ДОКТОР

irk.ru

12+

МРТ ШЕИ

СПЕРМОГРАММА

ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

Ваш персональный доктор

Все мы в той или иной мере заботимся о своем здоровье. Но насколько это легче сделать, когда знаешь, что профессиональная помощь находится на расстоянии одного телефонного звонка, когда в твоем распоряжении есть целая поликлиника и врачи принимают без очереди.

В Центре молекулярной диагностики много лет действует такая программа для детей. Но в преддверии Нового Года мы решили сделать подарок и для взрослых. Наши специалисты разработали программу, которая называется «Ваш Персональный Доктор». Это программа, в первую очередь, для тех людей, кто ценит свое время, заботится о себе. Ее основная идея – наличие персонального врача терапевта. Он же будет тем координатором, с которым можно обсудить все имеющиеся проблемы со здоровьем и решить, какое обследование и лечение и у каких специалистов необходимо.

Что входит в программу «Ваш персональный доктор»?

Эта программа имеет несколько вариантов. Безусловно, она учитывает не только пол пациента, но и возраст. Есть программа стандартная, а есть с расширенным перечнем обследования и лечения. Но в любом случае каждый вариант программы предусматривает: первичное знакомство врача с пациентом для определения уровня здоровья, вызов врача-терапевта на дом при острых заболеваниях, плановые приемы невролога, уролога, гинеколога, эндокринолога, кардиолога, офтальмолога и лор-врача. Обязательно лабораторные и инструментальные методы исследований: клинические и биохимические анализы крови, мочи, гормональные, онкомаркеры, ПЦР и другие анализы. Входят в программу и ЭКГ, УЗИ, ЭхоКГ, эндоскопия, флюорография. В расширенную программу входит так же курс общего массажа.

Если Вы позвоните по телефону 484-358, наши сотрудники очень подробно расскажут о всех вариантах программы, подберут для Вас наиболее подходящий, ответят на любые вопросы. И конечно, мы очень хотим, что бы в новом 2015 году Вы не болели, а занимались исключительно профилактикой своего здоровья.

С Новым Годом! Новых Вам радостей, встреч и счастья!

Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор
Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Вирус папилломы у детей 6

Энтеровирусные инфекции 8

Этот непонятный период пубертатный 12

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гарднереллез или бактериальный вагиноз 16

Мастодиния 18

Семинар «Репродуктивный потенциал России» 20

Половые гормоны 22

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Имплантация протеза яичка 24

Спермограмма 26

ПРИЁМ ВЕДЕТ

МРТ шейного отдела 33

Почему немеют руки? 34

Колоноскопия кишечника 36

Кожные проявления аллергии 40

Острый пиелонефрит 42

Причины зуда кожи тела 44

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Прививка против ротавирусной инфекции 10

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Индивидуальные ортопедические стельки Formthotics 46

Психологические тренинги 48

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Анализы 30

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Всё лучшее от »Профи» 52

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №27 / декабрь 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.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ у детей

СЕГОДНЯ ИЗВЕСТНО ОКОЛО СТА ВИДОВ ЭТОГО ВИРУСА. ОН ПОРАЖАЕТ ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ – В ТОМ ЧИСЛЕ И ДЕТЕЙ. ОКОНЧАТЕЛЬНО ИЗГНАТЬ ЭТОТ ВИРУС ИЗ ОРГАНИЗМА ПОКА НЕВОЗМОЖНО. НО В НАШИХ СИЛАХ НЕ ПОЗВОЛИТЬ ЕМУ ПРИЧИНЯТЬ РЕБЕНКУ ВРЕД.

ПРОНИКНОВЕНИЕ В ОРГАНИЗМ

Типы ПВЧ, которые вызывают бородавки, попадают в организм еще в детстве – от любого носителя вируса (а таких на планете большинство) через микротравмы, ссадинки, царапинки. **Часто имеет место самозаражение: дети грызут ногти, обкусывают заусенцы, отковыривают уже имеющиеся бородавки – и в результате вирус распространяется по все большей поверхности кожи.** В редких случаях возникает инфицирование в процессе родов – если у мамы есть непролеченные кондиломы влагалища.

Инкубационный период вируса длится, в среднем, 2–3 месяца; наибольшую активность микроорганизмы проявляют спустя полгода после заражения.

ТИПЫ ПАПИЛЛОМ У ДЕТЕЙ:

1. **Кожные папилломы**, более известные как бородавки. Появляются обычно на руках, реже – на лице и других частях тела.
2. **Вульгарные папилломы.** Похожи на твердые шишки, покрытые ороговевшей кожей; чаще всего возникают на тыльных сторонах ладошек и на коленях.
3. **Подошвенные папилломы.** В отличие от безобидных мозолей имеют неровную поверхность (хотя и не такую бугристую, как простые бородавки); могут причинять значительные неприятности при ходьбе. Они достаточно болезненны.
4. **Плоские папилломы** – гладкие возвышения телесного цвета. Могут ощутимо зудеть и чесаться, особенно у грудных детей.
5. **Бородавчатая эпидермодисплазия.** Заболевание, к счастью, редкое; характеризуется множественными красно-коричневыми папилломами на кистях и стопах. Требует наблюдения врача из-за риска злокачественного течения.
6. **Нитевидные мелкие папилломы** – телесного цвета или слегка розоватые образования «на ножке»: они как бы висят на тонкой ниточке. Возникают обычно на лице, на шее, в подмышках и в паху.
7. **Эпителиальная гиперплазия** – нитевидные образования на слизистой рта. Требует быстрого лечения, так как доставляет ребенку неудобства.
8. **Ювенильный папилломатоз гортани.** Возникает в связи с заражением от инфицированной мамы. Папилломы разрастаются на голосовых связках, что может привести к проблемам с речью и даже с дыханием. Встречается довольно редко.

КОГДА ИДТИ К ВРАЧУ

Даже если бородавки не доставляют ребенку особого неудобства, к педиатру и дерматологу сходить все-таки стоит. Дело в том, что активизация вируса, постоянно живущего в организме (а носителями ПВЧ является две трети населения планеты), происходит обычно на фоне снижения иммунитета либо при нарушении гормонального фона. То есть появление папиллом может быть сигналом неких неполадок в организме ребенка. Чтобы уберечь ребенка от более серьезных проблем, необходимо выяснить, какой именно фактор создал благоприятные условия для размножения вируса.

ЧТО ДО УДАЛЕНИЯ САМИХ ПАПИЛЛОМ – ЗДЕСЬ ВСЕ СТРОГО ИНДИВИДУАЛЬНО. ЕСЛИ ОНИ НЕ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ, НЕ ПРИЧИНЯЮТ НЕУДОБСТВА РЕБЕНКУ, ТО ВОЗМОЖНО ПРОСТО НАБЛЮДЕНИЕ У ВРАЧА. ИНОГДА ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ ИММУНИТЕТА ПАПИЛЛОМЫ ИСЧЕЗАЮТ САМОСТОЯТЕЛЬНО. ЕСЛИ ЖЕ ПАПИЛЛОМА НАХОДИТСЯ В НЕУДОБНОМ МЕСТЕ ИЛИ СЛИШКОМ БЫСТРО РАСТЕТ, ВРАЧ ПРЕДЛОЖИТ ЕЕ УДАЛИТЬ. ОН ЖЕ ПОРЕКОМЕНДУЕТ ВАМ ПОДХОДЯЩИЙ МЕТОД – ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, КРИОДЕСТРУКЦИЯ (ОБРАБОТКА ЖИДКИМ АЗОТОМ) ИЛИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЯ.

Автор статьи Сенотрусова
Анна Сергеевна, врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

БОЛЕЗНИ, ВЫЗВАННЫЕ ЭНТЕРОВИРУСАМИ, ИЗУЧЕНЫ НЕДАВНО, ХОТЯ ОНИ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕНЫ И О СУЩЕСТВОВАНИИ НЕКОТОРЫХ ИЗ НИХ ИЗВЕСТНО УЖЕ БОЛЕЕ 100 ЛЕТ. ИСТИННАЯ ВИРУСНАЯ ПРИРОДА ИХ УСТАНОВЛЕНА ВСЕГО ОКОЛО 20 ЛЕТ НАЗАД. ЭТО ОДНО ИЗ ДОСТИЖЕНИЙ СОВРЕМЕННОЙ ВИРУСОЛОГИИ.

ВОЗБУДИТЕЛИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Возбудители описываемых инфекций названы кишечными вирусами (энтеровирусами), так как они находятся в кишечнике больного и выделяются с его каловыми массами. В начале болезни они заселяют также слизистую оболочку глотки. Находясь в кишечнике, энтеровирусы далеко не всегда вызывают его поражение. Чаще они являются причиной общего заболевания, проявляющегося в разных формах с различными внешними признаками. Эти болезни носят название энтеровирусных инфекций.

Возбудители некоторых из этих инфекций получили название вирусов Коксаки, по месту, где они впервые были выделены (поселок Коксаки близ Нью-Йорка). Несколько позже была открыта другая группа кишечных вирусов, которые получили своеобразное название «кишечные вирусы-сиротки» или сокращенно, по первым буквам английского алфавита, – ECHO. Такое название им было дано потому, что вначале роль этих вирусов в возникновении заболеваний человека была неизвестна: они были как бы «не при деле», беспризорными. Однако оказалось, что они ведут себя совсем «не по-сиротски», а вызывают у человека ряд инфекций, склонных к широкому эпидемическому распространению. Хотя данное им название явно неудачно, оно прочно закрепилось в науке.

Различные энтеровирусные инфекции имеют следующие общие черты. Распространение инфекции происходит главным образом воздушно-капельным путем, т. е. с капельками слизи, выбрасываемыми с выдыхаемым воздухом при разговоре, крике, кашле и т. д.

Заражение может происходить и через каловые массы больных, как при кишечных бактериальных инфекциях (например, при дизентерии).

Легкость распространения возбудителей воздушно-капельным путем обусловливает быстрое и широкое распространение этих болезней. Заражение лишь в части случаев ведет к развитию выраженного заболевания. Весьма частым явлением служит носительство вирусов: возбудители приживаются в организме человека, последний выделяет его в окружающую среду, являясь наравне с больными источником инфекции.

После перенесенного энтеровирусного заболевания, а также, по-видимому, и после инфекции, протекавшей в виде носительства, остается более или менее выраженный иммунитет. В результате этого взрослые болеют редко, так как их предохраняет иммунитет, приобретенный в прошлом.

Итак, энтеровирусные инфекции по преимуществу болезни детского возраста. В детском коллективе они могут возникать в виде вспышек, охватывающих за короткое время значительную часть детей.

СИМПТОМЫ

Проявления болезни могут быть весьма разнообразными. Общими являются лишь лихорадочное состояние, кратковременность и доброкачественность течения. Нередко болезнь проявляется в виде, так называемого, серозного менингита – доброкачественного воспаления мозговых оболочек. Он протекает бурно, но кратковременно, обычно не оставляя каких-либо последствий.

Не менее часто энтеровирусная инфекция, вызываемая вирусами Коксаки, проявляется лихорадкой, сопровождающейся типичным признаком – сильными мышечными болями (в мышцах груди, живота, реже в мышцах спины и конечностей). **Это эпидемическая миальгия (мышечная боль).** Иногда у таких больных ошибочно диагностируется аппендицит, плеврит или грипп, при котором нередки тупые мышечные боли. Конечно, если миальгия возникает одновременно в виде вспышки у нескольких детей одного и того же коллектива, правильное распознавание облегчается.

Следующая распространенная форма энтеровирусной инфекции – герпетическая ангина. Она характеризуется развитием воспалительных изменений в зеве с появлением на слизистой оболочке герпеса – мелких прозрачных пузырьков наподобие тех, которые возникают на губах при различных лихорадочных заболеваниях.

Частой формой, вызываемой различными кишечными вирусами, является лихорадка, продолжающаяся 2–4 дня и не сопровождающаяся какими-либо другими характерными признаками. Она условно называется малой болезнью. Часто она ошибочно распознается как грипп. Ничего общего с гриппом она, конечно, не имеет. У детей, особенно раннего возраста, энтеровирусы могут вызывать катары верхних дыхательных путей и кишечные расстройства.

Среди очень редких форм этих инфекций следует указать на поражение спинного и головного мозга, иногда с развитием параличей.

Вследствие кратковременности и доброкачественности течения при этих болезнях в большинстве случаев нет необходимости в специфических, особо эффективных методах лечения. Лечение проводится по обычным правилам в соответствии с особенностями течения болезни.

ПРОФИЛАКТИКА

Проводится по тем же правилам, что и профилактика гриппа: организация правильного гигиенического режима в детских учреждениях, в частности тщательное проветривание помещения, ранняя изоляция больных и т. д. Кроме того, учитывая возможность передачи инфекции через выделения кишечника больного и носителя, нужно принимать меры, рекомендуемые при кишечных инфекциях: обеззараживать выделения больного и предметы, которые могут быть загрязнены, следить за чистотой рук, соблюдать гигиенические правила хранения продуктов и приготовления пищи, бороться с мухами и т. д.

Автор статьи Коноплева
Надежда Анатольевна,
врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИВИВКА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

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

Источниками заражения являются больные в острой форме и носители ротавируса. Ротавирусная инфекция – основная причина острого гастроэнтерита, к возрасту 5 лет её переносят практически все дети, обычно дважды.

В Иркутской области свыше 70% заболеваний регистрируются с октября по апрель. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями регистрируется на всех территориях области. Ротавирусная инфекция, которую также именуют болезнью грязных рук, преимущественно встречается у детей до трех лет, так как в этом возрасте пищеварительная система ребенка еще не полностью сформировалась и весьма подвержена влиянию извне, в том числе ротавирусу. Существует несколько разновидностей ротавирусов, поэтому, переболев один раз, ребенок может заразиться повторно, если его организм столкнется с другим видом возбудителя. Прививка против ротавирусной инфекции поможет избежать первичного или повторного заражения.

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ?

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

СЛУЧАИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ГОДА, НО ИХ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОТМЕЧАЕТСЯ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ – В ПЕРИОД С ОКТЯБРЯ ПО АПРЕЛЬ, ТАК КАК РОТАВИРУС УСТОЙЧИВ К НИЗКИМ ТЕМПЕРАТУРАМ. РОТАВИРУСЫ МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ В ВОДЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ, НА КОЖЕ РУК ДО 4-Х ЧАСОВ, В ВОЗДУХЕ И НА ПРЕДМЕТАХ ОБИХОДА ПРИ УМЕРЕННОЙ ВЛАЖНОСТИ – В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ.

