ДОКТОР

irk.ru

12+

РОСКОШНЫЕ НОГТИ

ЧЕМ ОПАСЕН ПАРОТИТ?

РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ В БРАКЕ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

г. Иркутск, ул. Свердлова, 36, тел. (3952) 480-199

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

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

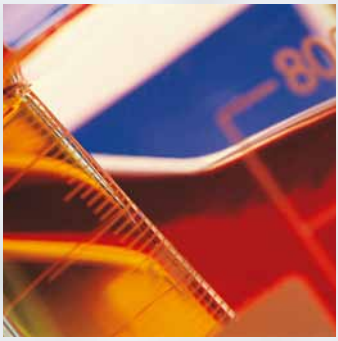
г. Ангарск, 85-квартал, стр. 38, пом. 2, тел. (3955) 56-13-12

г. Братск, ул. Подбельского, 46, тел. (3953) 46-99-46

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

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

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



Лето-это маленькая жизнь, и прожить ее надо так, чтобы не было мучительно больно… Мы действительно так долго ждем этих теплых и солнечных три месяца. Мы берем отпуск, у нас масса свободного времени, мы планируем поездки и пикники.

Но есть ли в этих планах хотя бы пара дней для здоровья? За долгую зиму у многих не нашлось времени проверить сердце, а ведь собирались сделать ЭКГ и не раз. А УЗИ брюшной полости? Ведь уже несколько месяцев колет в боку и подташнивает после еды. И гинеколога надо посещать раз в год, а Вы были… трудно вспомнить когда. Вы трепетно ухаживаете на даче за огурцами-помидорами, но совершенно забываете ухаживать за собственным организмом.

Найдите, обязательно найдите в своем летнем графике пару-другую дней для собственно здоровья и обязательно для здоровья ребенка. Он устал за долгий учебный год, у него тоже накопились проблемы. Пообщайтесь с детским психологом, покажите его ортопеду, мало ли что могло произойти с позвоночником за это время, Искупаться в море-это прекрасно, но грамотный массаж будет не менее полезен для школьника.

Собрались в теплые страны – помните про прививки. Не хотелось бы вместе с сувенирами привезти желтую лихорадку. Приехали из жарких стран – сдайте анализы на гельминты, коих там великое множество. Впрочем, и на наших грядках тоже. Чтобы зимой не стать заложником простуд и вирусных инфекций, нужно уже сейчас заняться укреплением своего здоровья. А мы, как всегда, Вам в этом поможем.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Плоскостопие 6

Здоровые глаза в детстве – высокое качество жизни взрослого человека 8

Чем опасен эпидемический паротит 10

Программа «Педиатрический абонемент» 13

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Вульвит. Симптомы, жалобы, лечение 14

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

Ролевые ожидания в браке 46

Что лечит иглотерапия? 48

Сексуальная совместимость 50

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

«Приорикс» (паротит, корь, краснуха) 12

Теперь от герпеса есть защита! 45

«Доктор irk.ru», №29 / июнь 2015 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.)

СОДЕРЖАНИЕ

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Периодонтит 22

Родинка. Милая или опасная? 26

Цитомегаловирусная инфекция 30

Спленомегалия (увеличение селезенки) 36

Герпес генитальный: причины, симптомы и лечение 40

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Приапизм 18

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Эстетическая хирургия 29

Красивые ногти – здоровые ногти! 52

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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: 3 000 экз.

Плоскостопие

ПЛОСКОСТОПИЕ – ОДНО ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ. ЭТО ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ С УПЛОЩЕНИЕМ ЕЕ СВОДА (У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО ДЕФОРМИРУЕТСЯ ПРОДОЛЬНЫЙ СВОД, ИЗ-ЗА ЧЕГО ПОДОШВА СТАНОВИТСЯ ПЛОСКОЙ И ВСЕЙ СВОЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КАСАЕТСЯ ПОЛА).

Точно определить, есть у ребенка плоскостопие или нет, можно только когда малышу исполнится пять (или даже шесть) лет. Почему? Во-первых, у детей до определенного возраста костный аппарат стопы еще не окреп, частично представляет собой хрящевую структуру, связки и мышцы слабы, подвержены растяжению. Во-вторых, подошвы кажутся плоскими, так как выемка свода стопы заполнена жировой мягкой «подушечкой», маскирующей костную основу. При нормальном развитии опорно-двигательного аппарата к пяти-шести годам свод стопы приобретает необходимую для правильного функционирования форму. Однако в некоторых случаях происходит отклонение в развитии, из-за которого появляется плоскостопие.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ

- **Наследственность** (если у кого-то из родных есть или было это заболевание, нужно быть особенно осторожным: ребенка следует регулярно показывать врачу-ортопеду)
- **Ношение «неправильной» обуви** (на плоской подошве совсем без каблука, слишком узкой или широкой)
- **Чрезмерные нагрузки на ноги** (например, при поднятии тяжестей или при повышенной массе тела)
- **Чрезмерная гибкость** (гипермобильность) суставов
- **Рахит**
- **Паралич мышц стопы и голени** (из-за перенесенного полиомиелита или ДЦП)
- **Травмы стоп**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ЧЕМ ОПАСНО ПЛОСКОСТОПИЕ?

