, ЧЕМ ВИЧ

АКТИВНАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

В наши дни вакцинация проводится современными рекомбинантными вакцинами с частицами HBsAg, полученными из рекомбинантной ДНК дрожжей. Вакцинацию проводят в первые дни жизни ребенка, в первый и шестой месяцы. Для детей существуют специальные детские вакцины. Больным с ослабленным иммунитетом рекомендуется введение двойной дозы.

Наличие в сыворотке HBsAg, ДНК вируса В говорит об активной репликации (внедрении в клетки) вируса. В этом случае вакцинация противопоказана. После активной иммунизации частота вирусного гепатита В снижается н 90-95 процентов. Примерно так же снижается частота инфекций у новорожденных детей. Проведенные исследования доказали, что после правильной и успешной вакцинации развивается пожизненный иммунитет.

Автор статьи Гринина Евгения Михайловна,
заслуженный врач РФ

БЕССОННИЦА

СОН – ДЛЯ ЧЕГО НУЖЕН И ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Ответы на эти вопросы людей интересовали всегда. Для того, чтобы понять для чего нужен сон, вдруг это «треть нашей жизни, прожитая зря», а можем ли мы без него обходиться, для этого нужно лишить человека сна и посмотреть, что с ним будет происходить, как он будет себя чувствовать. В 1859-году во Франции судили одного китайца за убийство жены. Приговор – лишить убийцу сна. К нему приставили троих стражников, которые по очереди сменяли друг друга. Они должны были просто будить его, когда убийца засыпал. Через десять дней он взмолился: просил, чтоб с него «содрали кожу, повесили, четвертовали, но лишь бы прекратили эти муки!»

Понятно, что в научных целях людей таким мучениям не подвергали, хотя в 60-е годы ученые проводили эксперименты на добровольцах и выяснилось, что на пятый день отсутствия сна ухудшаются слух, зрение, появляются галлюцинации, практически все испытуемые теряли в весе, несмотря на обильное питание. На восьмой день большая часть отказалась продолжать эксперимент, осталась малая часть добровольцев, но ученые отказались от продолжения эксперимента, так как и сами уже были порядком измучены.

Однако на животных эти опыты были доведены до конца: так собак лишали сна и через две – три недели они умирали, все без исключения. При этом причины смерти обнаружить не удалось. После этого все становится ясно, что сон играет особую роль в жизни человека.

Наука о сне, сомнология, появилась совсем недавно, но уже позволяет нам шаг за шагом открывать те изменения в мозге, которые происходят во время сна. Так с появлением электроэнцефалографа стали записывать электрические импульсы мозга, и было выявлено, что во сне мозг так же деятелен, как и в бодрствовании, только в эту деятельность часто вовлечены другие нейроны, и работают они в другом режиме. Помимо этого при исследовании сна используют записи движений глаз (электроокулограмма), движений мышц (электромиограмма), сердечных ритмов (электрокардиограмма) и кожно-гальванических реакций.

По результатам исследования ЭЭГ выделяют медленную и быструю фазы сна, более того, в медленной фазе выделяют 4 стадии. Сначала регистрируется альфа-ритм, отражающий состояние покоя, затем тета-волны, и далее на ЭЭГ регистрируются дельта-волны, характерные для глубокого сна. При нормальном засыпании человек проходит через все четыре стадии медленного сна, затем примерно через 1,5 часа на ЭЭГ неожиданно и резко появляются быстрые волны, что характерно для фазы быстрого сна. Считается, что именно во время быстрого сна человек видит сны. Период быстрого сна обычно очень краток – порядка 10 мин. Затем цикл начинается снова: медленный сон сменяется быстрым. Медленный сон занимает 75–80% всего времени сна, быстрый сон – 20–25%.

СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ НУЖНО СПАТЬ?

На этот вопрос однозначного ответа нет. Большее количество времени должны спать новорожденные – 20 часов, дети в возрасте от 2 до 5 лет – около 12 часов. С возрастом это время уменьшается до 7–8 часов, но все зависит от индивидуальных особенностей человека.

МНОГО СПАТЬ ТАК ЖЕ ВРЕДНО, КАК И НЕДОСЫПАТЬ. СВЕРХДОЛГИЙ СОН МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБЩУЮ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РЕАКЦИЙ, ЧУВСТВО СЛАБОСТИ.