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

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

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

ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

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

Автор статьи
Королева Марина Анатольевна,
помощник врача-эпидемиолога

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

АКСЕЛЕРАЦИЯ – УСКОРЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВЗРОСЛЕНИЯ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК – БЕСПОКОИТ МЕДИКОВ И ПСИХОЛОГОВ ПОСЛЕДНИЕ ПОЛТОРАСТА ЛЕТ. ДЕТИ СТАНОВЯТСЯ ВЫШЕ, РАНЬШЕ ОБЗАВОДЯТСЯ УСИКАМИ ИЛИ БЮСТОМ, НО, К СОЖАЛЕНИЮ, СОЗРЕВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТСТАЕТ ОТ РОСТА ТЕЛА, А РАННИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ БУРИ ПРИВОДЯТ К НЕПРЕДВИДЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ. НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ У ПУБЕРТАТНЫХ ПОДРОСТКОВ?

ЭТОТ НЕПОНЯТНЫЙ ПЕРИОД ПУБЕРТАТНЫЙ

В организм каждого человека встроены биологические часы. Они регулируют рост и развитие, подключение и увядание различных функций. Так младенец ищет грудь и сосет палец, подросток бурно растет, а у стариков седеют волосы и покрывается морщинами кожа. Команду к переменам дает гипоталамус – участок мозга, заведующий деятельностью эндокринной системы, а гипофиз – железа, расположенная в мозгу, выделяет необходимые для запуска процесса гормоны. Каждый переходный период дается организму нелегко, требует времени на адаптацию к новым возможностям. Но пубертат протекает особенно сложно – слишком много перемен подстерегает неокрепшее детское тело.

МАЛЬЧИШКИ И ДЕВЧОНКИ...

Пубертатный период можно разделить на три этапа – препубертат (7-9 лет у девочек, 8-10 у мальчиков), собственно пубертат (10-15 лет у девочек, 11-16 у мальчиков) и взросление (15-18 у девушек и 17-21 у мальчиков). В первый период организм готовится к будущим изменениям, копит силы и запасы, во втором начинается активный рост, работа половых желез, изменения фигуры по женскому или мужскому типу, изменение голоса, характера, появление «взрослых» хронических заболеваний и ремиссия некоторых детских. Третий период – закрепление приобретенных признаков, стабилизация изменений, прекращение роста, начало половой жизни и деторождение.

ДЕВОЧКИ «стартуют» на 1-2 года раньше мальчиков и на 1-2 года раньше останавливаются. В 10-11 лет у них набухают соски и околососковый кружок, затем начинает увеличиваться грудь, расширяются бедра, появляется оволосение в паху, под мышками, реже на ногах и лице, и, наконец, наступает менархе – первая менструация.

У МАЛЬЧИКОВ в 11-12 лет тоже на время набухают грудные железы, начинают расти пенис и яички, появляется оволосение в подмышках, паху, на лице. Возникает половое влечение, эрекции, а спустя 1,5-2 года после начала созревания – поллюции (семяизвержение во сне) и эякуляция.

В пубертатный период и у мальчиков, и у девочек возникают одни и те же проблемы со здоровьем. Воспаляются сальные железы, особенно на лице, спине, плечах и ягодицах, кожа становится слишком жирной. Появляются боли в суставах и мышцах, легкие нарушения координации, особенно если ребенок быстро прибавляет в росте. Возможны головокружения, обмороки, повышенная утомляемость, особенно во время первых менструаций. Не редкость боль в грудных железах, внизу живота перед месячными.

Подростковые бунты и изменения характера во многом имеют гормональную природу. Как только в кровь начинают поступать большие дозы тестостерона или эстрогенов, у детей начинает скакать настроение, они становятся то беспричинно буйными, то слезливыми, легко гневаются и впадают в эйфорию. К сожалению, это не лечится, можно лишь смягчить гормональную бурю здоровой диетой, с минимальной возрастной нормой калорий, исключающей «легкие» углеводы, шоколад, кофе, кока-колу и избыток жиров. В период активного роста всем подросткам необходимо потреблять много кальция и белков (молоко, творог, рыба), а девочкам – железа (печень, красное мясо, гранатовый сок). Юношам и девушкам, которые особенно тяжело переживают пубертат, рекомендуются курсы витаминов, адаптогенов (янтарная кислота, лимонник, эхинацея) и растительные успокоительные средства (валериана, пустырник, мята).

СЛОЖНОСТИ ПЕРЕХОДА

Как уже было сказано, пубертатный период работает «спусковым крючком» для многих заболеваний. Довольно часто возникает первый приступ гастрита, холецистита, дискинезии желчных путей, диабета, мигрени, появляется близорукость, наступает декомпенсация врожденного и недиагностированного вовремя порока сердца. Недостаток кальция и физических упражнений, неудобная обувь, слишком тяжелые портфели могут вызвать сколиоз и плоскостопие.

11-15 лет – возраст ювенильной (подростковой) онкологии (лейкемия, лимфомы, саркомы). В этом же возрасте проявляет себя и подростковая шизофрения. Зато многие дети «перерастают» астматический бронхит, энурез, энкопрез, аденоиды, у них ослабевают аллергические реакции, уходит небольшое ожирение.

СУЩЕСТВУЮТ И ТИПИЧНЫЕ ПОДРОСТКОВЫЕ НЕДУГИ

АКНЕ – распространенное воспаление сальных желез, поражающее всю кожу лица.

ГИНЕКОМАСТИЯ – болезненное увеличение грудных желез у мальчиков, особенно полных и страдающих от недостаточной выработки тестостерона.

ГИРСУТИЗМ – избыточное оволосение. Если у девочки появляются «усики», волоски на сосках и вдоль белой линии живота, следует обязательно обратиться к эндокринологу.

МЕНОРРАГИИ – излишне обильные и длительные менструации. В первый год цикла могут сопровождаться метроррагиями – несвоевременными кровотечениями.

За здоровьем подростка надо тщательно наблюдать, следя, чтобы он правильно питался и достаточно отдыхал. Раз в год полезно сдавать анализы мочи и крови, проходить диспансеризацию.

приводит к нежелательной беременности. Самой юной в мире маме, Лине Медина из Перу, на момент рождения сына исполнилось всего 5 лет 7 месяцев, а 9-10 летние мамы, увы, уже не редкость.

ПРИ ЛЮБЫХ ПРОБЛЕМАХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ОНИ СОЧЕТАЮТСЯ С ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, СОНЛИВОСТЬЮ, ПОЯВЛЕНИЕМ ГЕМАТОМ ИЛИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБМОРОКАМИ, РВОТАМИ, ПОВЫШЕННОЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ, СУДОРОГАМИ, НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ.

СПЕШКА И ОПОЗДАНИЕ

Порой случается, что биологические часы дают сбой. Если у девочки половое созревание начинается в 8 лет и раньше, а у мальчика до 9 лет – это слишком рано. Организм ещё не готов к изменениям, он не накопил достаточно сил. Преждевременное созревание может вести к раннему климаксу, угасанию функции половых желез. Раннее начало сексуальной жизни опасно для здоровья и вредит будущему ребенка, особенно если

Преждевременное половое созревание вызывается или естественными причинами, или болезнью. Естественное протекает так же, как пубертат у более старших детей и по той же схеме – сперва увеличение молочных желез, потом оволосение и т.д. Многие врачи считают, что виной тому – гормональные добавки, которыми пичкают свиней, коров и кур (мясо потом попадает в пищу), вещества, входящие в состав пластмасс и пластиковых упаковок, и избыток калорий в еде.

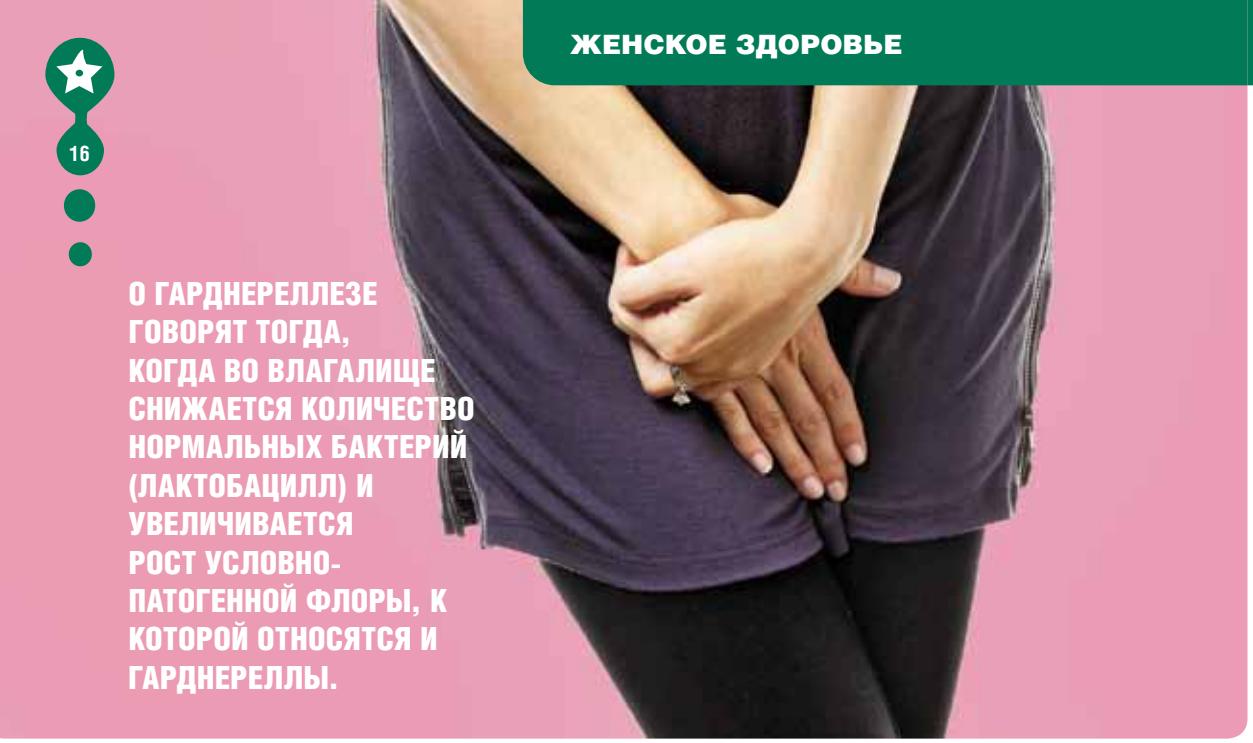
Преждевременное половое созревание, вызванное болезнью, не проходит стадии пубертата последовательно. У девочки вдруг начинаются менструальноподобные кровотечения из половых органов, у мальчика – эрекция и влечение к противоположному полу, или, наоборот, рост груди и оволосение по женскому типу. Причин для этого много и все они довольно серьёзные – эндокринные нарушения, опухоли головного мозга, гипофиза, надпочечников и половых органов. Поэтому при появлении первых признаков преждевременного созревания надо обратиться к врачу. А для предотвращения раннего пубертата лучше не перекармливать детей, особенно девочек, сластями, следить за их весом и обеспечивать физической нагрузкой.

Возможна и обратная ситуация – задержка полового развития, когда в 14-15 лет у девочки едва-едва намечается грудь, и практически нет растительности на теле, а у мальчика пенис остается детским. В некоторых случаях такое опоздание остается в границах нормы – если подросток астенического телосложения (высок и худ) и родители у него такие же, если он перенес тяжелую болезнь, много занимался спортом, сидел на строгой диете. У девочек расстройство также может быть вызвано анорексией. Но когда в 15-16 лет никаких признаков созревания нет, проконсультироваться с врачом просто необходимо – такая задержка может быть вызвана генетическими заболеваниями, вызывающими отклонение в развитии. Отдельной консультации требует девушка с выраженным оволосением, сформировавшимися молочными железами, но без менструаций – это может быть вызвано заращением девственной плевы или отсутствием матки при работающих яичниках.

ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД – ОДИН ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ В РАЗВИТИИ ЧЕЛОВЕКА, ОТ ЕГО ПРОХОЖДЕНИЯ ЗАВИСИТ ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ. РОДИТЕЛИ, БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЕЙ К СВОИМ ПОДРАСТАЮЩИМ ДЕТЯМ!

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна, врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



О ГАРДНЕРЕЛЛЕЗЕ ГОВОРЯТ ТОГДА, КОГДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО НОРМАЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ (ЛАКТОБАЦИЛЛ) И УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РОСТ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ, К КОТОРОЙ ОТНОСЯТСЯ И ГАРДНЕРЕЛЛЫ.

ГАРДНЕРЕЛЛЕЗ
и бактериальный вагиноз слова-синонимы

Гарднереллы не являются единственными представителями условно-патогенных микроорганизмов, но при повышенном их содержании во влагалищном секрете диагностируют гарднереллез.

Гарднерелла вагиналис входит в состав нормальной микрофлоры влагалища, но в весьма в небольшом количестве. Около 96-98% нормальной микрофлоры занимают молочнокислые бактерии, которые продуцируют молочную кислоту, что делает pH влагалищного секрета кислым. **Гарднереллез же характеризуется сдвигом кислотно-щелочного баланса в щелочную сторону, что позволяет патогенным микроорганизмам атаковать влагалище, шейку матки, матку и придатки и вызывать развитие воспалительных заболеваний.** Кроме того, характерной особенностью гарднерелл является их способность существовать без воздуха, то есть в анаэробной среде.

Факторы, способствующие снижению роста и размножения молочнокислых бактерий (палочки Додерлейна), что провоцирует рост гарднерелл и других условно-патогенных микробов, можно разделить на две группы.

Внешние предпосылки:

- беспорядочная сексуальная жизнь;
- нарушение правил интимной гигиены;
- тесное и сдавливающее нижнее белье и брюки из синтетики (препятствуют доступу кислорода к половым органам);
- применение ежедневных прокладок и злоупотребление влагалищными тампонами;
- нарушенная экология;
- неправильное питание, диеты (недостаток молочно-кислых продуктов, витаминов);
- злоупотребление спринцеваниями и средствами местной контрацепции (свечи, спермициды);
- интенсивное лечение антибиотиками.