Порой родители не осознают серьезность этого заболевания, так как со стороны оно поначалу не заметно и, на первый взгляд, не оказывает значительного негативного влияния на ребенка. Однако это заблуждение может привести к печальным последствиям.

Плоскостопие нарушает «рессорные» функции стопы, почти пропадает амортизация, и при ходьбе вся «отдача» (встряска) достается голени и тазобедренному суставу, что может привести к артрозам. Поэтому плоскостопие обязательно нужно профилактировать и лечить.

которые подтягивают свод стопы, и улучшают ее кровоснабжение, также оказывается мягкое воздействие на суставы и связочный аппарат, проводится корректировка возникшей деформации стопы и голеностопа.

Из-за того, что плоскостопие провоцирует «встряску» костей, суставов ног и нижних отделов позвоночника, при лечении целесообразно обратить внимание на состояние опорно-двигательного аппарата и позвоночника. Нередко плоскостопие провоцирует появление сколиоза (искривления позвоночника). При обнаружении других патологий опорно-двигательного аппарата врач назначает курс лечебного массажа, особую гимнастику, а в ряде случаев требуется курс

Родители должны помнить, что плоскостопие – это недуг, который при отсутствии адекватной терапии, приводит к серьезным осложнениям и сильной деформации костей стопы, а также болезням опорно-двигательного аппарата. Своевременное лечение и профилактика вернет ребенку здоровье и уверенность в своей привлекательности!

Для терапии детей, страдающих плоскостопием, применяются щадящие методы лечения. Предпочтительны физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, мануальная терапия и особый массаж. Медикаменты назначаются в крайнем случае, т.к. вызывают множество побочных эффектов и не убирают причину заболевания, а наоборот, могут его усугубить. Методами первого выбора для лечения детского плоскостопия являются мягкотканые техники мануальной терапии и массажа. Используются особые методики, направленные на укрепление мышц,

мануальной терапии. С ее помощью врач напрямую воздействует на страдающий от отсутствия амортизации позвоночник, снимая напряжение в нем и ликвидируя асимметрию крестца, которая иногда возникает при плоскостопии и может стать причиной искривления позвоночника.

Ребенку, страдающему плоскостопием, ортопед обязательно назначает для ношения специальную обувь: подходящую по размеру, сделанную из натуральных материалов, с жестким задником и хорошей фиксацией на ноге, с небольшим каблучком. Стельки-супинаторы также подбираются индивидуально, с учетом формы стопы.

Автор статьи Сенотрусова
Анна Сергеевна врач педиатр

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗА В ДЕТСТВЕ – высокое качество жизни взрослого человека

Если вы обнаружили, что ваш ребенок при взгляде вдаль щурит глаза или излишне низко склоняется над листом бумаги, книгой и т. п., если жалуется на расплывчатость или размытость зрения, то вам необходимо срочно обратиться к офтальмологу для тщательной диагностики всех структур глаза. Результаты обследования позволяют назначить адекватное лечение и избежать осложнений.

ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

1. Близорукость (миопия). Близорукий человек видит нечеткими размытыми предметы на расстоянии. Близорукость может быть врожденной и приобретенной. Велика вероятность, того, что если у родителей отмечена близорукость, то и у детей она тоже будет. Среди причин возникновения приобретенной миопии можно выделить: длительную работу на близком расстоянии, работу в условиях плохой освещенности, когда мы вынуждены излишне сильно напрягать глаза, а также наличие различных заболеваний организма чаще общего характера. К сожалению, близорукость нельзя отнести просто к безобидным дефектам зрения,

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

которые легко корректируется с помощью очков или контактных линз. Прогрессирование близорукости особенно в детском и юношеском возрасте часто связано с ростом глаза ребенка. Увеличение длины приводит к растягиванию внутренних оболочек глаза и негативно сказывается на сетчатке. Таким образом, прогрессирование близорукости может привести к дистрофическим изменениям на глазном дне, разрывам сетчатки и даже к ее отслоению.

Если Вы заметили у своего ребенка признаки миопии – не поленитесь и посетите офтальмолога! Помните, что лечение миопии тем успешнее и быстрее, чем раньше её заметили и обратились за помощью к врачу!