В семидесятых годах проводился интересный эксперимент, ученые проводили исследование двух групп здоровых людей, которые не жаловались на нарушение сна. Одна группа была составлена из людей, которые в среднем спали по 6–7 часов в сутки, другая группа по 9–10 часов. После проведения тщательного психологического исследования, было выявлено, что те, кто подолгу спит, обременены психологическими и социальными конфликтами и чувствительны к неприятностям, от которых отмахнуться не в силах; все слегка депрессивны и сон рассматривали как способ уйти от проблем. Тогда как другая группа при психологическом исследовании показала, что это люди высокоактивные, слегка гипоманиакальные, оптимистичные, не обремененные никакими душевными конфликтами. Они прекрасно приспособлены к жизни и совершенно ею довольны; что же касается «негативной» информации, то они ее просто игнорировали.

ПРИЧИНЫ РАССТРОЙСТВА СНА

Причины нарушений сна разнообразны, надо помнить, что бессонница (инсомния) – это всегда синдром какого-то заболевания. В повседневной жизни наиболее частой причиной нарушения сна является депрессия. Однако, нарушения сна могут быть обусловлены и соматическими, неврологическими заболеваниями. Наиболее часто это сердечно – сосудистая патология (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), когда имеет место ночное повышение артериального давления, ночные приступы стенокардии. Коррекция терапии сердечной недостаточности позволяет регулировать и нарушения сна. Если пациент, страдает каким – либо заболеванием, которое сопровождается хронической болью (артритом, костно-мышечной патологией и др.), то и бессонница ему обеспечена, так как боль является причиной нарушения засыпания, пробуждений во сне и т.д.

Не надо забывать, что к нарушению сна может привести и употребление алкоголя, и некоторых лекарственных препаратов, а также банальное несоблюдение режима дня – ночная, посменная работа, работа, связанная с перелетами и сменой часовых поясов.

Помимо этого существует множество факторов риска нарушений сна, среди них: увеличение возраста, частая смена работы и безработица, отсутствие семьи, избыточная масса тела. Если мы рассматриваем возраст, то научные исследования свидетельствуют о том, что по мере увеличения возраста человека все большее значение приобретают нарушения сна. Однако многие авторы связывают бессонницу не с самим возрастом, а с проблемами, которые возникают в старости, в частности с приобретением многих болезней, в том числе хронических (заболевания сердца, инсульт, перелом шейки бедра, депрессия и другие психические расстройства). Нарушения сна в пожилом и старческом возрасте могут быть обусловлены рядом психологических и социальных причин: одиночество, уход с работы и вынужденная бездеятельность, изменение жизненных условий и

ухудшение качества жизни, вынужденное ограничение активности или пребывание в постели из-за болезни и т.д.

Проводимыми исследованиями установлено, что женщины страдают бессонницей чаще, чем мужчины. Так в молодости это можно связать со специфической ролью матери, погруженной в заботы о детях в грудном возрасте, тем самым обусловлено недосыпание и ночные пробуждения, ранние подъемы. В более старшем возрасте бессонницу у женщин объясняют климактерическими расстройствами с ночными приливами жара и приступами потливости, депрессией и тревогой. После окончания климактерического периода у женщин и мужчин различия в распространенности бессонницы сглаживаются и вновь проявляются уже в старческом возрасте. Всем известно, что женщины живут дольше мужчин, следовательно, чаще страдают из-за разлуки, ухода из жизни одного из супругов.

ВИДЫ РАССТРОЙСТВ СНА

Пресомнические нарушения – это трудности начала сна. Процесс засыпания нарушен, длителен (иногда более 2 ч). Наиболее частой жалобой больных является невозможность уснуть. Засыпание чуткое, малейший шум может вновь пробудить, характерно двигательное беспокойство в пределах постели, когда человек ищет себе наиболее удобную позу для сна и не находит ее.

Интрасомнические расстройства характеризуются тревожным поверхностным сном с частыми пробуждениями, после которых больные с трудом засыпают вновь. Из-за снижения порога пробуждения пациент может проснуться даже от незначительного шума. Сон таких больных хрупок и уязвим.