Внутренние предпосылки:

- наличие эндокринных заболеваний;
- ослабленный иммунитет;
- хронические стрессы, недосып;
- беременность;
- дисбактериоз кишечника.

СИМПТОМЫ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА

Инкубационный период заболевания продолжается 5-10 дней, но может удлиняться до 3-5 недель. Симптомом гарднереллеза являются выделения из влагалища. Как правило, они имеют серовато-белый или желтоватый цвет.

Если заболевание продолжается долго, то выделения приобретают зеленый цвет. Спутать гарднереллез с другими воспалительными заболеваниями влагалища сложно, так как выделения имеют характерный запах тухлой рыбы. Также отличительной особенностью заболевания является отсутствие внешних признаков воспаления (покраснение, отек). Примерно в 30% случаев пациентки могут испытывать зуд и жжение во влагалище и уретре, особенно во время полового контакта и мочеиспускания.

ГАРДНЕРЕЛЛЕЗ У МУЖЧИН

Некоторые врачи считают, что гарднереллез может возникать и у мужчин-партнеров. Однако единого мнения в этом вопросе нет, поскольку симптомы заболевания отмечаются не у всех мужчин, входящих в группу риска.

У мужчин гарднереллез протекает более стерто. Только небольшая часть испытывает дискомфорт во время мочеиспускания, что свидетельствует о развитии уретрита. Из мочеиспускательного канала отмечаются сероватые выделения со специфическим запахом протухшей рыбы.

ДИАГНОСТИКА

Для установления диагноза гарднереллеза достаточно определить 3 из четырех возможных признаков:

- жалобы на увеличение белей из влагалища;
- определение ключевых клеток в мазках влагалищных;
- повышение pH (в норме 4,5);
- положительный амниотест выделений.

ЛЕЧЕНИЕ ГАРДНЕРЕЛЛЕЗА

Терапией гарднереллеза у женщин занимается врач гинеколог. Лечение заболевания проводится в два этапа. На первом этапе используются препараты метронидазола и клиндамицина, которые эффективны в отношении анаэробных бактерий. Второй этап терапии преследует восстановление нормальной микрофлоры во влагалище.

Лечить или не лечить полового партнера – врачи еще не пришли к единому мнению. Однако во время терапии гарднереллеза следует соблюдать половой покой. Также в период лечения заболевания необходимо соблюдать диету с повышенным содержанием кисломолочных продуктов и ограничением сладостей, острой и соленой пищи.

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРОГНОЗ

Сам по себе гарднереллез неопасное заболевание, но нарушение нормальной микрофлоры влагалища с активизацией условно-патогенных микроорганизмов способствует проникновению во внутренние половые органы патогенных микробов, что приводит к развитию воспалительных заболеваний:

- **воспаление матки и придатков;**
- **уретрит и простатит у мужчин;**
- **мужское и женское бесплодие;**
- **прерывание беременности и невынашивание;**
- **воспаление шейки матки.**

Прогноз при своевременном и полном лечении гарднереллеза благоприятный.

Автор статьи
Аксенова Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПОД НЕПОНЯТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ТЕРМИНОМ «МАСТОДИНИЯ» СКРЫВАЕТСЯ ПОНЯТНЫЙ ВСЕМ СМЫСЛ: БОЛЬ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ. ОТ НЕЕ СТРАДАЕТ 60% ЖЕНЩИН.

МАСТОДИНИЯ

ПРИЧИН МАСТОДИНИИ МНОГО:

- неправильно подобранный бюстгальтер
- травма или киста молочной железы
- хирургическое вмешательство в области молочной железы
- поражение других органов (мышц, сердца, легких, суставов), при которых боль ощущается именно в области молочной железы
- прием гормональных препаратов, антидепрессантов и других лекарственных препаратов, побочным эффектом которых является возникновение боли в груди
- гормональный дисбаланс (предменструальный синдром)

Многие женщины замечают периодичность болей в груди, прослеживают связь с фазой менструального цикла. Боли возникают за несколько дней до первого дня менструации и исчезают (или ослабевают) с началом месячных. Имеют ноющий характер, ощущаются в обеих железах одинаково, есть чувство набухания, нагрубания и увеличение молочных желез. Как точно сказала одна женщина: «В эти дни ощущаю себя кормящей матерью». **В данном случае мастодиния – это симптом предменструального синдрома (ПМС), она называется циклическая мастодиния.**

Если боли имеют острый характер, ощущаются в одной молочной железе, не имеют связи с менструальным циклом, **скорее всего это – нециклическая мастодиния, то есть не проявление ПМС.**

В данном случае необходимо срочно обратиться к врачу для уточнения диагноза (это может быть мастит, киста, новообразование и другие заболевания). Только врач после осмотра и дополнительного обследования (УЗИ молочных желез, маммография, биопсия) поставит диагноз и назначит правильное лечение.

Автор статьи Парфенова Ирина Вадимовна,
врач акушер-гинеколог

АПТЕКА АВИЦЕННА®

Подарочные сертификаты

Разные номиналы, широкий ассортимент, неограниченный срок действия

Подарки для Ваших любимых:

- Элитная косметика
- Медицинская техника
- Витамины
- Биологически активные добавки
- Товары для беременных
- Всё для малышей
- Подарочные наборы
- и многое другое

Дарите то, что будет полезно!

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР «Репродуктивный потенциал России»

23-25 ОКТЯБРЯ 2014 г. В Г. КАЗАНИ ПРОШЕЛ IV ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ». МНЕ БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА УНИКАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОБЫВАТЬ НА НЕМ В КАЧЕСТВЕ ДЕЛЕГАТА ОТ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ.

Конечно, в наше время невозможно быть грамотным специалистом без ежедневного пополнения своего багажа знаний. А научные конференции, семинары – это то, что дает нам огромный поток современной, самой свежей, передовой информации. Все эти данные мы стараемся максимально донести до наших дорогих пациентов, применять их на практике, быть на одной волне со всей российской и мировой медициной.

В Казани обсуждалось огромное количество вопросов нашей акушерско-гинекологической службы: антибиотикорзистентность, эндокринные аспекты бесплодия, воспалительные заболевания органов малого таза, заболевания шейки матки и даже нехирургический дизайн промежности (использование гиалуроновой кислоты и тромбоцитарной аутоплазмы для восстановления целостности и улучшения состояния слизистой промежности) и много других очень важных вопросов.

В НАШИ ДНИ ОСТАЕТСЯ САМЫМ ЗЛОБОДНЕВНЫМ ВОПРОС – РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.

Развитию ВПЧ-инфекции у женщин способствуют современные «отягощающие обстоятельства»:

- Частая смена половых партнеров
- Раннее начало половой жизни
- Инфекции, передаваемые половым путем
- Различные заболевания шейки матки
- Курение
- Злоупотребление алкоголем
- Иммунодефицитные состояния

У этого мельчайшего неклеточного агента есть ряд эволюционно выработанных свойств, благодаря которым он может существовать и обеспечивать выживание вида: вирулентность-способность конкретного вируса заражать конкретный организм, тропность (сродство, предпочитаемость) к определенным клеткам, умение преодолевать защитный барьер клетки, способность встраивать свой генетический материал внутрь ДНК или РНК клетки – хозяина. ВПЧ сумел поставить себе на службу даже такой сложный процесс, как канцерогенез (процесс появления злокачественной клетки) человеческого организма.

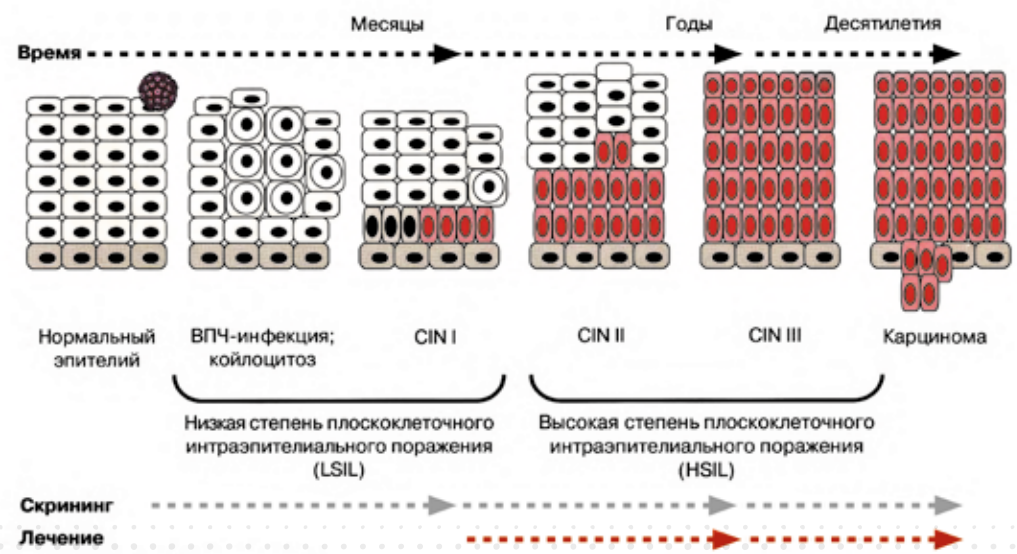
Канцерогенным действием ВПЧ высокого онкогенного риска обязан, прежде всего, онкобелку Е7, вызывающему перерождение эпителиальных клеток. В настоящее время белок Е7 используют в качестве онкомаркера и выявляют у 81 женщин с дисплазиями шейки матки, в 75% – с цервикальным раком. Стимулируя клеточную пролиферацию (деление, размножение), вирус способен десятилетиями существовать в составе клеточного генома. После проникновения в клетку вирус проявляет онкогенность не сразу. В течении 3-4 месяцев ВПЧ «задерживается» в незрелых эпителиальных клетках кожи и слизистых оболочек без повреждения клеточного генома. В это время вирус может быть полностью удален из организма. Если иммунная система вовремя не распознала вирус и не отреагировала, то ВПЧ встраивает свою ДНК в геном клетки-хозяина. После этого запускается процесс синтеза онкобелка Е7, и стартует процесс приобретения клетками свойств злокачественной опухоли.

Чем моложе женщина и чем меньше у нее вышеперечисленных факторов риска, тем выше вероятность самоизлечения. Но с возрастом число этих рисков накапливается, защитный барьер нашей иммунной системы ослабевает, иммунная гипофункция – обязательное условие для размножения ВПЧ, а следовательно, возрастает риск инфицирования. Вот почему в наши дни всем женщинам перешагнувшим за 30 лет рекомендуется ежегодное обследование на ВПЧ.

В нашей клинике есть возможность обследоваться на ВПЧ методом ПЦР с выявлением высокоонкогенных генотипов, определением количества вирусов (вирусная нагрузка), а также самый современный метод выявления онкобелка Е7.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ – ЭТО САМЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ, ПОМНИТЕ: «КТО ПРЕДУПРЕЖДЕН – ТОТ ВООРУЖЕН!»

Автор статьи Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер-гинеколог



Прогрессирование заболевания от инфицирования ВПЧ до развития рака шейки матки

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОТ ВЫРАБОТКИ ГОРМОНОВ В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ЗАВИСИТ ОЧЕНЬ МНОГОЕ, И ДАЖЕ САМОЕ ГЛАВНОЕ – ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ И ВЫНОСИТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА. ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПРИСТУПИТЬ К ПЛАНИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДИАГНОСТИРОВАТЬ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН, ВЕДЬ ГОРМОНОВ ОКОЛО 60-ТИ И ВСЕ ОНИ ДОЛЖНЫ ПОДДЕРЖИВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ БАЛАНС. ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ НА ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ.

ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

ПРОЛАКТИН

Этот гормон принимает активное участие в созревании яйцеклеток, образовании молока в груди после родов. Если пролактин понижен или повышен, то яйцеклетка может перестать развиваться, а это грозит бесплодием. Этот гормон известен как «стрессовый», потому что его количество в организме увеличивается во время физических нагрузок, при психологических встрясках и переутомлениях.

Анализ пролактина можно сделать независимо от менструального цикла. Делается анализ обязательно натощак и утром. За день до анализа нельзя посещать баню и сауну, принимать горячую ванну и заниматься сексом.

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ФСГ)

Гормон-герой, потому что отвечает за рост яйцеклеток (фолликул) в яичниках и образование гормона, который стимулирует рост эндометрии в матке – эстрогена. Ученые считают, что фолликулостимулирующий гормон взаимосвязан с эстрогеном: он повышает уровень эстрогена в организме и благодаря этому мозговой кровоток становится более интенсивным. Следовательно возрастает трудоспособность, повышается настроение.

Анализ ФСГ делается с 3-го по 7-й день цикла.

ЭСТРАДИОЛ (ЭСТРОГЕН)

Гормональный фон женщины во многом зависит и от этого гормона. Его уровень влияет развитие и состояние половых органов (в частности, подготовлена ли матка к беременности), на регулярность менструации и то, как развиваются яйцеклетки. Овуляция происходит примерно через сутки после того, как эстроген достигает своего пика. При наступлении климакса в яичниках снижается выработка эстрадиола и критические дни прекращаются. Эстроген способствует улучшению памяти. Его снижение при климаксе и обуславливает то, что женщины жалуются на плохую память.

Анализ сдается в любое время независимо от менструации.

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ)

Он отвечает за окончательную фазу созревания яйцеклетки и процесс овуляции. Также его роль заключается в обеспечении секреции прогестинов и эстрогенов. Лютеинизирующий гормон во время беременности снижается. В США медики совсем недавно смогли доказать, что когда уровень ЛГ повышен, он влияет на слуховые центры мозга. Поэтому в пожилом возрасте у женщин снижается слух.

Анализ ЛГ сдается с 23-го по 25-й день цикла.

ПРОГЕСТЕРОН

В организме любой женщины присутствует прогестерон, но во время беременности его уровень значительно повышается. Поэтому иногда его называют «гормон беременности». Его вырабатывает плацента и желтое тело, которое образуется в яичниках, после того как яйцеклетка созревает. Если уровень прогестерона низкий при беременности, то может случиться выкидыш. При виде новорожденных деток уровень этого гормона резко повышается.

Анализ на прогестерон сдается с 19 по 21 день цикла.