2. Дальнозоркость или гиперметропия – заболевания глаза, при котором человек плохо видит предметы расположенные как на дальнем, так и на ближнем расстоянии. Очень часто такие пациенты жалуются на быстрое утомление глаз, частые головокружения, головные боли. Очень внимательно нужно относиться к дальнозоркости, выявленной у детей. При отсутствии адекватного лечения, дальнозоркость может привести к недоразвитости глазного аппарата ребенка и к серьезным нарушениям зрения, таким как амблиопия (“ленивый” глаз), косоглазие.

3. Астигматизм – дефект зрения, связанный с нарушением формы хрусталика или роговицы, в результате чего человек теряет способность к чёткому видению. Причины возникновения астигматизма до конца не изучены. В большинстве случаев астигматизм носит врожденный и наследуемый характер, выявляется в детском возрасте. Без коррекции астигматизм может вызвать головные боли и резь в глазах. Астигматизм – заболевание достаточно тяжелое для больного. Человек плохо видит и вдаль, и вблизи. Порой ему трудно определить расстояние между предметами, решить, какой из них находится дальше, а какой ближе. Контуры предметов искажены. Человек с астигматизмом вынужден носить очки постоянно. Без них острота зрения очень низкая. Больной ограничен во многих видах зрительных нагрузок, а значит, не может делать многое из того, что могут люди со здоровыми глазами. Астигматизм бывает дальнозорким, близоруким и даже сочетанным: по одной оси дальнозорким, по другой – близоруким.

ПОМНИТЕ! Если в семье есть больные астигматизмом – ребенок должен быть обязательно осмотрен офтальмологом! Астигматизм выявляется только при полном офтальмологическом обследовании. Если астигматизм не лечить, он может привести к косоглазию и резкому падению зрения.

КАК ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ

Обычно на приеме у офтальмолога обязательно проводится:

- **Визометрия** – определение остроты зрения по специальным таблицам и на приборах без коррекции (без очков) и с коррекцией (с очками или стеклами).
- **Исследование рефракции** («+» или «-») на приборе авторефрактометр с узким зрачком и после расширения зрачка лекарствами (капли).
- **Определение характера зрения** – есть или нет бинокулярное зрение.
- **Выявление наличия или отсутствия стереозрения** с помощью различных стереотестов.
- **Осмотр глаз и глазного дна.**

В сложных случаях специалисты Иркутского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Фёдорова» проведут дополнительное обследование. В конце осмотра врач-офтальмолог выдаст заключение о состоянии глаз у вашего ребенка и подскажет эффективные современные меры профилактики и лечения выявленной патологии.

ЗАПИСЬ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ:
в регистратуре отделения охраны зрения детей Иркутского филиала ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Фёдорова
или по телефонам:
(3952) 96-86-55, 56-41-57

Автор статьи Короленко Анна Владимировна, врач офтальмолог, кандидат медицинских наук, заведующая отделением охраны зрения детей Иркутского филиала ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Фёдорова

ЧЕМ ОПАСЕН ЭПИДЕМ

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, КОТОРЫЙ В БЫТУ НАЗЫВАЮТ СВИНКОЙ, ПРЕЖДЕ СЧИТАЛИ ИНФЕКЦИЕЙ, БЕЗОБИДНОЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ТАКИМИ ТЯЖЕЛЫМИ И В ПРОШЛОМ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАК ДИФТЕРИЯ, СКАРЛАТИНА, КОРЬ. МНОГИЕ РОДИТЕЛИ И ДО СИХ ПОР СЧИТАЮТ, ЧТО ЭТА ИНФЕКЦИЯ НЕОПАСНА.

Врачи с этим категорически не согласны. И не только потому, что в большинстве случаев паротит протекает тяжело и сопровождается высокой температурой (38°С и выше), головной болью, тошнотой, рвотой, нарушениями сна. Опасность этой инфекции в том, что она может оставить след на всю жизнь.

Возбудитель свинки – паротитный вирус способен вызывать воспаление железистых органов. Прежде всего воспаляются околоушные, реже –подчелюстные и подъязычные железы: появляется болезненная припухлость позади и ниже ушных раковин. Лицо больного приобретает тот характерный вид, какой и дал повод назвать болезнь свинкой. Воспаление этих желез длится, как правило, 7–9 дней, а затем проходит бесследно.

Но во многих случаях болезнь на этом не заканчивается. Эпидемический паротит может проявляться воспалением поджелудочной железы – панкреатитом. Температура вновь повышается, появляются боль под ложечкой и в левом подреберье, понос. Панкреатит протекает обычно благоприятно и завершается в течение 5–10 дней, не вызывая тяжелых последствий.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ?

А вот вызванное вирусом эпидемического паротита воспаление половых желез – у мальчиков яичек, у девочек яичников – таит в себе большую опасность, так как может привести к гибели железистой ткани этих органов и нарушению их функции. Воспаление яичек (орхит) особенно часто возникает у мальчиков-подростков и юношей.