Постсомнические расстройства – это проблема раннего утреннего пробуждения, сниженной работоспособности, «разбитости». Пациенты не удовлетворены сном, он не приносит желаемого отдыха, а в течении дня периодически возникает сонливость.

При этом нужно учитывать, что у одного и того же пациента могут иметь место все три вида расстройства сна.

Имеется интересный феномен, когда пациенты предъявляют жалобы на тяжелую бессонницу, «полное отсутствие сна», а попытки врача лечить такое расстройство оказываются неэффективными. При объективном полисомнографическом исследовании выясняется, что больной спит 6–8 ч, а структура его сна практически нормальная. Такая ситуация определяется как «нарушение ощущения сна». При этом назначение снотворных препаратов неэффективно, а причину расстройства надо выяснять.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА СНА

С чего начинать лечение инсомнии? Прежде всего, начинать надо с изменения режима дня, с соблюдения элементарных правил труда и отдыха в течение дня, следования правилам гигиены сна. При терапии нарушений сна важнейшее значение имеет воздействие на эмоциональную сферу пациента, поскольку ведущая роль в развитии нарушений сна принадлежит тревожным и депрессивным расстройствам, развивающимся под действием психоэмоциональных перегрузок. Основное место при этом должно быть отведено различным методам психотерапии, способным снять или ослабить влияние психотравмирующего фактора, сделать личность более устойчивой к нему, изменить систему отношений к окружающему миру. Может быть, вам не нужны никакие лекарственные препараты и достаточно будет пройти в Клинике молекулярной диагностики курс релаксационных техник, где вас научат расслаблять мышцы, управлять своим дыханием, изменять температуру кожи рук. Научившись всему этому, вы без труда сможете вызвать у себя состояние пониженного бодрствования с преобладанием альфа –ритма, состояние, в котором исчезает всякое эмоциональное напряжение, и таким образом избавитесь от проблемы мучительного засыпания.

Организация правильного ритма дня – лучшая подготовка ко сну; особенно это касается вечерних часов. Однако, прежде чем давать общие рекомендации, хочу обратить ваше внимание, что самое главное здесь снять перед сном эмоциональное напряжение. Поэтому надо учитывать свои привычки и ритуалы, если они есть и бережно относиться к ним. Например: если вы хорошо спите после прогулки, гуляйте перед сном, если плохо – не гуляйте. Одного теплая ванна усыпляет, другого бодрит. Есть люди, которые ни за что не станут есть после восьми часов вечера: они боятся пополнеть. Прекрасно, но есть немало людей, у которых аппетит разыгрывается только к вечеру: если они не поужинают как следует, они не заснут. Что ж, пусть ужинают, беды в этом нет, лишь бы не нарушался общий баланс калорий: придется воздерживаться от обильного обеда и плотного завтрака. Главное бережное отношение к себе!

ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ СНА

1. Соблюдайте режим сна. Необходимо выработать привычку засыпать и просыпаться в одно и то же время, как в будни, так и в выходные дни. Это поддержит нормальный «ход» ваших биологических часов.

2. Не ложитесь спать, пока не почувствуете сонливость. Если не удается уснуть в течение получаса, то посмотрите телевизор, послушайте легкую музыку, почитайте или займитесь чем-либо расслабляющим. Это лучше, чем в отчаянии ворочаться всю ночь.

3. Избегайте сна в дневное время. Если же вы испытываете трудности с вечерним засыпанием, дневной сон вам категорически противопоказан, так как это нарушает ваш цикл «сон – бодрствование».

4. Сократите время сна. Длительность сна не всегда свидетельствует о его качестве. Сокращение времени сна может существенно улучшить его глубину и эффективность.

5. Не бойтесь бессонницы. Если есть страх не уснуть, то человека он навязчиво преследует до тех пор, пока он не устанет от такого состояния и не заснет. Однако такой сон нельзя назвать нормальным. И не вздумайте смотреть на время! Неумолимо двигающаяся вперед стрелка будет только раздражать и добавлять возбуждение вместо того, чтобы его снимать.