ТЕСТОСТЕРОН

Хотя это мужской гормон, надпочечники и яичники вырабатывают его и у женщин. Когда его слишком много, у женщины нарушается овуляция, возрастает вероятность срыва беременности и повышается рост волос в нежелательных местах. У мужчин злоупотребление алкоголем и курение снижают уровень тестостерона.

Анализ сдается на 8-10-й день цикла. До сдачи анализа желательно не есть 8 часов, а оптимально – 12 часов.

НАРУШЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА

Могут быть обусловлены генетическими факторами, инфекциями, абортами, неправильным питанием, стрессами, переутомлением и эндокринными заболеваниями.

Основные симптомы нарушения гормонального фона:

- Нерегулярные менструации после 17-ти лет и ее отсутствие до 15-ти лет.
- Угроза срыва беременности (кровянистые выделения и болезненные ощущения внизу живота).
- Высыпания на теле.
- Осложненный предменструальный синдром (раздражительность, тревожность, набухание груди, боли внизу живота).
- Осложненный климакс (перепады настроения, боль в сердце и спине, недержание мочи, приливы, плаксивость).
- Повышенный рост волос на теле.
- Проблемы с памятью и невнимательность.

Как видим, уровень гормонального фона оказывает основное влияние на состояние и здоровье женского организма, а соответственно и многие сферы ее жизни. Поэтому не стоит оставлять без внимания тревожные симптомы, учитывая тот факт, что современная медицина позволяет выявить малейший дисбаланс и восстановить его.

Автор статьи Ткач Лариса Леонидовна,
врач акушер- гинеколог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Имплантация **протеза яичка**

ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ В АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, СВЯЗАННЫХ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ. ОПЕРАЦИЯ ПРОСТА В ИСПОЛНЕНИИ, РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ МИНИМАЛЕН. ПРИМЕНЯЕТСЯ С КОСМЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ОТСУТСТВИИ ОДНОГО (МОНОРХИЯ) ИЛИ ДВУХ ЯИЧЕК (АНОРХИЯ), ПРИ АНОМАЛИЯХ ОПУЩЕНИЯ ЯИЧЕК (КРИПТОРХИЗМ), АТРОФИИ ЯИЧКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ НЕУДАЧНЫХ ОПЕРАЦИЙ, УДАЛЕНИЯ ЯИЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ.

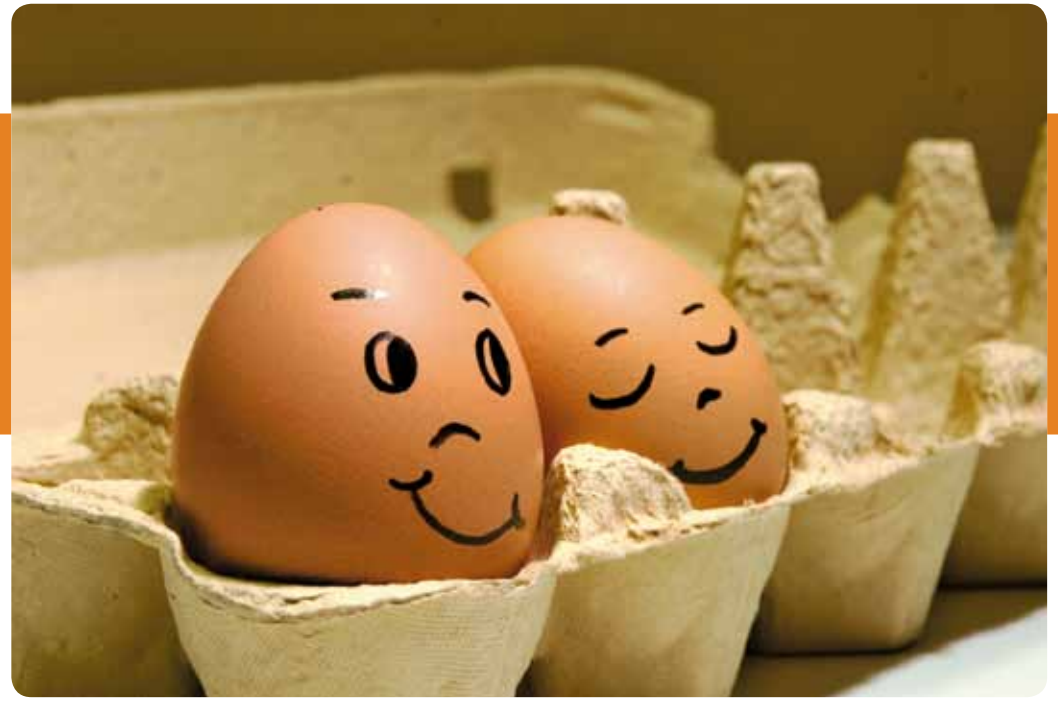
В настоящее время искусственные яички изготавливаются из различных полимерных материалов. Это изделия овальной формы (напоминающие естественные яички), которые изготовлены либо из материала одинаковой плотности, либо из комбинации материалов. Современный имплантант яичка должен по форме максимально соответствовать естественному, иметь ровную и гладкую поверхность, близкую к природной консистенцию, высокую прочность (травмоустойчивость), обладать максимальной биоинертностью (не вызывать реакции отторжения в организме). Кроме этого имплантанты должны иметь различные размеры, чтобы можно было индивидуально подобрать их для каждого пациента.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ

Операция проводится под местной анестезией и занимает, как правило, 15—20 минут. По желанию пациента операцию можно провести под наркозом. Через небольшой разрез по боковой поверхности мошонки в нее помещают силиконовый протез, который по форме, упругости и размерам полностью соответствует нормальному яичку. **Для каждого пациента протез подбирается индивидуально. В послеоперационный период в течение двух недель пациент обязан носить фиксирующую повязку и соблюдать половой покой. Разрез на мошонке заживает, не оставляя следа.**

Специфическим осложнением данной операции является сокращение (контрактура) капсулы протеза или оболочки из соединительной ткани, которая формируется через несколько месяцев после операции. Это приводит к деформации и уменьшению размеров имплантата и требует его замены.

Тщательный отбор пациентов для операции, правильный подбор модели и размеров имплантата, адекватная подготовка пациента к операции и доведенная до совершенства самая оптимальная методика имплантации искусственного яичка, сводят частоту осложнений к абсолютному минимуму.



ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Как и любая другая операция, имплантация искусственных яичек может сопровождаться кровотечением, отеком места операции (мошонки), нагноением раны (протезная инфекция) и ее плохим заживлением, болями в месте операции. Следует знать, что усиление болей в мошонке после операции имплантации искусственных яичек, может говорить о развитии инфекции и воспалительного процесса.

Автор статьи
Попов Сергей Леонидович,
врач уролог-хирург
высшей категории

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

СПЕРМОГРАММУ, КАК ПРАВИЛО, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СУПРУГОВ К ПРОГРАММЕ ЭКО. А ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ СПЕРМОГРАММА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ И САМЫХ ИНФОРМАТИВНЫХ АНАЛИЗОВ, НАЗНАЧАЕМЫХ АНДРОЛОГОМ.

Спермограмма

Стандартная спермограмма учитывает физические параметры: объем спермы, ее цвет, вязкость, pH; и микроскопические параметры: количество и подвижность сперматозоидов, содержание других клеток и т. д. На основании полученных данных можно сделать предположение о мужском бесплодии, заболевании репродуктивных органов, возможных инфекциях.

КАК ПОЛУЧАЮТ СПЕРМУ ДЛЯ АНАЛИЗА

Идеальным методом получения спермы для анализа спермограмма считается мастурбация. Именно этот метод рекомендован Всемирной организацией здравоохранения. Сбор спермы в презерватив не используется из-за губительного действия смазок на сперматозоиды. Прерванный коитус также не рекомендуется: в образец спермы могут попасть клетки вагинального происхождения, либо микрофлора партнерши. Возможно использование стимулирующих препаратов, таких как «Виагра» и т. п. В случае отсутствия в эякуляте сперматозоидов (это состояние называется «азооспермия») возможно применение хирургических методов получения спермы.

Лучше всего сдавать сперму в клинике, это позволит специалистам начать анализ сразу после разжижения эякулята.

Допускается сбор материала и в домашних условиях, если пациент может обеспечить доставку материала в лабораторию в течение 1 часа. В клинике выделена особая комната для получения спермы. Желающим привезти эякулят из дома выдают специальный транспортный контейнер для спермы.

Перед сдачей спермы для анализа пациенту рекомендуется половое воздержание в течение 3–5 дней. Признано, что меньший срок воздержания может привести к заниженному объему спермы и количеству сперматозоидов, больший – к снижению подвижности и увеличению аномальных сперматозоидов.

КАК ПРОВОДЯТ АНАЛИЗ ЭЯКУЛЯТА

ВРЕМЯ РАЗЖИЖЕНИЯ ЭЯКУЛЯТА – первый изучаемый параметр. Извергаемая сперма, как правило, представляет собой коагулят, то есть не является совершенно жидкой. Спустя некоторое время эякулят становится жидким под действием ферментов предстательной железы, содержащихся в семенной жидкости. Нормальная сперма разжижается через 10–40 минут (в некоторых лабораториях разжижение в течение одного часа считают нормальным). Если разжижение затягивается или не наступает вовсе – это может свидетельствовать о нарушениях в работе предстательной железы.

Разжижение может влиять на оплодотворяющую способность сперматозоидов. Повышенная вязкость указывает на возможные дисфункции предстательной железы и, значит, нарушения в биохимическом составе семенной жидкости, что в некоторых случаях может явиться причиной мужского бесплодия.

ОБЪЕМ ЭЯКУЛЯТА – одна из важнейших характеристик спермы. Вместе с концентрацией сперматозоидов этот показатель дает представление об общем количестве живчиков, извергаемом при половом акте. Объем меньше 1,5 мл может рассматриваться как причина мужского бесплодия (олигоспермия). Дело не только в том, что в маленьком эякуляте содержится мало сперматозоидов. Даже если их концентрация велика и общее количество намного превышает необходимые 40 миллионов, все равно угроза для нормального зачатия существует.

При попадании во влагалище сперматозоиды оказываются в агрессивных условиях. Кислая среда влагалища губительна для сперматозоидов и большая их часть погибает в течение 2–3 часов. За это время наиболее подвижные и «здоровые» сперматозоиды должны успеть проникнуть в матку, где условия для их жизни благоприятные (сперматозоиды могут оставаться подвижными в матке и фаллопиевых трубах более суток). Семенная жидкость (или семенная плазма) на некоторое время защелачивает среду влагалища, делая ее менее кислой, и дает возможность активным сперматозоидам уйти в матку.

Полагают, что малый объем семенной жидкости «не справляется» с этой задачей: чем меньше семенной жидкости, тем меньшее время она сможет сдерживать кислотность влагалища. Впрочем, слишком большой объем спермы не дает мужчине преимуществ. Как правило, во влагалище помещается не более 5 мл эякулята, лишние же миллилитры вытекают и в зачатии не участвуют.

Ввиду важности определения объема спермы, пациент должен собрать в контейнер по возможности весь эякулят для спермограммы. В случае утери части эякулята, предназначенного для анализа, необходимо обязательно сообщить об этом специалисту клиники. Следует иметь в виду, что первая часть эякулята наиболее богата сперматозоидами.

В настоящее время цвет, как и запах эякулята, не несет важного диагностического значения, и Всемирная организация здравоохранения не рекомендует фиксировать этот параметр в стандартной спермограмме. Тем не менее большинство лабораторий, сохраняя традицию, записывают цвет семенной жидкости. У большинства мужчин сперма «бело-сероватого» цвета. Многочисленные оттенки: молочно-белый, желтоватый, прозрачный не могут четко свидетельствовать о каких-либо нарушениях. Исключение составляет лишь эякулят «розоватого» цвета, свидетельствующий о гемоспермии – повышенном содержании эритроцитов в сперме.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ (pH), или, проще говоря, кислотность эякулята, зачастую может явиться важной подсказкой в определении нарушений репродуктивной и половой функции. Нормальный эякулят имеет слабощелочную реакцию среды (pH 7,2–8,0). Изменение этого показателя в ту или иную сторону от нормы, если нет других отклонений, не может свидетельствовать о каких-либо нарушениях. Но в сочетании с другими признаками оказывает влияние на постановку диагноза. Например, увеличенный pH при повышенном содержании округлых клеток и неразжижении спермы упрочит мнение специалиста о возможном нарушении предстательной железы инфекционной природы; пониженный pH при азооспермии даст надежду на ее обструктивный характер (сперматозоиды есть, но семявыносящие протоки закупорены) и т. д. И все-таки основные свойства спермы можно узнать, только рассмотрев ее в микроскоп. Количество сперматозоидов – первое, что определяют специалисты при микроскопическом исследовании.. В нормальном эякуляте сперматозоидов не менее 15 миллионов в миллилитре. Количество сперматозоидов зависит от многих факторов.

ПОДВИЖНОСТЬ СПЕРМАТОЗОИДОВ важна не менее их количества, ведь что проку во множестве сперматозоидов, если они не движутся. В соответствии с новыми нормативами Всемирной организации здравоохранения (2010 год) принято разделять сперматозоиды на 3 категории подвижности: прогрессивно-подвижные (PR), непрогрессивно-подвижные (NP) и неподвижные (IM).

В эякуляте обычно присутствуют все категории подвижности, хотя и не всегда. Часто бывает довольно много неподвижных сперматозоидов категории IM (от 40 до 60 процентов). Как правило, это умершие или умирающие «от старости» сперматозоиды. Поэтому, чем меньше воздержание перед семяизвержением, тем меньше неподвижных сперматозоидов в эякуляте. Также обычно много быстрых прямолинейных сперматозоидов категории PR – это здоровые, «молодые» сперматозоиды, недавно сформировавшиеся в яичках. Непрогрессивно-подвижных сперматозоидов категории NP обычно 10–15%, это, как правило, сперматозоиды с нарушениями строения шейки и жгутика либо «стареющие».

В нормальной фертильной сперме прогрессивно-подвижных сперматозоидов должно быть не менее 32%. На подвижность сперматозоидов влияет много факторов. В частности температура: при температуре тела (около +37°C) скорость движения максимальна, при комнатной температуре она снижается, а при температуре менее +10°C сперматозоиды почти не движутся.