Обычно орхит развивается на 5–6-й день болезни. Общее состояние резко ухудшается, температура снова стремительно повышается до 40–41°С, появляется сильная боль в яичке, оно быстро увеличивается (иногда в 2–3 раза), становится плотным и болезненным на ощупь. Нередко поражаются оба яичка. И тогда создается опасность возникновения в дальнейшем бесплодия.

Другое, более распространенное у детей и тяжелое проявление паротита, – воспаление мозговых оболочек или серозный менингит. При этом иногда в воспалительный процесс вовлекается вещество мозга и возникает менинго-энцефалит. Менингит преимущественно развивается на 4–5-й день болезни. Внезапно подскакивает температура, возникает резкая головная боль, тошнота, рвота и нередко помрачение сознания, бред, судороги.

Болезнь обычно заканчивается выздоровлением, если ребенку своевременно обеспечено необходимое лечение. Но когда родители не сразу обращаются за медицинской помощью и лечение начинается с запозданием, в этих случаях еще долгое время наблюдаются, так называемые, остаточные явления – различные нарушения функций нервной системы.

К СОЖАЛЕНИЮ, ЕЩЕ БЫВАЕТ, ЧТО РОДИТЕЛИ НАЧИНАЮТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ, ЗАБОЛЕВШЕМУ ПАРОТИТОМ, «НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ», БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА АНТИБИОТИКИ. НЕ ДЕЛАЙТЕ ТАКОЙ ОШИБКИ! ПРИ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ, А АНТИБИОТИКИ БЕСПОЛЕЗНЫ И МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ ДАЖЕ ВРЕДНЫМИ!

Наконец, нельзя не упомянуть и о таком тяжелом, но, к счастью, редком последствии эпидемического паротита, как внезапная глухота, вызванная односторонним или двусторонним поражением органа слуха. Если заболевание протекает с явлениями менингита, орхита, панкреатита, больного госпитализируют.

Заболевшему необходим хороший уход и постельный режим в течение 4–6 дней. Соблюдение постельного режима уменьшает вероятность поражения других органов. Не разрешайте ребенку вставать с постели, выходить на прогулку. Это может сделать только врач.

Пока сохраняется припухлость слюнных желез, ребенку трудно жевать и глотать, поэтому давайте ему жидкую и полужидкую пищу: каши, пюре, суфле, кисели. По нескольку раз в день надо полоскать рот бледно-розовым раствором марганцовокислого калия или раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды). Иначе микробы, всегда обитающие во рту, могут проникнуть по протокам в распухшие и разрыхлившиеся слюнные железы и вызвать их нагноение.

Как бы ни протекал эпидемический паротит, даже если в легчайшей форме, больной должен оставаться на домашнем режиме не менее 9 дней от начала заболевания, так как в течение этого срока он служит источником распространения инфекции.

Автор статьи Ведмедовская
Оксана Владимировна, врач педиатр

«ПРИОРИКС» (паротит, корь, краснуха)

Паротитный вирус выделяется со слюной и передается здоровым людям через воздух. Поэтому те, кто не болел свинкой и кому не сделана против нее профилактическая прививка (которая, согласно ныне действующему календарю профилактических прививок, делается детям в возрасте 15–18 месяцев одновременно с противокоревой), могут относительно легко заразиться, общаясь с больным. Инкубационный, скрытый, период эпидемического паротита длится от 10 до 21 дня, и уже на 11-й день могут появиться первые признаки заболевания.

Если ребенку была своевременно сделана прививка от паротита, как правило это «ПРИОРИКС», то, скорее всего, он вообще не заболеет при контакте со свинкой. Но даже если болезнь разовьется, то вероятность осложнений практически стремится к нулю.

КОГДА ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ ОТ ПАРОТИТА?

В первые полгода жизни от многих инфекционных болезней малыша защищают антитела его мамы (разумеется, если они у нее были). Часть этих антител попадает к малышу еще до рождения, а часть поступает вместе с грудным молоком. Примерно в год малыш начинает еще более активно знакомиться с окружающим миром. Соответственно резко возрастает риск контакта с возбудителями любых инфекционных болезней. Это только одна из причин, по которой первая прививка от паротита делается годовалым малышам. Впрочем, в некоторых государствах вакцинацию начинают уже в полгода. Повторяют прививку от паротита в шестилетнем возрасте. Если же по каким-то причинам ребенок не был привит, то вакцину вводят мальчикам в подростковом возрасте.

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПРИВИВКЕ?