6. Используйте вашу кровать только для сна. Просмотр телевизора, принятие пищи и чтение книг пусть останутся за её пределами.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

7. Избегайте возбуждающей активности непосредственно перед сном. Засыпание – пассивный процесс, требующий душевного и физического расслабления и успокоения. Поэтому попытайтесь решить все накопившиеся проблемы до отхода ко сну или отложить их решение на следующий день. Избегайте эмоционального выяснения отношений перед сном. Вечером постарайтесь отдохнуть и расслабиться.

8. Регулярно поддерживайте физическую активность. Совершайте ежедневно получасовые пешие прогулки. Дозированные нагрузки во второй половине дня за 4-5 часов до сна, могут улучшить его качество и продолжительность, а также стать одним из наиболее эффективных методов снятия стресса.

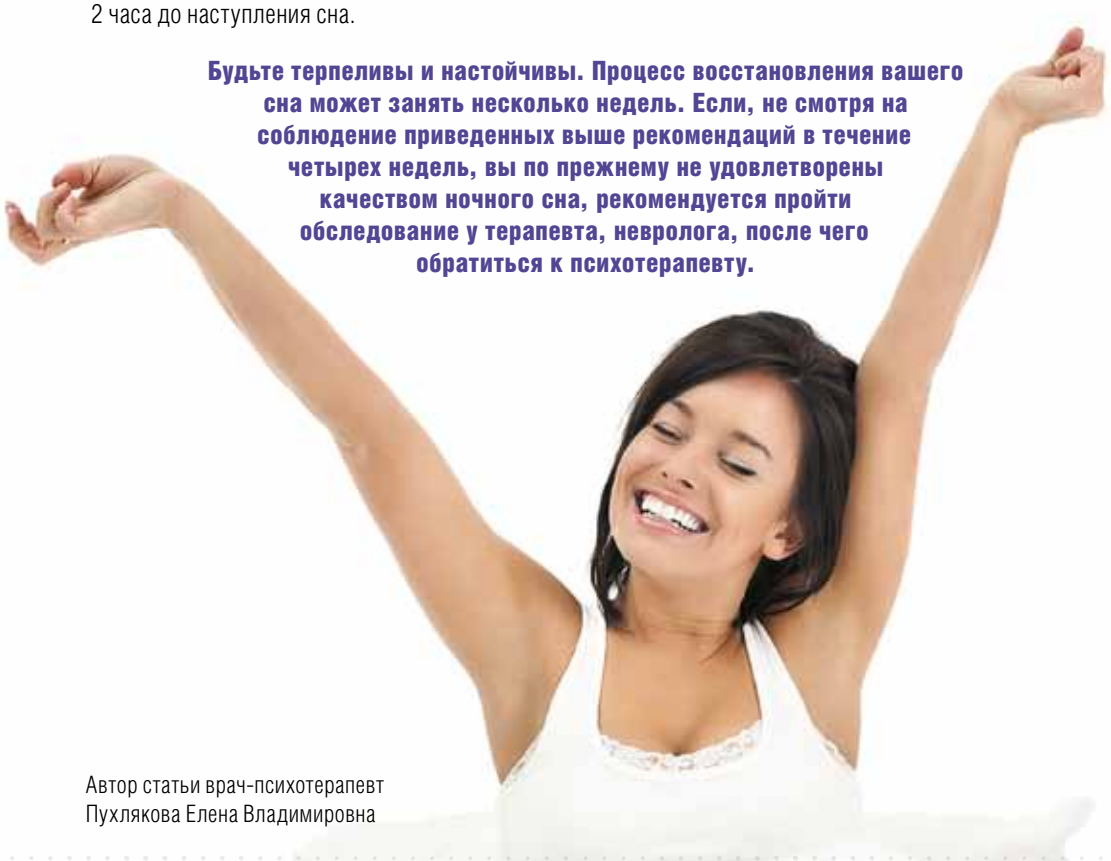
9. Обратите внимание на режим питания. С переполненным или голодным желудком трудно погрузиться в сон. Последний прием пищи должен быть легким и не позднее чем за 2 часа до наступления сна.

10. Откажитесь от вредных привычек (курение, употребление спиртных напитков)

11. Уменьшите употребление стимуляторов. Исключите употребление стимуляторов во второй половине дня: не принимайте в пищу шоколад, кофе, газированные напитки после 16 часов.