Существуют методы, позволяющие узнать, какое количество сперматозоидов среди неподвижных является живым. Данный метод имеет смысл применять при акинозооспермии (полной неподвижности сперматозоидов), чтобы выяснить, связана ли эта неподвижность с нарушениями жгутикового аппарата или же с гибелью. В соответствии с этим можно выработать план лечения бесплодия.

Сперматозоиды могут быть и безголовые, и двухвостые, с кривой головкой, то есть аномальные. Для оценки качества спермы считают не только долю аномальных сперматозоидов (она должна быть менее 96 процентов в окрашенном мазке), но также среднее количество патологий на один сперматозоид.

СПЕРМАГГЛЮТИНАЦИЯ (склеивание сперматозоидов) – сигнал грозных иммунных нарушений, которому, к сожалению, не всегда уделяют должное внимание. Часто неправильно думают, что агглютинация не позволяет сперматозоидам свободно двигаться и достичь яйцеклетки. Это неверно. Само по себе склеивание затрагивает обычно небольшую часть сперматозоидов и не препятствует движению большинства, но наличие агглютинации может свидетельствовать о присутствии в эякуляте антиспермальных антител, которые и могут быть причиной бесплодия.

АНТИСПЕРМАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА (АСА, или АСАТ) – это антитела организма против сперматозоидов. Соединяясь со жгутиком, АСА подавляют движение сперматозоида. Прилипая к головке, препятствуют оплодотворению. АСА могут образовываться как в организме мужчины, так и в организме женщины, вызывая бесплодие.

Кроме сперматозоидов в эякуляте присутствуют так называемые **ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ**. Под этим собирательным названием подразумевают лейкоциты и незрелые клетки сперматогенеза, то есть клетки, из которых в яичках образуются зрелые сперматозоиды. В норме концентрация лейкоцитов не должна превышать 1 млн/мл. Принято считать, что большая концентрация этих иммунных клеток может свидетельствовать о воспалительных процессах в придаточных половых железах (простате или семенных везикулах

ВСЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ

Когда пациент знакомится с результатами спермограммы, он должен знать следующее. Все до единой характеристики спермы сильно меняются с течением времени. Если объем спермы при анализе составил 3 мл, то при следующей эякуляции он может иметь совсем другие значения, также иные значения он будет иметь спустя месяц, тем более спустя полгода. Тот же принцип касается остальных параметров. Именно поэтому в репродуктологии общепризнано, что для объективного анализа необходимо исследовать сперму как минимум дважды с интервалом не менее двух недель, а в случае существенных различий в параметрах – несколько раз.

Все нормы – относительны и условны. Нельзя сказать, что сперма объемом 1,6 мл «еще нормальная», а 1,4 мл – «уже плохая». Эти значения приблизительно равны в смысле оплодотворяющей способности. Некоторые образцы с «отклонениями» могут иметь гораздо больше шансов для исхода зачатия, чем иная формально «нормальная» сперма. Поэтому грамотно оценить состояние эякулята может только специалист.

Автор статьи Луценко
Виктор Анатольевич,
врач уролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

АНАЛИЗЫ

В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ВОЗМОЖНО ДАЖЕ НЕТ ТАКОГО ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ БЫ МОГ ОДНОЗНАЧНО СКАЗАТЬ: «Я НИКОГДА НЕ СДАВАЛ АНАЛИЗЫ!». ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, ЕЩЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕНЩИНЫ ПРОХОДЯТ КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЙ, КОТОРЫЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

В наше время разработано очень много методик, тестов, сконструировано большое количество оборудования зарубежных и отечественных производителей, для того чтобы как можно раньше выявить возможные отклонения в состоянии здоровья, вовремя предупредить тяжелые последствия. **Никогда не надо избегать плановых обследований, медицинских осмотров, диспансеризации – все эти мероприятия направлены на предупреждение развития заболеваний.**

Все результаты исследований должен интерпретировать специалист (врач терапевт, педиатр, гинеколог и др.), который профессионально оценит тестирование. Иногда бывает, что какой-нибудь показатель в анализе совершенно неожиданно для пациента оказывается не в норме. Конечно, это вызывает волнение, иногда очень сильное. Во-первых, надо успокоиться, не паниковать и не давать характеристику лаборатории (для кого-то, возможно, она лучше, чем другие), не консультироваться через интернет (вам может дать ответ человек, который очень далек от медицины: «У моей бабушки было тоже, и сдавала она там же и все было плохо…». Так вот: первым делом надо успокоиться, а вторым – обратиться к врачу, который объяснит Вам причину отличия показателей ваших анализов от нормы, при необходимости назначит или исключит другие исследования, подберет нужное лечение. На результат анализа влияют различные факторы: при сдаче анализа, при его транспортировке, и конечно, при постановке анализа (в лаборатории тоже работают люди и они могут допустить ошибку), да и вы могли нарушить правила сдачи анализов.

Для сдачи анализа нужна определенная подготовка (сдавать натощак, не есть какие-либо продукты и т. п.), а вас о ней не предупредили или рассказали не все, предполагая, что вы и так знаете. А может быть, простуда повлияла на показатели биохимии или общего анализа крови, и через неделю они вернутся в норму. Поэтому обязательно, при отклонениях или сильно завышенных или заниженных результатах надо через определенное время повторить исследование. И решать все вопросы только с лечащим врачом.

Как подготовиться к исследованию можно прочитать на сайте крупных клиник и лабораторий, в том числе и Центра молекулярной диагностики. Если по какой-то причине не получается соблюсти эти важные правила, обсудите предварительно свои особенности с врачом для формирования индивидуальных условий сдачи анализа.

Получение достоверных результатов предполагает, во-первых, правильный сбор материала для анализа. Во-вторых, необходимо выполнять рекомендации, которые дает лаборатория:

- **кровь для большинства исследований берется строго натощак**, то есть когда между последним приемом пищи и взятием крови проходит не менее 8 часов (а желательно не менее 12). Пить можно только воду.
- **за 1–2 дня до обследования** желательно исключить из рациона жирное, жареное и алкоголь. Если накануне состоялось застолье, анализы будут неточными, смысла в них мало
- **за час до взятия крови лучше не курить**
- **перед сдачей крови нельзя физически напрягаться** (бег, подъем по лестнице), нежелательно и эмоциональное возбуждение
- **перед процедурой следует отдохнуть** 10–15 минут, успокоиться
- **кровь не следует сдавать сразу после** рентгенологического, ультразвукового исследования, массажа, рефлексотерапии или физиотерапевтических процедур
- **анализ крови** сдают до начала приема лекарственных препаратов или не ранее чем через 10–14 дней после их отмены. Для оценки контроля эффективности лечения любыми препаратами целесообразно исследовать кровь спустя 14–21 день после последнего приема препарата. Если вы принимаете лекарства, обязательно предупредите об этом лечащего врача
- **перед сдачей общего анализа** крови последний прием пищи должен быть не ранее, чем за 3 часа до забора крови, так как после еды в крови повышается количество лейкоцитов. Лейкоциты являются показателем воспалительного процесса

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- **для определения холестерина, липопротеидов** кровь берут после 12–14-часового голодания. За две недели до исследования необходимо отменить препараты, понижающие уровень липидов в крови, если не ставится цель определить в анализе эффект терапии этими препаратами
- **для определения уровня мочевой кислоты** в предшествующие исследованию дни необходимо соблюдать диету: отказаться от употребления богатой пуринами пищи – печени, почек, максимально ограничить в рационе мясо, рыбу, кофе, чай. Противопоказаны интенсивные физические нагрузки
- **сдача крови на гормональное исследование** проводится натощак (желательно в утренние часы; при отсутствии такой возможности – спустя 4–5 часов после последнего приема пищи в дневные и вечерние часы). Накануне сдачи анализов из рациона следует исключить продукты с высоким содержанием жиров, последний прием пищи должен быть легкий
- **кровь на инсулин** сдается строго натощак в утренние часы
- **требования к сдаче крови при исследовании на наличие инфекций** такие же, как при исследовании гормонального профиля. Кровь сдается натощак (в утренние часы или спустя 4–5 часов после последнего приема пищи днем или вечером, причем этот последний прием не должен быть обильным, а продукты с высоким содержанием жиров следует исключить из рациона и накануне сдачи анализа). Результаты исследований на наличие инфекций зависят от периода инфицирования и состояния иммунной системы, поэтому отрицательный результат полностью не исключает инфекции. В сомнительных случаях целесообразно провести повторный анализ спустя 3–5 дней.
- **перед сдачей крови на стрессовые гормоны** (АКТГ, кортизол) необходимо успокоиться, при сдаче крови отвлечься и расслабиться, так как любой стресс вызывает немотивированный выброс этих гормонов в кровь и выдачу неправильных результатов.
- **перед сдачей крови на коагулогические исследования** необходимо информировать врача о приеме препаратов, препятствующих свертыванию крови (антикоагулянт).

Выше перечислены основные правила сдачи анализов, которые чаще всего используются в повседневной практике. Но есть еще другие, не менее информативные методы исследования: бактериологические, ПЦР, в которых подготовка к исследованию определяет результат.

Помните, что несоблюдение правил подготовки к сдаче материала для исследования, в лучшем случае приведет к необходимости повторения анализа, в худшем – к неправильной постановке диагноза со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Автор статьи Михайлова Елена Георгиевна,
заведующая лабораторией ЦМД

ЧАСТО ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЧТО ПАЦИЕНТ ПРИХОДИТ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ И ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ШЕЕ, ОНЕМЕНИЕ В РУКАХ, НЕСТАБИЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ШУМ В УШАХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ И СЛУХА. ЭТИ СИМПТОМЫ ДОСТАТОЧНО ОБЩИЕ, И НЕВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ЗНАЧИМОСТЬ КАЖДОГО.

МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА когда без исследования не обойтись

В этом случае МРТ шейного отдела позвоночника становится методом исследования, выполнение которого поможет не только установить точный диагноз, но и выраженность изменений, затрагивающих структурные элементы позвоночника (позвонки и межпозвоночные диски), связки и мышцы, кровеносные сосуды, проходящие в этой области, нервы, отходящие от шейных сегментов спинного мозга, ткани центральной нервной системы.

ВЫПОЛНЕНИЕ МРТ ШЕИ НЕОБХОДИМО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- при травмах шейного отдела позвоночного столба – даже небольшое смещение анатомических структур может спровоцировать выраженные изменения состояния пациента;
- при дегенеративно-дистрофическом процессе в тканях позвоночного столба (остеохондроз);
- при подозрении на метастазы злокачественных новообразований;
- при сосудистых аномалиях и подозрении на наличие инсультов в сосудах вертебрально-базиллярного круга кровообращения головного мозга;
- при демиелинизирующих заболеваниях нервной системы;
- при протрузии дисков и развитии грыж, в том числе для выявления их точного расположения и степени стеноза позвоночного канала;
- при аутоиммунном поражении суставов позвоночника – анкилозирующем спондилоартрите, спондилите;
- при деструктивных процессах, затрагивающих позвоночник – остеомиелите, туберкулезном поражении позвоночного столба;
- при аномалиях развития позвоночного столба;
- при подготовке к нейрохирургическим и ортопедическим вмешательствам на позвоночном столбе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МРТ – НА ЧТО НУЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ

Основным противопоказанием к выполнению МРТ шейного отдела становится наличие металлических имплантов и электронных устройств в теле больного (кардиостимуляторы, водители сердечного ритма, электронные инсулиновые помпы). В этом случае врач назначит пациенту другой метод исследования.

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

ИМЕЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ? ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОЧЕНЬ ЧАСТО НА ОНЕМЕНИЕ РУК ЖАЛУЮТСЯ ЛЮДИ, У КОТОРЫХ «СИДЯЧАЯ РАБОТА» И МНОГО ФАКТОРОВ СТРЕССА. КАК НАПРЯЖЕННЫЙ ОФИСНЫЙ ТРУД МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ ЭТИХ ЖАЛОБ? САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПАЗМ ЛЕСТНИЧНЫХ МЫШЦ, КОТОРЫЕ СДАВЛИВАЮТ ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ НЕРВОВ. ПРИ ЭТОМ ВОЗНИКАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ПОКАЛЫВАНИЯ В РУКАХ, ЧУВСТВО «ПОЛЗАНЬЯ МУРАШЕК», МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СЛАБОСТЬ РУК.

ПОЧЕМУ НЕМЕЮТ РУКИ?

Такое перенапряжение лестничных мышц возникает чаще по причине стресса, на который организм реагирует мышечным спазмом. Кроме того, причиной может быть длительное вынужденное положение, например, неудачная рабочая позиция или, так называемая, «стереотипная поза», а также неверно подобранная подушка.

При длительной работе с компьютерной мышью может сдавливаться срединный нерв на уровне запястья, что приводит к боли и онемению в кисти. Похожая ситуация возникает у людей, которые долго ходят с тростью, когда рукоятка травмирует срединный нерв.

К менее частым причинам онемения в руках относится грыжа межпозвонкового диска в шейном отделе, сдавливающая спинно-мозговой нерв. В такой ситуации онемение обычно в одной руке и пациент может показать довольно четкие границы зоны дискомфорта. Диагностировать эту патологию помогает магнитно-резонансная томография (МРТ) шейного отдела позвоночника.

Другими причинами онемения рук являются проблемы с сосудами и периферическими нервами (полиневропатия). Чаще всего это встречается у пациентов с сахарным диабетом. Тогда беспокоят не только руки, но и ноги.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

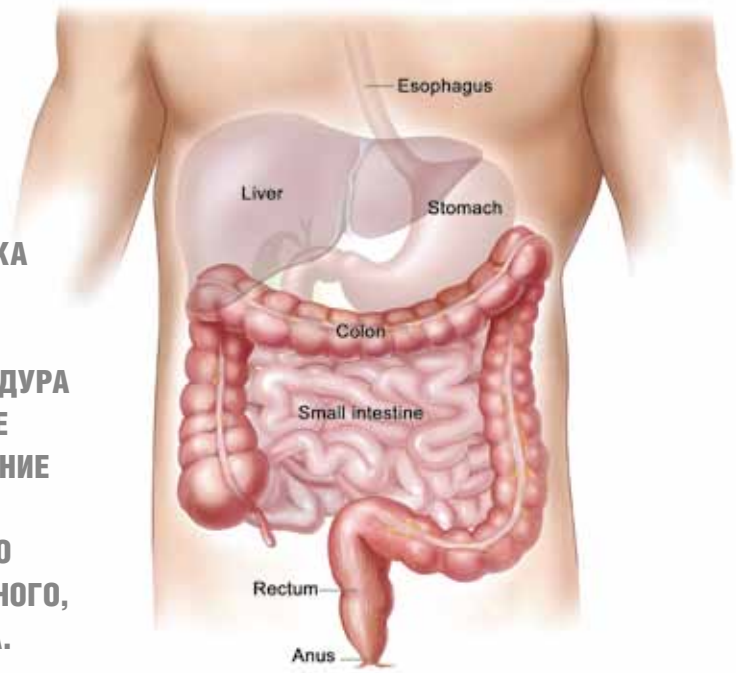
Для устранения самой частой причины онемения рук (напряжение лестничных мышц) нужно больше двигаться (ходьба, бег, плавание), регулярно выполнять упражнения для шеи, удобнее оборудовать свое рабочее место и скорректировать рабочую позу. Также есть смысл выбрать специальную ортопедическую подушку для полноценного ночного отдыха. Хорошо помогают в этой ситуации «ручные» методы лечения, такие как мануальная терапия и массаж. В остальных случаях может понадобиться медикаментозное лечение.