Правила подготовки к вакцинации одинаковы для любых прививок. В день введения вакцины обязательно посетить врача. На приеме нужно обратить внимание на любые хронические болезни, перенесенные в течение последнего месяца инфекции, другие прививки и реакции на них. За неделю до прививки от паротита «ПРИОРИКС» и в течение нескольких дней после нее ребенку не дают никаких непривычных продуктов, а также исключают из рациона потенциальные аллергены (цитрусы, шоколад, клубника и так далее).

У некоторых детей может немного подняться температура, появиться заложенность носа. Некоторые мамы говорят о том, что у ребенка появился паротит после прививки. На самом же деле это тоже нормальная реакция на вакцину, которая не является признаком развития болезни. Просто в редких случаях организм реагирует на прививку от паротита припухлостью в области слюнных желез. Это проходит самостоятельно не позже чем через три недели после прививки. **«ПРИОРИКС» хорошо переносят даже дети с иммунодефицитными состояниями.**

Автор статьи Королева Марина Анатольевна,
помощник врача эпидемиолога

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

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

ПРОГРАММА «ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ АБОНЕМЕНТ»

Удобство данной программы – возможность общаться с детским врачом столько раз, сколько Вам необходимо. Прием без очереди и в удобное для Вас время

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

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

Пусть Ваш ребёнок растет здоровым!

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ВУЛЬВИТ

Симптомы, жалобы, лечение

ВУЛЬВИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ ВУЛЬВЫ – СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАРУЖНЫХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТСЯ ЛОБОК, БОЛЬШИЕ И МАЛЫЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ, КЛИТОР, ПРЕДДВЕРИЕ ВЛАГАЛИЩА, ИНОГДА – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА САМОГО ВЛАГАЛИЩА. В ОСОБО ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ВСЮ ПРОМЕЖНОСТЬ И ДАЖЕ ПЕРЕХОДИТ НА КОЖУ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВИТОВ

Причинами вульвита могут являться различные микроорганизмы: стрептококки, стафилококки, грибы Candida, трихомонады, кишечные палочки, гонококки, вирусы, хламидии и даже палочки Коха (возбудитель туберкулеза). Стрептококковый и стафилококковый вульвиты, а также вульвит, вызванный кишечной палочкой, чаще всего наблюдается у маленьких девочек и женщин пожилого возраста (это связано с анатомо-физиологическими причинами этих возрастов).

Девочки, заболевшие вульвитом, как правило, имеют возраст до 10 лет. Возникновение вульвита в таком возрасте связано со снижением защитных свойств влагалища (слизистая очень тонкая, легкоповредимая, среда влагалища щелочная), слабая сопротивляемость инфекционным заболеваниям. Среди предрасполагающих факторов вульвита у детей также являются снижение иммунитета вследствие частых респираторных заболеваний и ангин, различные детские инфекции, дисбактериоз, заболевания мочевыводящих путей, часто проводимая детям и порой немотивированная антибиотикотерапия. У девочек вульвит, как правило, сочетается с воспалением слизистой оболочки влагалища (вульвовагинит).

Также возникновение вульвита провоцируют кожные заболевания, раздражение вульвы в результате ношения тесной одежды, инфицирование расчесов в области половых органов, анемии, гипо- и авитаминозы, сахарный диабет, гельминтозы, аллергии (в частности на составляющие компоненты влажных гигиенических салфеток, прокладок, средств интимной гигиены), экссудативный диатез, опрелости (особенно на внутренней поверхности бедер при излишнем весе), нарушение правил личной гигиены, химические, механические и термические травмы в области наружных половых органов (расчесы, трещины, ссадины, травмы). У девочек причинами расчесов часто являются острицы. Вульвиты могут провоцироваться различными изменениями в организме: дисбаланс витаминов, нарушение обмена веществ, нарушение функции яичников.

ВИДЫ ВУЛЬВИТОВ

По этиологии различают вульвиты первичные и вторичные, а по клиническому течению – острые и хронические.

Вульвиты чаще всего имеют вторичную природу возникновения. Это, как правило, касается женщин репродуктивного возраста: у них вульвиты возникают при кольпите, эндометрите, аднексите, эндоцервиците, которые сопровождаются выделениями из влагалища. Выделения раздражают наружные половые органы – в итоге возникает вульвит.

Первичные вульвиты встречаются значительно реже, они могут иметь место при наличии сахарного диабета, при пренебрежении правилами гигиены (например, опрелости кожи), при механических и термических повреждениях (травмах), в результате воздействия на кожу в области наружных половых органов агрессивных химических веществ (ожоги). Вульвиты, имеющие неинфекционную природу (например, при попадании инородного тела во влагалище), всегда осложняются инфекционными, – происходит инфицирование влагалища микроорганизмами.