12. Используйте меньше лекарственных средств. Организм очень быстро привыкает к снотворным препаратам и сон становится зависим от приема медикаментов. Попробуйте использовать травяные снотворные (лавр, хмель, мята). Для нормализации сна можете принимать отвары сомногенных трав внутрь, они не вызывают привыкания. Использовать их можно не только на ночь, но и во второй половине дня. Такие травы как аир, одуванчик, арника, душица, зверобой, липа, мята, календула, валериана, пустырник снимают чрезмерное возбуждение и психоэмоциональное напряжение, а также способствуют полной релаксации.

Будьте терпеливы и настойчивы. Процесс восстановления вашего сна может занять несколько недель. Если, не смотря на соблюдение приведенных выше рекомендаций в течение четырех недель, вы по прежнему не удовлетворены качеством ночного сна, рекомендуется пройти обследование у терапевта, невролога, после чего обратиться к психотерапевту.



Автор статьи врач-психотерапевт
Пухлякова Елена Владимировна

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ

Работа занимает большую часть жизни современного человека. Мы рано встаем и поздно ложимся. У нас много идей и задач, требующих решения. Не смотря на то, что мне нравится моя работа и я отдаю ей много времении, отдыхать тоже надо. Я увлекаюсь баскетболом и при первой возможности пытаюсь вырваться на площадку. Игре, как и работе, я стараюсь отдаваться полностью, с азартом, но иногда это приводит к неприятным последствиям и травмам. Однажды, играя в корпоративном турнире, после удачного блок-шота при приземлении я повредил колено. На первый взгляд дело казалось пустяковым, но к вечеру колено отекло. На следующее утро врач травматолог поставил неутешительный диагноз – растяжение собственной связки надколенника. После прохождения курса лечения врач посоветовал обратить внимание на Кинезио тейп – новые медицинские технологии в реабилитации нетяжелых травм, ушибов и растяжений.

Кинезио тейп – это специальные тканные эластичные ленты из высококачественного стопроцентного хлопка. Повязки из тейпа – высокоэффективный, очень точный индивидуальный бандаж или фиксатор. Они покрыты гипоаллергенным клеящим гелем на акриловой основе, который активизируется температурой тела.

По своей толщине и эластичности тейп приближен к свойствам человеческой кожи. Пластырь приподнимает кожный покров над повреждённым участком тела на микроскопическом уровне, в результате чего кожный покров оказывает меньшее давление, что способствует значительному снижению боли. Одновременно с этим в подкожных тканях улучшается лимфоток и кровоток, что способствует скорейшему рассасыванию отеков и опухолей.

Честно скажу, Кинезио тейп превзошел все мои ожидания. Он не стеснял мои движения, позволяя свободно двигаться, я не чувствовал какого-то дискомфорта при сгибании колена. Предотвращал отечность и защищал от новых травм мое колено. Я могу смело посоветовать использовать тейпы своим друзьям, занимающимся спортом, будь то футбол, волейбол, тяжелая или легкая атлетика.

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

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 о всем пациентам. При специфических травмах перед первым применением метода лучше проконсультироваться со специалистом по кинезиотейпированию.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЧТО ТАКОЕ АУРИКУЛОТЕРАПИЯ?

АУРИКУЛОТЕРАПИЯ (МИКРОИГЛОТЕРАПИЯ) – ЭТО ОДНА ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В УШНУЮ РАКОВИНУ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА СТАВЯТСЯ МИКРОИГЛЫ НА СРОК ОТ ТРЁХ НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ.

Этот безопасный способ лечит табачную и алкогольную зависимости, снимает болевые синдромы, способствует устранению функциональных нарушений в работе внутренних органов.

ЛЕЧЕНИЕ АУРИКУЛОТЕРАПИЕЙ

Аурикулотерапия – это очень древний метод лечения. О том, что воздействие на определённые точки ушной раковины обладает целебным действием, люди знали уже более двух тысяч лет назад. О подобном методе упоминается в древних летописных источниках Востока, Египта, Персии, где его использовали для лечения невралгии седалищного нерва.

Второе рождение аурикулотерапия пережила в Европе в середине XX столетия. Основоположником этого метода, как научного, считается французский врач Поль Ножье. 18 лет самоотверженного труда потребовалось ему для того, чтобы составить топографию уха. В настоящий момент имеется большая научная доказательная база об эффективности метода микроиглотерапии.