Если Вы испытываете онемение в руках, обратитесь к неврологу для выяснения причин.

Автор статьи Лисенкова
Ольга Александровна,
врач невролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИЗ ВСЕХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ, КОЛОНОСКОПИЯ КИШЕЧНИКА ЗАСЛУЖИВАЕТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ. ВЕДЬ ЭТА ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОЦЕДУРА ПОЗВОЛЯЕТ ЗА СЧИТАННЫЕ МИНУТЫ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРАКТИЧЕСКИ НА ВСЁМ ЕГО ПРОТЯЖЕНИИ, А ЭТО НИ МНОГО, НИ МАЛО ПОЧТИ 1,5 МЕТРА.



ПРИЕМ ВЕДЕТ

ПОКАЗАНИЯ К КОЛОНОСКОПИИ

По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, колоноскопию необходимо выполнять каждому здоровому человеку после 40 лет 1 раз в 5 лет. Если же появляются определённые жалобы или показания, то колоноскопия должна проводиться незамедлительно.

Такими показаниями являются:

- выделение гноя, слизи или крови из толстого кишечника
- боли в животе по ходу толстой кишки
- нарушения стула – как запоры, так и поносы
- необъяснимая анемия или немотивированное похудание больного, особенно при отягощённом семейном анамнезе по раковым заболеваниям кишечника
- подозрение на опухоль кишечника при ирригоскопии
- инородное тело толстой кишки
- полипы или опухоли, обнаруженные при ректороманоскопии. В этом случае колоноскопия необходима для того, чтобы исключить наличие подобных образований в вышележащих отделах кишечника, до которых невозможно добраться ректоскопом.

Но в некоторых ситуациях приходится искать обследования, которыми может быть заменена колоноскопия, если противопоказания не позволяют применять её у конкретного больного.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОЛОНОСКОПИИ

Колоноскопию не проводят:

- при острых инфекционных процессах любой локализации
- при лёгочной и сердечной недостаточности
- при патологии свёртывающей системы крови
- при ярко выраженном обострении язвенного колита
- при наличии явлений перитонита

КОЛОНОСКОПИЯ КИШЕЧНИКА

Для выполнения колоноскопии используется специальный прибор – колоноскоп. Он представляет собой длинный гибкий зонд, оснащённый окуляром, подсветкой, трубкой для подачи воздуха в кишку и щипцами для забора гистологического материала во время обследования.

Современные колоноскопы имеют встроенную камеру, поэтому можно фотографировать видимые участки кишки, а также выводить изображение на большой экран, что позволяет в увеличенном масштабе рассмотреть слизистую и хорошо увидеть патологические образования в ней.

Процедура колоноскопии предоставляет врачу широкие возможности:

1. Оценить цвет, блеск слизистой, сосуды подслизистого слоя, диаметр просвета кишки, двигательную активность и воспалительные изменения её стенок.
2. Увидеть даже небольшие по размеру образования на слизистой: геморроидальные узлы, трещины, язвы, полипы, эрозии, дивертикулы, рубцы и опухоли, а также инородные тела в просвете кишки.
3. Отщипнуть кусочек подозрительного участка для гистологического исследования (биопсии), чтобы отличить доброкачественный процесс от злокачественного.
4. При небольших размерах полипов и доброкачественных опухолей удалить патологическое образование непосредственно в ходе обследования, что избавляет пациента от необходимости оперативного вмешательства.
5. Извлечь инородное тело.
6. Устранить источник кишечного кровотечения.
7. Восстановить кровоток сосудов суженного за счёт рубцов участка кишки.
8. Сфотографировать внутреннюю поверхность толстого кишечника.

Как видите, возможности колоноскопии поистине уникальны. И именно поэтому ей отдают предпочтение колопроктологи, когда необходимо обследование толстого кишечника.

Во всех этих случаях слишком велик риск для здоровья пациента, поэтому колоноскопия заменяется альтернативными методами.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К КОЛОНОСКОПИИ?

Подготовка к колоноскопии абсолютно ничем не отличается от подготовки к другим обследованиям толстого кишечника. **Важно, чтобы каловые массы не мешали осмотру, а для этого необходимо:**

1. соблюдение бесшлаковой диеты на протяжении 2–3 дней до процедуры
2. тщательное очищение кишечника – колоноскопия не может быть проведена качественно без этого условия

Бесшлаковая диета требует исключения продуктов, богатых пищевыми волокнами, которые способствуют образованию большого объёма каловых масс. Также необходимо убрать то, что вызывает вздутие кишечника. Из питания исключают чёрный хлеб, свежую зелень и овощи (свеклу, капусту, морковь, репу, редис, редьку), фрукты (персики, бананы, абрикосы, виноград, финики), бобовые, орехи, ягоды, каши из овсяной, перловой и пшённой крупы, а также молоко, газированные напитки и квас. Разрешается есть отварное и паровое мясо птицы или говядину, нежирную рыбу, ненаваристые супы, белый хлеб, только не из муки высшего сорта, печенье, пить чай, минеральную или обычную воду.

Накануне обследования последний приём пищи должен быть в полдень, а на ужин разрешается только жидкость, например, чай. Утром в день обследования завтракать не рекомендуется, но чай или воду пить можно. Также накануне обследования нужно освободить кишечник. Очищение кишечника перед колоноскопией можно сделать старым и проверенным способом – с помощью клизм, а можно воспользоваться современными слабительными средствами, специально предназначенными для подготовки кишечника к эндоскопическим и рентгенологическим обследованиям и оперативным вмешательствам.

Очистительную клизму делают накануне колоноскопии дважды вечером, с интервалом 1 час. Ещё раз кишечник очищают утром в день обследования, также 2 раза с часовым промежутком. Объём воды не должен быть меньше 1 – 1,5 литров за один раз, а очищать кишечник нужно до тех пор, пока не пойдёт чистая вода.

Использование специальных слабительных делает процедуру подготовки кишечника к обследованию более комфортной для пациента. Чаще других применяют такие средства, как Дюфалак, Флит и Фортранс. Их разводят в определённом количестве воды и начинают принимать накануне процедуры, иногда захватывая и утро следующего дня. Кишечник при этом очищается мягко, качественно и без особых неудобств для больного.

КАК ПРОВОДИТСЯ КОЛОНОСКОПИЯ?

Техника колоноскопии достаточно проста. Пациент, полностью обнажённый ниже пояса, укладывается на кушетке на левый бок. Ноги при этом согнуты в коленных и тазобедренных суставах и прижаты к животу. Врач, проводящий обследование, аккуратно вводит колоноскоп в прямую кишку. Особо чувствительным пациентам область ануса перед этим смазывается анестезирующими гелями или мазями.

Обычно для этого используется дикаиновая мазь или ксилокаингель. Эндоскопист постепенно продвигает колоноскоп вглубь кишки и осматривает её стенки, а чтобы расправить складки слизистой и лучше её рассмотреть, в кишку подкачивается воздух. И так на протяжении всего толстого кишечника. **По времени вся процедура длится около 10 минут, если выполняются какие-то диагностические или лечебные манипуляции, то несколько дольше.**

КОЛОНОСКОПИЯ – БОЛЬНО ИЛИ НЕТ?

Многих волнует, больно ли делать колоноскопию? Как делают колоноскопию – с обезболиванием или без него? **Обследование, как правило, не вызывает у пациента выраженных болевых ощущений, поэтому проводится без анестезии. Но по желанию пациента в нашей Клинике проводят эту процедуру с анестезией.**

Некоторый дискомфорт может возникать при нагнетании воздуха и прохождении колоноскопом кишечных изгибов, например, печёночного и селезёночного углов ободочной кишки. Но эти ощущения, как правило, терпимы. Также во время обследования у пациента может возникать позыв на дефекацию. В таком случае нужно медленно и глубоко дышать, чтобы «подавить» желание потужиться.

У детей, пациентов со спаечной болезнью брюшной полости и при выраженных деструктивных процессах в толстом кишечнике процедура может быть очень болезненной. Как делается колоноскопия в таких случаях? В подобных ситуациях обследование проводится под наркозом.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ КОЛОНОСКОПИИ?

После завершения обследования больной возвращается к своей обычной жизни. Есть и пить можно после процедуры сразу же, причём питание после колоноскопии не требует никаких ограничений. Воздух, который подкачивался в кишечник в ходе обследования, отсасывается колоноскопом. Но если у пациента остаётся ощущение вздутия, можно принять 10 таблеток активированного угля, предварительно измельчённого и растворённого в половине стакана тёплой воды.

На фоне других методов колоноскопия толстого кишечника предоставляет проктологу гораздо больше диагностических возможностей. В отличие от ректороманоскопии она позволяет осмотреть толстую кишку на всём протяжении, а не только в нижних её отделах. А по сравнению с ирригоскопией и другими рентгенологическими методами абсолютно безвредна для пациента. Ещё одно её преимущество – это возможность взять материал для биопсии и провести минимальные лечебные манипуляции, чего невозможно сделать, например, при рентгенологическом обследовании.

Однако, колоноскопия ни в коем случае не противостоит другим методам диагностики в колопроктологии. Иногда они выступают как альтернатива колоноскопии, а иногда используются в комплексе с ней, дополняя друг друга.

Автор статьи Антонов Вячеслав Николаевич,
врач эндоскопист высшей категории, кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НАШЕГО ОРГАНИЗМА НА КАКОЙ-ЛИБО РАЗДРАЖАЮЩИЙ ФАКТОР (АЛЛЕРГЕН) МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПО-РАЗНОМУ. ДОВОЛЬНО ЧАСТО АЛЛЕРГИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ВОЛДЫРЕЙ, ОТЕКОВ ИЛИ СИЛЬНОГО ЗУДА.

Кожные проявления АЛЛЕРГИИ

Эти эффекты и носят название кожных проявлений аллергии. Наиболее распространенные кожные заболевания аллергической природы – атопический дерматит, крапивница, отек Квинке и экзема.

РАЗНОВИДНОСТИ АЛЛЕРГИИ

Аллерген из внешней среды может попасть в организм человека тремя естественными путями:

- Во время еды и питья – пищевая аллергия.
- При непосредственном воздействии на кожу – контактная аллергия (например, аллергия на шерсть животных или стиральный порошок).
- В процессе дыхания – дыхательная или респираторная аллергия.

В холодное время года или при купании в холодной воде может развиться так называемая холодовая крапивница. Однако и ясная погода радует далеко не всех. Солнечные лучи могут спровоцировать, так называемый, фотодерматит (аллергия на солнце). Поводом для возникновения фотодерматита может быть как солнечный свет, так и, например, посещение солярия. Аллергены могут не только поступать извне (экзогенные аллергены), но и образовываться в самом организме (аллергены эндогенного происхождения).

Наиболее часто аллергия на коже проявляется в виде крапивницы – аллерго-токсического заболевания, развивающегося в результате воздействия аллергенов, поступающих извне или образующихся в самом организме. Крапивница может возникать при употреблении определенных пищевых продуктов (яйца, морепродукты, копчености и др.), лекарств, пыльцы растений, а также при воздействии холода или солнечных лучей, и т.д. Предрасполагающими факторами являются нервно-эндокринные расстройства, болезни желудка и кишечника, очаги хронической инфекции и др.

ЧТО ПРОИСХОДИТ?

Термином «крапивница» обозначают аллергическую реакцию, проявляющуюся в виде зудящих волдырей на коже. Эти волдыри очень похожи на те, которые появляются при ожоге крапивой. Отсюда и название этой формы аллергии.

Крапивница бывает острой и хронической. Для острой крапивницы характерно внезапное появление обильных высыпаний, сопровождающееся сильным зудом. Волдыри появляются сразу после воздействия аллергена, а через 2-3 часа пропадают. При этом нередко поднимается температура тела, появляется озноб, тошнота, боль в животе, рвота. Эти симптомы обычно продолжаются в течение нескольких дней. Если высыпания крапивницы регулярно (приступообразно) появляются в течение 3 месяцев и более, ее называют хронической. Для нее характерны менее обильные, чем при острой форме, высыпания. Протекает в течение длительного времени. Если причину крапивницы установить не удается, речь идет об идиопатической крапивнице.

Аллергическая реакция, проявляющаяся в виде отека кожи и слизистых оболочек, носит название отека Квинке, или гигантской крапивницы. При этом могут поражаться губы, щеки, веки, гортань или половые органы. Отек сопровождается болью, жжением, реже – зудом. Наиболее опасен отек Квинке в области гортани – при этом возникает удушье, сходное с приступом бронхиальной астмы. Однако в отличие от астмы, сначала появляется осиплость голоса, лающий кашель, а затем одышка с шумным дыханием. Цвет лица приобретает синюшный оттенок, затем резко бледнеет. Это состояние требует неотложной медицинской помощи.

Участки покраснения кожи, зуд, сухость и шелушение кожи, возникающие у ребенка, как правило, свидетельствуют о проявлении атопического дерматита. Опасность этого заболевания состоит в том, что он может перерасти в респираторную аллергию, в частности, в бронхиальную астму. Во взрослом возрасте атопический дерматит может трансформироваться в нейродермит и экзему, поллиноз (сенную лихорадку), аллергическую астму и т.п.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Следует помнить, что подобные кожные проявления могут быть вызваны не только аллергической реакцией организма. Причиной высыпаний могут также стать инфекционные или системные (аутоиммунные) заболевания. Поэтому столь важно вовремя обратиться к врачу дерматологу. Может также потребоваться консультация врача аллерголога.