СИМПТОМЫ

Основными жалобами при вульвите являются жжение и зуд в области наружных половых органов, отечность вульвы, гиперемия (покраснение ее слизистой оболочки – слизистая малых половых губ имеет «зернистый» вид), клитор увеличен, отечен, возможны серозно-гнойные налеты и выделения, иногда – изъязвления, увеличение паховых лимфоузлов. Часто вульвит сопровождается болезненностью при мочеиспускании и в результате трения при ходьбе, подмывании. Иногда при вульвите наблюдается общая слабость, недомогания и головные боли разной интенсивности, повышение температуры до субфебрильной. При переходе заболевания в хроническую стадию наблюдается периодически появляющиеся жжение и зуд, дискомфорт во время полового акта, при беге и ходьбе, в период ремиссии вульвита жалоб больные, как правило, не предъявляют.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика вульвита проводится для уточнения возбудителя заболевания и назначения правильного лечения:

- осмотр больной и комплексное объективное обследование;
- бактериоскопическое исследование отделяемого наружных половых органов для выявления возбудителя заболевания (исследование под микроскопом предварительно обработанного и окрашенного мазка);
- бактериологическое (культуральное) исследование отделяемого наружных половых органов, предварительно посеянного на питательную среду.
- выявление сопутствующих заболеваний (цистит, диабет).

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Осмотр девочки, у которой имеются симптомы вульвита, производится детским гинекологом, если есть необходимость (при наличии инородных тел влагалища) производится вагиноскопия (осмотр влагалища с использованием вагиноскопа). Затем из влагалища берутся мазки на бактериологический и бактериоскопический анализы, а также на определение чувствительности к антибиотикам.

ЛЕЧЕНИЕ

Терапия вульвита проводится по двум направлениям:

1) непосредственное воздействие на воспалительный процесс;
2) лечение заболеваний, способствующих возникновению вульвита: сахарного диабета, эндоцервицита, сальпингоофорита, эндометрита, кольпита.

ПРОФИЛАКТИКА

Для предупреждения вульвита необходимо тщательно соблюдать правила личной гигиены и гигиены половых отношений, избегать использования средств, вызывающих аллергические реакции слизистой оболочки вульвы, лечение сопутствующих хронических заболеваний, повышение иммунитета, правильное витаминизированное питание, умеренные физические нагрузки.

Девочкам мамы с раннего детства должны прививать правила ухода за наружными половыми органами: своевременные подмывания, ношение удобного и чистого нижнего белья.

Последствиями вульвита у маленьких девочек (возрастом до года) после перенесенного заболевания является сращение малых половых губ, именуемые синехиями, это в дальнейшем влечет за собой нарушения сексуальной и детородной функций. Кроме того вульвиты могут способствовать образованию кондилом, полипов и рубцовых изменений во влагалище.

Автор статьи Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

СПАСИБО ВАМ ЗА ДОБРЫЕ СЛОВА!

Наталья Сергеевна Ерутина
Доброго времени суток! Меня зовут Наталья, я и моя семья долгое время пользуемся услугами Центра Молекулярной Диагностики в г. Иркутске, очень довольны качеством обслуживания и профессиональностью специалистов. В течении двух месяцев мой ребенок посещает курсы по подготовке к школе у психолога Курмель Т. И., отмечаю положительные результаты в навыках и умениях ребенка.

Анна
Спасибо вам за вашу работу и терпение! Особенно в дни записи к Юрловой О.В. Администраторы на высоте! Молодцы!

Катерина
Добрый день! Давно пользуюсь услугами вашего Центра, грамотные и внимательные специалисты – то, что позволяет сделать выбор в пользу Центра при выборе среди других медицинских учреждений.

Назарова Анна
Несколько лет наблюдаюсь у Вашем Центре у Дунаевой Т.М. Очень довольна и доктором, и Центром в целом.