Ушная раковина уникальна по своему строению и имеет сложную чувствительную иннервацию; на её поверхности расположены представительства всех внутренних органов человеческого тела и более 200 точек, через которые можно воздействовать на любой орган. Например, при аурикулотерапии, чтобы уменьшить аппетит, достаточно ввести микроиглы в так называемые точки «голода» и «жажды».

Микроиглы закрепляются миниатюрным, телесного цвета лейкопластырем и совершенно незаметны со стороны. Длина их обычно от 3 мм до 1,5 см. Изготавливаются они из стали, серебра, золота. Носить их можно более месяца. И всё это время в головной мозг будут поступать сигналы, снижающие приступы булимии (повышенного аппетита). Микроиглы рекомендованы также при

инсульте, инфаркте. С их помощью лечат табачную и алкогольную зависимости, снимают болевые синдромы, устраняют функциональные нарушения в работе внутренних органов и т.д.

Аурикулотерапия имеет ряд преимуществ, например, по сравнению с методом «золотой иглы». С помощью микроигл можно воздействовать на большее количество точек в течение более продолжительного времени. За счёт этого лечебный эффект достигается быстрее и обладает большей стойкостью. Микроиглы также ставят на точки, снимающие напряжение, что позволяет пациенту легче переносить процесс лечения.

ДЕЙСТВИЕ АУРИКУЛОТЕРАПИИ

- Воздействует на точки «голода» и «жажды»
- Улучшает обмен веществ
- Восстанавливает работу внутренних органов (почек, сердца, поджелудочной железы, кишечника)
- Избавляет от зависимости (табак, алкоголь)
- Способствует нормализации артериального давления
- Избавляет от депрессий, стрессовых состояний, нормализуют сон
- Улучшает работу эндокринной системы (при сахарном диабете, тиреотоксикозе и др.).

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АУРИКУЛОТЕРАПИИ

- Ожирение
- Табачная зависимость
- Вспомогательная процедура при лечении хронических заболеваний

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Психопатические состояния
- Период беременности
- Острые инфекционные заболевания

Автор статьи
Данги Наталья Валерьевна,
врач рефлексотерапевт

В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ ПОСТАНОВКИ МИКРОИГЛ В УШНУЮ РАКОВИНУ ЛЕЧАТ:

- заболевания органов пищеварения
- нервной системы
- опорно-двигательной системы
- сердечно-сосудистой системы
- язву
- невриты
- остеохондроз
- гипертонию
- гипотонию
- колит
- невралгии
- артроз
- панкреатит
- неврозы
- артрит
- ишемическую болезнь сердца
- холецистит
- депрессию
- подагру
- атеросклероз

СТАНОВЯТСЯ НАСТОЯЩЕЙ ПАЛОЧКОЙ-ВЫРУЧАЛОЧКОЙ. ОНИ НАЗНАЧАЮТСЯ УЖЕ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ПЛОСКОСТОПИЯ И КОРРЕКТИРУЮТ ДЕФОРМАЦИЮ СТОПЫ, ИЗБАВЛЯЮТ ОТ ЛИШНИХ НАГРУЗОК, ВОЗВРАЩАЮТ СТОПЕ НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И ПРИНИМАЮТ НА СЕБЯ АМОРТИЗИРУЮЩИЕ ФУНКЦИИ. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ ПОМОГАЮТ ОСТАНОВИТЬ РАЗВИТИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ, УМЕНЬШАЮТ БОЛИ В НОГАХ, ПОЯСНИЦЕ, СПИНЕ И ОБЛЕГЧАЮТ ХОДЬБУ.