Также как и при любых других проявлениях аллергической реакции, для эффективного лечения нужно сначала установить аллерген, т.е. фактор, вызывающий эту реакцию. Поэтому необходимо проведение аллергологических проб, элиминационных тестов, холодового и теплового тестов. **Для получения более полной картины заболевания можно провести комплексное аллергологическое и иммунологическое обследование**

Автор статьи Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ – НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕЖУТОЧНОЙ ТКАНИ ПОЧЕК И ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ. ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА С ОЗНОБАМИ И ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, МИАЛГИИ, АРТРАЛГИИ, ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ, ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ ПО ТИПУ ЛЕЙКОЦИТУРИИ И ПИУРИИ.

Острый пиелонефрит

Острый пиелонефрит в урологии является наиболее частым заболеванием почек. Острый пиелонефрит нередко возникает в детском возрасте, когда нагрузка на почки очень интенсивна, а их морфо-функциональное развитие еще незавершенно. У взрослых острый пиелонефрит чаще встречается у женщин в возрасте до 40 лет.

Острый пиелонефрит может быть первичным (необструктивным) и вторичным (обструктивным). Первичный пиелонефрит протекает на фоне нормального оттока мочи из почек; вторичный пиелонефрит связан с нарушением проходимости верхних мочевых путей вследствие их внешнего сдавления или обструкции. По характеру воспалительных изменений острый пиелонефрит может носить серозный или гнойно-деструктивный характер (пиелонефрит апостематозный, абсцесс или карбункул почки). В тяжелых случаях острый пиелонефрит может осложняться некротическим папиллитом – сосочковым некрозом. В острый пиелонефрит может вовлекаться одна или обе почки.

Клиника острого необструктивного пиелонефрита развивается молниеносно (от нескольких часов до одних суток). Появляется недомогание, слабость, потрясающие ознобы со значительным повышением температуры до 39-40°С, обильное потоотделение. Значительно ухудшает самочувствие головная боль, тахикардия, артралгия, миалгия, тошнота, запор или понос, метеоризм.

Из местных симптомов при остром пиелонефрите отмечается боль в пояснице, распространяющаяся по ходу мочеточника в область бедра, иногда – в живот и спину. По характеру боль может быть постоянной тупой или интенсивной. Мочеиспускание, как правило, не нарушено; суточный диурез уменьшается за счет обильной потери жидкости с потом. Пациенты могут обращать внимание на помутнение мочи и ее необычный запах.

Вторичный острый пиелонефрит, вызванный обструкцией мочевых путей, обычно манифестирует с почечной колики. На высоте болевого приступа возникает лихорадка с ознобом, головная боль, рвота, жажда. После обильного потоотделения температура критически снижается до субнормальных или нормальных цифр, что сопровождается некоторым улучшением самочувствия. Однако если фактор обструкции мочевых путей не будет ликвидирован в ближайшие часы, то приступ колики и подъема температуры повторится вновь.

Гнойные формы острого пиелонефрита протекают с упорной болью в пояснице, лихорадкой гектического типа, ознобами, резким напряжением мышц брюшной стенки и поясничной области. На фоне выраженной интоксикации может отмечаться спутанность сознания и бред.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

В моче при остром пиелонефрите отмечается тотальная бактериурия, незначительная протеинурия, лейкоцитурия, при вторичном поражении – эритроцитурия. Бактериальный посев мочи позволяет определиться с видом возбудителя и его чувствительностью к противомикробным препаратам. Показатели крови характеризуются анемией, лейкоцитозом, повышением СОЭ, токсической зернистостью нейтрофилов.

УЗИ почек при остром пиелонефрите используется не только при диагностике, но и для динамического контроля процесса лечения. Ценность данных эхоскопии заключается в возможности визуализации деструктивных очагов в паренхиме, состояния паранефральной клетчатки, выявления причины обструкции верхних мочевых путей. Точное выявление деструктивных очагов, причин и уровня обструкции при остром гнойном пиелонефрите возможно при помощи МРТ или КТ почек.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

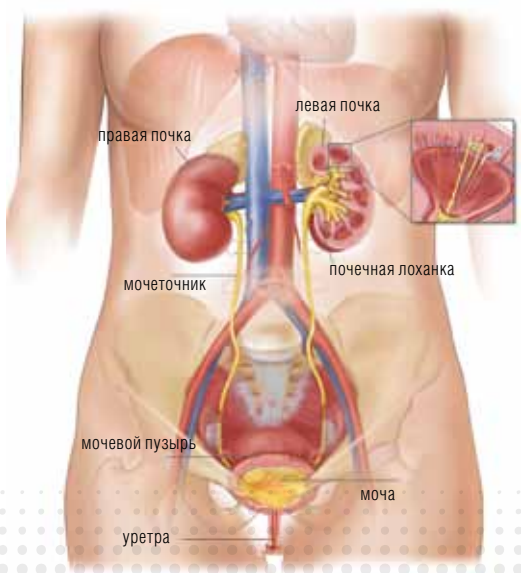
Зависит от формы заболевания и может быть консервативным и оперативным. Консервативное лечение пиелонефрита заключается в антибактериальной, противовоспалительной, дезинтоксикационной терапии, катетеризация мочеточника на стороне поражения.

Оперативное лечение пиелонефрита: органосохраняющие операции (декапсуляция почки, вскрытие апостем, рассечение и иссечение карбункула и абсцесса, нефростомия), органоуносящая операция – нефрэктомия (удаление пораженной почки).

ПРОФИЛАКТИКА

- Увеличение количества потребляемой жидкости, особенно в летний период.
- Своевременное опорожнение мочевого пузыря.
- Отказ от жирной, жаренной, острой и соленой пищи.
- Своевременное лечение других очагов хронической инфекции.
- Избегать переохлаждения.
- Не пытаться переносить вирусные заболевания «на ногах».
- Укрепление иммунитета.
- Регулярное контрольное обследование (1-2 раза в год), которое включает общий анализ мочи, посев мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря.

Автор статьи
Лебедев Николай Сергеевич,
врач УЗД высшей категории



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ТО, ЧТО КОЖНЫЙ ЗУД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОБЛЕМУ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, МНОГИМ ВПОЛНЕ ПОНЯТНО. ВОТ ТОЛЬКО ЛЕГЧЕ ОТ ЭТОГО НЕ СТАНОВИТСЯ. ЖЕЛАНИЕ ПОЧЕСАТЬ РАЗДРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ БЫВАЕТ НАСТОЛЬКО СИЛЬНЫМ, ЧТО ТРУДНО ВЕСТИ ПРИВЫЧНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ИГНОРИРУЯ НЕПРИЯТНЫЕ СИМПТОМЫ.

Причины зуда кожи тела

Кроме того, за безобидными почесываниями могут скрываться серьезные заболевания и состояния организма, требующие срочного лечения. Попробуем разобраться, какими могут быть причины зуда кожи тела.

КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ЗУДА?

Появление дискомфорта и зудящих ощущений на определенных участках тела может быть вызвано целым рядом факторов. Все их сложно перечислить. Вот лишь некоторые из них:

- кожные заболевания, например, чесотка, различные формы лишая и экзема;
- аллергические реакции;
- грибковая инфекция;
- длительное пребывание на солнце или холоде;
- укусы насекомых;
- появление паразитов;
- прием лекарственных средств;
- некачественные косметические средства;
- психологические расстройства и заболевания нервной системы.

Безусловно, выявление причин, вызвавших зуд тела, очень важно. Ведь это помогает принять правильные меры по его устранению. Не исключено, что избавиться от недуга вы сможете самостоятельно. Но в ряде случаев без медицинской помощи не обойтись. Не откладывайте визит к врачу, если проблема обретает все большие масштабы, а самостоятельные попытки справиться с ней не увенчались успехом.

ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБЩИЙ ЗУД?

Гораздо неприятнее, когда почесать хочется все тело, каждый его сантиметр.

Причины зуда кожи тела в таких случаях могут быть следующими:

- нарушения в работе почек.
- различные болезни печени, в том числе желтуха. Кожная реакция появляется как результат негативного воздействия скоплений желчи внутри организма. При этом анализ крови может не показывать высокой концентрации желчных кислот, ведь процесс зачастую происходит именно в клетках эпидермиса;

- развитие сахарного диабета. Как правило, после лечения основного заболевания побочные эффекты, в том числе и реакция на теле, исчезают;
- проблемы с лимфатической системой и щитовидной железой. Требуется обращение к профильным специалистам, сдача специальных анализов и лечение выявленных нарушений;
- обострение вегето-сосудистой дистонии. В определенное время года могут появляться различные симптомы такого заболевания, в том числе и раздражение кожного покрова;
- опухолевые процессы в желудочно-кишечном тракте. Установить подобную причину без медицинского обследования невозможно. При малейшем подозрении на развитие опасной болезни лучше обратиться за помощью к врачу.

КАК БОРОТЬСЯ С КОЖНЫМ ЗУДОМ?

Зачастую для уменьшения зуда кожи тела используются антигистаминные препараты. Кроме того, при возникновении дерматологических проблем необходимо особенно тщательно соблюдать правила личной гигиены. Исключить риск аллергических реакций на продукты поможет корректировка рациона питания и соблюдение щадящей диеты.

К КАКОМУ ВРАЧУ ОБРАЩАТЬСЯ ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ?

Диагностикой и лечением проблем с кожей занимается не только дерматолог. Зачастую требуется консультация многих других специалистов, например, терапевта, аллерголога, гинеколога, эндокринолога. Подтвердить диагноз помогут соответствующие анализы и дополнительные обследования.

Правильная диагностика повышает эффективность лечения и ускоряет процесс выздоровления.

Автор статьи Смекалина
Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Индивидуальные ортопедические стельки

В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО МИРА ЧЕЛОВЕК ВСЕ ЧАЩЕ СТАЛКИВАЕТСЯ С ПРОБЛЕМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. ПРИЧИНАМИ ЭТОГО МОГУТ БЫТЬ:

Избыточная нагрузка.

Эндокринные перестройки и заболевания, такие как возрастные изменения, беременность, сахарный диабет и пр.

Наследственная предрасположенность. Характеризуется нестабильностью суставов, формированию Х-образных коленей и прочих патологий в области нижних конечностей.

Врожденные и неонатальные патологии. Среди них наиболее известен детский церебральный паралич.

Заболевания и травмы нервной системы. Спектр их достаточно широк, основными являются инсульт головного мозга, грыжа межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника, рассеянный склероз.

Структурные и функциональные нарушения нижних конечностей и стоп.

Издержки цивилизации. Современный человек перемещается по плоским и жестким искусственным поверхностям. В результате сводообразующие элементы стопы испытывают колоссальные нагрузки, утолщаются и деформируются.

Formthotics

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ СТЕЛЕК FORMTHOTICS ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К УЛУЧШЕНИЮ РАБОТЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ СТОПЫ, А, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, И ВСЕГО ОРГАНИЗМА. ОНИ ОДИНАКОВО ПОЛЕЗНЫ КАК ДЕТЯМ, ТАК И ВЗРОСЛЫМ.

ПРОЦЕСС ИЗГОТОВЛЕНИЯ СТЕЛЕК ВКЛЮЧАЕТ 2 ЭТАПА:

1 этап

Прежде всего, врач проведет визуальную диагностику осанки, походки, а так же подвижности суставов тела, клинически оценит строение и функцию стопы. Оценка состояния стоп производится с помощью специального прибора – плантоскопа или с использованием компьютерной диагностики.

2 этап

Затем врач подберет заготовку стельки, подходящую именно для Вас. Его выбор будет основан на особенностях Вашей стопы (степень дисфункции, наличие болевого синдрома, вес тела, тип обуви, стиль жизни). Заготовку разогреют специальным феном прямо в вашей обуви. После этого врач установит вашу стопу в равновесное (нейтральное) положение и смоделирует стельку по вашей стопе. Окончательное закрепление формы стельки происходит в динамике – во время ходьбы. Вы сможете сразу оценить степень комфортности стельки. На повторном приеме через месяц специалист оценит изменения вашей походки и осанки.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ FORMTHOTICS ЭТО:

- Эффективный и комфортный способ лечения таких заболеваний как плоскостопие, снижение «износа» суставов, нарушение осанки, мышечный дисбаланс и снижение эффективности движений, варикозное расширение вен, а также артрозы суставов, остеоартрозы, остеохондроз позвоночного столба, грыжи дисков и пр.
- Профилактика болей в ногах, спине, шее и даже головной боли.
- Длительные прогулки без усталости, натоптышей и мозолей.
- Современная и эффективная «добавка» к спортивной обуви.
- Широкий модельный ряд и значительная вариация цвета, которая позволяет подобрать стельки под любую обувь.
- Возможность многократной доработки стелек (наращивание/сокращение), вследствие изменения формы стопы, и последующее наблюдение у специалиста.
- Стельки Formthotics не требуют специального ухода.
- Высокая износоустойчивость стелек гарантирует длительное полезное пользование до 5 лет!

Стопа – фундамент всего нашего тела. Индивидуальные ортопедические стельки для Вас и Вашего ребенка – гарант здорового будущего.

ЗАПИШИТЕСЬ НА ПРИЕМ К ДОКТОРУ ПО ТЕЛЕФОНУ: 747-703

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕНИНГИ

В ЖИЗНИ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА БЫВАЮТ СИТУАЦИИ, КОГДА ПРОБЛЕМЫ В СЕМЬЕ ИЛИ НА РАБОТЕ ВЫБИВАЮТ НАС ИЗ КОЛЕИ, ПОЯВЛЯЕТСЯ ТРЕВОГА И НЕУВЕРЕННОСТЬ, И НАМ ИНОГДА КАЖЕТСЯ, ЧТО МЫ В ТУПИКЕ И НЕТ ВЫХОДА.