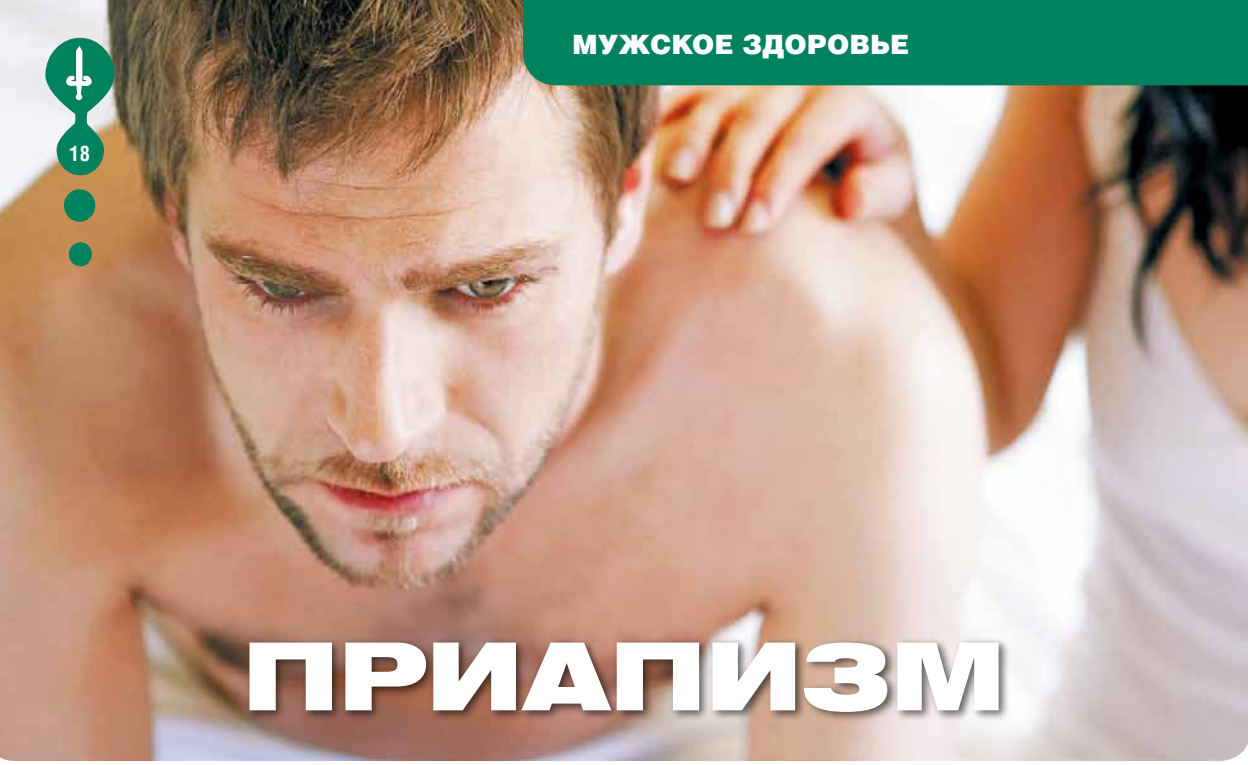
Светлана
Добрый день. Хотелось бы оставить положительный отзыв о работе филиала центра в Солнечном. В филиале всегда спокойная обстановка, очень приятные девочки регистраторы, приветливые и внимательные, всегда все расскажут и пояснят (особенно хотелось бы отметить Оксану и Анну), также хотелось бы отметить медсестру ЛОР-врача Настю, все процедуры делаются профессионально и внимательно, а главное очень доброе отношение, что немаловажно для детей .

Кокшарова Елена Борисовна
Спасибо Людмиле, оператору-регистратору по телефону, за неравнодушие, человечность и помощь!!!

Александр
Здравствуйте! Я прошел МРТ в г. Братске 1 апреля, все замечательно, отличное обслуживание, все понравилось. Результаты обследования были мне отправлены письмом 3 апреля, но почта у нас работает ужасно, сегодня уже 9 апреля, а письма до сих пор нет. У меня предложение нельзя ли отправлять результаты по электронной почте. С уважением Шлевков Александр.

Виктория
Хочу выразить огромную благодарность Центру Молекулярной диагностики: прекрасно настроено обслуживание клиентов, стоимость приемов и процедур ниже, чем во многих клиниках, а качество и сроки только радуют! И в частности еще хочу поблагодарить Парфёнову Ирину Вадимовну. Очень грамотный специалист и при этом чуткий, понимающий врач! Всегда внимательна и аккуратна. Огромное ей спасибо за позитивный настрой, и, самое главное, целенаправленное и эффективное лечение!

Наталья
Добрый день! Хочу поблагодарить Тамару Ивановну! Была на тренинге: «Ошибки воспитания». Тамара Ивановна, помогла увидеть ошибки, посмотреть по-другому на процесс воспитания ребенка. А главное, все рекомендации применяются и действуют. У нас с ребенком налаживаются отношения! Мне понравился тренинг! Буду рекомендовать знакомым! Единственный минус – это отсутствие постоянного места. Тренинг был несколько дней и каждый раз, в разных кабинетах. Благодарю, Тамару Ивановну! И жду новых тренингов!



ПРИАПИЗМ

ТРУДНО ПОВЕРИТЬ, НО ЕСТЬ МУЖЧИНЫ, КОТОРЫЕ НЕ ПЫТАЮТСЯ ВЕРНУТЬ СЕБЕ ПОТЕНЦИЮ, А НАОБОРОТ, ЖЕЛАЮТ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НЕЕ. ПРОБЛЕМА ЭТИХ ЛЮДЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИАПИЗМ И ЯВЛЯЕТСЯ НИ ЧЕМ ИНЫМ, КАК ПОСТОЯННОЙ БОЛЕЗНЕННОЙ ЭРЕКЦИЕЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА. ПРИ ЭТОМ, МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ ЦВЕТ САМОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ИЗ-ЗА ДЛИТЕЛЬНОГО ЗАСТОЯ КРОВИ В ЕГО ПЕЩЕРИСТЫХ ТЕЛАХ.