Индивидуальные ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ

РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ СТЕЛЕК:

- вальгусная и варусная деформация переднего и заднего отделов стопы
- боли в стопе (артриты, артрозы суставов стоп; воспаление связок и сухожилий – тендениты, синовиты, пяточная «шпора»)
- костная деформация стоп (продольное и поперечное плоскостопие, аномалии развития стоп)
- деформация первого пальца стопы
- боли в коленных суставах
- любые деформации /отсутствие минисков
- частичные/полные разрывы связок
- хондромаляция хряща надколенника
- искусственный сустав
- проблемы с тазобедренными суставами (коксоартроз, асептический некроз)
- посттравматические изменения нижних конечностей (травмы, операции, искусственный сустав)
- разность длины ног
- боли в разных отделах позвоночника
- боли в спине (в том числе протрузии и грыжи дисков позвоночника)
- синдром диабетической стопы
- подагра
- беременность
- профессиональные перегрузки (спорт, туризм, большие вертикальные – работа стоя)

КАКИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ ВЫБРАТЬ?

Сейчас в продаже представлен широкий ассортимент товаров с артикулом «стельки ортопедические». Но решить проблемы стопы при помощи серийного вкладыша-супинатора невозможно. Как не бывает одинаковых лиц, так и стопы уникальны и требуют индивидуального подхода. Серийные вкладыши-супинаторы не только не решат существующих проблем, а создадут новые. Ведь такая «подпорка» свода нарушает естественное движение стопы, способствуя развитию новых деформаций.

Мировым лидером среди ортопедических индивидуальных стелек являются «умные» стельки «Формтотикс» (Formthotics) из Новой Зеландии. Производство ортопедических стелек Formthotics изначально было ориентировано на профессиональных спортсменов, которые постоянно испытывают большие физические нагрузки.

ГДЕ МОЖНО КУПИТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ?

Индивидуальные стельки «Формтотикс» не продаются в аптеках или магазинах. Изготовление ортопедических стелек «Формтотикс» возможно в нашем Центре реабилитации, где специалисты проведут полный комплекс услуг, включающий диагностику, консультации, изготовление ортопедических стелек, коррекцию и последующее наблюдение в течение полугода.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СТЕЛЬКИ «ФОРМТОТИКС» – ЭТО НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОРТЕЗОВ СТОПЫ ПОЛНОГО КОНТАКТА, КОТОРЫЕ ПРИШЛИ НА СМЕНУ СТЕЛЬКАМ-СУПИНАТОРАМ «ИЗ АПТЕКИ» И ЖЕСТКИМ СТЕЛЬКАМ «ПО ГИПСОВОМУ СЛЕПКУ».

В ЧЕМ УНИКАЛЬНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СТЕЛЕК «ФОРМТОТИКС»?

В отличие от всех других ортопедических вкладышей-супинаторов, на производство ортопедических стелек «Формтотикс» идет уникальный термоформуемый материал, который при нагреве «запоминает» форму стопы, «подстраиваясь» под все ее анатомические особенности. При остывании стельки остаются мягкими и гибкими, что позволяет им повторять малейшие изгибы стопы при ходьбе! Таким образом, индивидуальные стельки Формтотикс защищают стопу и вышележащие суставы и мышцы от перегрузок, избавляют от болей в ногах, пояснице, спине, улучшают осанку и обеспечивает 100% комфорт при ходьбе.

Эта новая методика коррекции стопы прошла основательную проверку временем. Около 30 лет индивидуальные стельки «Формтотикс» ставятся пациентам, спортсменам, детям, и все большее число людей во множестве стран мира заново узнает, как это: ходить и бегать с комфортом.

Автор статьи Голикова
Марина Михайловна,
заведующая Центром реабилитации

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Голикова Марина Михайловна
врач восстановительной медицины

Рогаль Ольга Владимировна
врач-педиатр

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

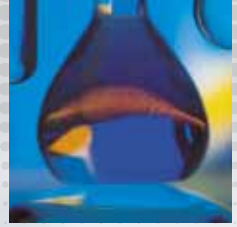
Ведмедовская Оксана Владимировна
врач-педиатр I категории

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

Молоков Дмитрий Дмитриевич
врач-мануальный терапевт, невролог

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач-педиатр

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог



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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

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)

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

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ

С ПОМОЩЬЮ МРТ МОЖНО ОБСЛЕДОВАТЬ:

- органы брюшной полости
- органы малого таза
- голова
- шея
- плечо
- колено
- запястье
- кисть

Центр магнитно-резонансной томографии

Братск, ул. Подбельского, 46
тел.: (3953) 46-99-46, 46-99-56
e-mail: info@igcmd.ru • www.doctor.irk.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