Эмоциональная вовлеченность в проблему мешает нам найти этот выход и обрести душевное равновесие. Мы привыкли справляться сами, терпеть, объясняя нашу человеческую «несчастливость» невезением, особенностями характера, плохим настроением, состоянием здоровья или внешними обстоятельствами. Но в таких ситуациях самое время обратиться за помощью к профессиональному психологу. Чем поможет психолог? Используя свои профессиональные навыки, опыт, используя свою личность, психолог поможет Вам прожить и пройти через Ваш опыт, увидеть Ваши возможности и ограничения, принять новое решение. Психолог обеспечит Вам поддержку на пути достижения поставленных целей.

В Центре реабилитации вы всегда можете встретиться с опытным, грамотным, квалифицированным психологом и получить индивидуальные консультации по вопросам:

- воспитание и развитие детей;
- отношения в семье;
- межличностные отношения, трудные жизненные ситуации и поиск путей их решения;
- разрешение внутриличностного конфликта;
- самореализация;
- решение проблем в отношениях между учеником и учителем;
- решение проблем в отношениях между детьми и родителями;
- проблемы подростков, определение и достижение жизненных целей;
- разработка индивидуального курса занятий по психологии, обучению, гармонизации, развитию.
- использование релаксационных техник;
- обучение навыкам саморегуляции.

КУРМЕЛЬ ТАМАРА ИВАНОВНА

Психолог-тренер, преподаватель психологии. Опыт работы психологом более 15 лет.

В 2006 г. окончила Байкальский государственный университет экономики и права. Факультет управление человеческими ресурсами. Психолог, преподаватель психологии.

С 2008 г. консультативный член Профессиональной Психотерапевтической лиги г. Москва.

Повышение квалификации:

- 2005 г. Информациология
- Чешская Академия Информациологии
- 2006 г. Психоинформациология
- Интернациональная Академия
- 2014 г. Школа директора по персоналу
- Московский Государственный Университет

Среди многочисленных наград Почетная Грамота Губернатора Иркутской области.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕНИНГИ

Тренинг представляет собой уникальную форму обучения. И она существенно отличается от традиционной, в первую очередь тем, что во время ее обучения задействован весь опыт участника. Все это ведет к тому, что человек во время этого процесса приобретает все более новые знания. Тренинг способен оказать благоприятное влияние на психологию человека. Многие люди, присутствовавшие на психологических тренингах, начинают осознавать многие вещи, о которых им не было раньше известно. Все это означает только одно, что такие тренинги являются незаменимыми для некоторой категории людей.

Психологические тренинги предназначены для устранения каких-то устойчивых психологических отклонений – чувства вины, повышенной тревожности или мнительности, недовольства собой, страхов, неуверенности и так далее.

ТЕМЫ ТРЕНИНГОВ

Для детей:

- Тренинг «Общение с чужими людьми» (от 4 лет); (3 дня по 30 мин.)
- Тренинг на повышение самооценки (от 10 лет); (4 дня по 45 мин.)
- Тренинг развития жизненных целей (от 10 лет); (4 дня по 45 мин.)
- Тренинг преодоление страхов у детей (3 дня по 30 мин.)
- Эмоционально-игровой тренинг (от 3 лет) (2 раза в неделю по 30 мин.)
- Развивающие игры (от 3 лет) (2 раза в неделю по 30 мин.)
- Подготовка к школе (2 раза в неделю по 45 мин., 6 месяцев)

Для подростков:

- Коррекция агрессивности (5 дней по 1 часу)
- Психологическая подготовка к ЕГЭ (2 раза в неделю в течение месяца по 1 часу)
- Развитие коммуникативных навыков (6 дней по 1 часу)
- Умение возражать и спорить без конфликта (3 дня по 1 часу)
- Тренинг психологического содействие социальной адаптации (4 дня по 1 часу и далее 1 час каждые 2 недели в течение 6 месяцев)
- Тренинг для застенчивых людей (4 дня по 45 мин. и далее 45 мин. каждые 2 недели в течение 3-4 месяцев)

Для родителей:

- Искусство воспитания счастливого ребенка (4 дня по 1 часу)
- Ошибки в воспитании (5 дней по 1 часу)
- Как отучить ребенка засыпать с родителями (1 час)
- Почему ребенок не хочет учиться (1 час)
- Влияние родителей на эмоциональное развитие и поведение ребенка (3 дня по 1 часу)
- Как добиться послушания, не заставляя и не ругая ребенка (3 дня по 1 часу)
- Как пережить кризис трех лет «я сам» (2 раза в неделю по 1 часу на протяжении 2 месяцев)

Тренинги для семьи

Для женщин:

- Тренинг самопознания и самореализации (5 дней по 1 часу)
- Психологическое сопровождение беременности (2-3 триместр) (занятий 15 по 2 часа)
- Послеродовая депрессия (2 раза в неделю в течение 3 мес. по 1 часу)

Для мужчин:

- Хитрости в общении с женщиной (5 дней по 1 часу)
- Общение. Подача информации (10 дней по 1 часу)
- Взаимоотношения с детьми (3 дня по 1 часу)

Корпоративные:

- Презентация (2 дня по 3 часа)
- Командообразование (2 дня по 3 часа и далее 3 часа каждые 2 недели в течение 6 мес.)
- Корпоративная культура (2 дня по 3 часа)
- Мотивация (2 дня по 3 часа)
- Работа с возражениями (2 дня по 3 часа)
- Работа с агрессией и клиентоориентированный подход (3 дня по 3 часа)
- Телефонные переговоры (2 дня по 3 часа)
- Психологические основы деловых переговоров (10 дней по 3 часа)

Деловая игра:

- Деловые переговоры (3 часа)
- Телефонные переговоры (3 часа)
- Привлечение новых клиентов (3 часа)

Стоимость индивидуальных занятий и консультаций: 200 руб. – 30 мин; 400 руб. – 60 мин.

Стоимость групповых занятий: 300 руб. с человека в час.

ЗАПИСАТЬСЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ПСИХОЛОГУ ИЛИ НА ИНТЕРЕСУЮЩИЙ ВАС ТРЕНИНГ МОЖНО ПО ТЕЛЕФОНУ 747-703

ПОЖАЛУЙ ЛУЧШИЙ ПОДАРОК К НОВОМУ ГОДУ!

ПРОДАЖА ПОДАРОЧНЫХ КАРТ НА МЕСЯЦ ОТКРЫТА ДО 31.12.14 г.

Подробности у менеджеров отдела продаж по тел.: 53-46-53
** по мнению 97 опрошенных членов клуба Gold's Gym*

тел.: 53-46-53
www.goldsgym.ru

МЫ ВСЕ МЕЧТАЕМ О БЕЗУПРЕЧНОЙ ФИГУРЕ, ГЛАДКОЙ КОЖЕ, ТОЧЕНЫХ СКУЛАХ, МЫ ВСЕ ХОТИМ БЫТЬ МОЛОДЫМИ И КРАСИВЫМИ. НО ОДНИ ИЗ НАС ТОЛЬКО ХОТЯТ, А ДРУГИЕ УПОРНО ИДУТ К СВОЕЙ ЦЕЛИ. ВПРОЧЕМ, ДОРОГА К СОВЕРШЕНСТВУ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ СТОЛЬ ТРУДНА И ТЕРНИСТА, ЕСЛИ НА ПОМОЩЬ ПРИХОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЫ И СОВРЕМЕННАЯ АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ.

ВСЁ ЛУЧШЕЕ ОТ ПРОФИ

безоперационная липосакция или ультразвуковая кавитация

Это очень быстрый способ эффективного моделирования фигуры, позволяющий устранить жировые депо в области живота, бедер, «галифе», «балкончиков» на талии, от которых трудно избавиться традиционными способами. Эффект кавитации виден сразу. Из организма пациента выводится от 10-15см^3 жира, что составляет 2-3 см объёма; при этом в течение последующих 7 дней объем уменьшается еще больше: исчезают еще 2-3 лишних сантиметра! Самое главное, что метод позволяет устранить избытки жира даже там, где диета, массаж или фитнес справиться не могут.

Как это работает?

Механизм простой: ультразвуковые волны низкой частоты проникают в жировую ткань гиподермы, вызывают разжижение жира и его разрушение только в самых наполненных (то есть накопивших балластный жир) клетках. «Освобожденный» жир – триглицериды – проникает в межклеточное пространство. 90% разрушенного жира выводится из организма через кровь и лимфу, и только 10% выводится метаболическим путем. Именно поэтому очень важно, чтобы данная процедура сочеталась с прессотерапией, или массажем, обертываниями. Это нужно для того, чтобы ускорить выведение разрушенного жира. Методика безопасна и позволяет уменьшать объём жировой ткани в нежелательном месте надолго.

Можно ли навсегда избавиться от лишних жировых отложений?

Некоторые центры обещают, что навсегда. Ответим прямо: это обман, такого не бывает даже после хирургического способа. Мы избавим, безусловно, но если человек не будет контролировать свой аппетит, месяцами, будет обходиться физической нагрузки – через некоторое время объёмы могут вернуться вновь. Мы помогаем достигнуть желаемой формы, а задача пациента в последующем – сохранить достигнутый результат! Панацеи в косметологии не существует.

Как часто проводится процедура кавитации?

Обычно не чаще 1 раза в 7-10 дней, и требуется от 3 до 10 (в среднем – 5) сеансов, в зависимости от объёмов жировых отложений и возраста пациента. Длительность процедуры – от 25 минут до часа. Безоперационная липосакция противопоказана при беременности и кормлении грудью, а также (как все физиопроцедуры) при тяжелых заболеваниях, в том числе печени и почек. Еще мы отговариваем от липосакции пациентов с завышенными ожиданиями, ведь это не панацея и достигнутый результат нужно потом поддерживать.

Преимущества:

- Результат виден сразу после процедуры.
- Эффективное, безболезненное и стойкое удаление жировых клеток.
- Встроенная система диагностики.
- Неинвазивная процедура.
- Отсутствие периода реабилитации после процедур.
- Не требуется ношения компрессионных бандажей.
- Не требует применения лекарственных средств.

ELOS ТЕРАПИЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Для тех, кто хочет быстро и эффективно не только похудеть, но и избавиться от целлюлита, приобрести изящные формы тела и подтянутую кожу, израильские ученые в области эстетической медицины и разработали принципиально новую безопасную ELOS технологию для коррекции фигуры, основанную на сочетании двух видов энергии – биполярной радиочастоты и инфракрасного света.

Аппарат Vela Smooth, использующий ELOS терапию – это самое последнее слово в нехирургическом устранении жировых отложений и дефектов кожи.

Как это работает. Применение технологии ELOS с помощью аппарата Vela Smooth позаоляет оказывать тепловое воздействие на ткани, подверженные целлюлиту. Ролики в сочетании с вакуумом нежно массируют кожу, что способствует проникновению тепла и передаче энергии в дерму и гиподерму, улучшая циркуляцию крови. Кровь, на которую в первую очередь, направлено воздействие инфракрасного излучения и высокочастотных токов, лучше насыщатеся кислородом. Это, в свою очередь активизирует метаболический распад жира, запасенного жировыми клетками (липолиз), что приводит к уменьшению объема самих жировых клеток. Таким образом удается устранить эффект «апельсиновой корки», основной причиной которой является разрастание жировых клеток за пределы соединительной ткани. В результате, происходит значительное уменьшение объемов, устраняются признаки целлюлита, а в местах лечения кожа разглаживается и подтягивается.

Лазерные процедуры – одно из самых современных направлений в косметологии. Эффект от лазерных процедур по омоложению сохраняется длительное время. Нужно понимать, что лазерные технологии развиваются быстрыми темпами, и процедуры лучше выполнять на лазерах последнего поколения. Например, уникальная лазерная технология FT (Fotona Technology) – высочайший стандарт качества, эффективности и безопасности процедур, проводимых с применением лазера. Лазерная FT-технология не имеет аналогов и может проводиться только на лазерных системах Fotona!

ФРАКЦИОННОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ КОЖИ

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

Процедуру можно делать в любое время года. Но не рекомендуется длительное нахождение на солнце и посещение солярия во время восстановительного периода. Во избежание пигментации, в период восстановления и в летний период, рекомендовано применение солнцезащитного средства (SP 25–50).

ЛАЗЕРНАЯ БИОРЕВИТАЛИЗАЦИЯ

Одним из основных факторов старения кожи является снижение содержания гиалуроновой кислоты, и, как следствие, уменьшение содержание влаги, потеря эластичности. К 40 годам содержание гиалуроновой кислоты снижается в два раза, к 60 годам- в десять раз. Для восстановления содержания гиалуроновой кислоты в коже проводят инъекции различных коктейлей. Эта процедура называется инъекционная биоревитализация кожи. Изобретение технологии лазерной биоревитализации позволило достичь лучшего эффекта без инъекций.

Атермический лазерный лифтинг. Воздействие атермического лазера стимулирует образование в коже транспортных каналов, через которые вводится гиалуроновая кислота. Под воздействием лазерного излучения молекула кислоты восстанавливает первоначальную структуру и способность удерживать воду. Максимальный эффект наступает через 24 часа после процедуры. Что еще очень важно, атермический лазер исключает риск ожога.

Преимущества лазерной биоревитализации

- простота в применении
- немедленный видимый результат
- продолжительный эффект
- отсутствие противопоказаний и побочных эффектов
- отсутствие боли и комфортность процедуры

Основные результаты

- значительное улучшение увлажненности кожи и повышение упругости
- лифтинг кожи с видимым разглаживанием морщин
- сглаживание рельефа кожи и расширенных пор
- видимое омоложение кожи.

г. Иркутск,
Свердлова, 36
тел. 202-145

Подробная информация
www.beauty-profi.ru

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Лебедев Николай Сергеевич
врач УЗД высшей категории

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог

Ведмедовская Оксана Владимировна
врач педиатр I категории

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач педиатр

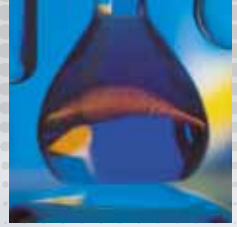
Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

Мамыкина Светлана Сергеевна
врач терапевт-кардиолог,
кандидат медицинских наук

Коноплева Надежда Анатольевна
врач педиатр

Королева Марина Анатольевна
помощник врача-эпидемиолога



ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

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

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

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

Вирусные инфекции печени:

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

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

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин

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

2. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

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

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

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

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

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

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

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

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

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

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

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

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

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

Аутоантитела:

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

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

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

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

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

Скорость клубочковой фильтрации

7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

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

ЗАНИМАЕТЕСЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