Название болезни происходит от имени древнеримского бога плодородия Приапа, член которого постоянно находился в боевой готовности. Только в отличие от клинической картины реального пациента, мифический герой не испытывал никаких болезненных ощущений.

ПРИЧИНЫ ПРИАПИЗМА

Болезнь возникает из-за нарушения кровотока в половом члене. Это может проявляться как нарушением притока артериальной крови, так и нарушением оттока венозной. В первом случае проблема будет иметь название ишемического приапизма, а во втором – неишемического. Очень важно различать эти две первопричины постоянной эрекции, поскольку от них зависит непосредственная тактика лечения заболевания.

Естественно, самостоятельно нарушаться кровообращение в половом члене не может. Для этого организм должен подвергаться хоть каким-нибудь факторам. Чаще всего в роли подобных агентов выступают неврологические заболевания спинного и головного мозга (рассеянный склероз, опухоли, разного рода черепно-мозговые травмы). Еще одной группой причин, приводящих к развитию приапизма, принято считать заболевания крови. Чаще всего это случается во время лейкоза, хотя описаны случаи возникновения постоянной болезненной эрекции на фоне серповидноклеточной анемии.

Заболевания мужских половых органов, как ни что иное, очень сильно влияет на состояние потенции. Воспаления или опухоли полового члена часто приводят к приапизму, так что нужно весьма серьезно относиться к данным патологиям. Большое внимание в истории больного приапизмом уделяется наличию травмы органов малого таза или промежности.

Для приапизма характерна, так называемая, травма всадника, механизм которой заключается в тупом ударе в область промежности, что приводит к заклиниванию бедренно-полового нерва и возникновению болезненной эрекции. Помимо всего этого, есть целый ряд медицинских препаратов, употребление которых может привести к подобному состоянию. К таким лекарствам относятся средства для лечения эректильной дисфункции, антидепрессанты, психотропные препараты, противотревожные и непрямые антикоагулянты типа варфарина или гепарина. Употребление лекарств из данных групп на сто процентов не приводит к возникновению приапизма, но существенно повышает его риск. Это вовсе не означает, что принимать их нельзя, просто необходимо очень тщательно читать вкладыш и не превышать дозу последних.

СИМПТОМЫ

Приапизм не относится к тем заболеваниям, которые могут «похвастаться» изобилием клинической симптоматики. Скорее даже наоборот, поскольку симптом приапизма всего лишь один, зато он стопроцентный. Крайне важно фиксировать момент возникновения эрекции. Потому что уже после 8 часов непрерывного полового возбуждения начинают развиваться необратимые процессы в пещеристых телах полового члена. 8 часов – это такой безопасный период, в течении которого необходимо обратиться за медицинской помощью.

Очень плохо, но действительно вовремя за медицинской помощью обращается меньше половины всех больных. Причин этому много. Первая из них – это то, что человек элементарно стыдится такой деликатной проблемы. Плюс к этому, большинство пациентов просто не знают, что приапизмом занимается уролог.

Также очень важно дифференцировать нормальное действие Виагры от возникновения приапизма. Стоит отметить, что в норме действие данного препарата прекращается максимум через три часа после наступления клинического эффекта. Об этом необходимо помнить, чтобы вовремя обратиться к специалисту и предупредить очень серьезную проблему, которая может возникнуть на фоне длительной эрекции.

ДИАГНОСТИКА

Клиническая верификация диагноза, как правило, не доставляет особых трудностей. Достаточно увидеть всего лишь твердый половой член и узнать, что он находится в таком состоянии уже несколько часов, как диагноз приапизма станет ясным.

Но чтобы убедиться в окончательном заключении и определить вид заболевания, врачи прибегают к некоторым лабораторным и инструментальным исследованием. К примеру, с помощью тонкой иглы в полость пещеристого тела полового члена вводится контрастное вещество и пациент направляется в рентген кабинет. Если на снимке будет виден выход контраста за границы органа, то можно поставить диагноз неишемического приапизма, поскольку кровь не оттекает из полости члена.

Если контраст все же просачивается за границы сосудистой системы полового органа, то скорее всего, причина проблемы в плохом венозном притоке к половому органу. Во время того же прокалывания полового члена пункционной иглой не только вводится контраст, но и берется забор крови из пещеристых тел. Ее последующий анализ позволяет определить концентрацию кислорода и выяснить, какой дефицит испытывают ткани полового органа.

Помимо этого, проводится диагностика прочих заболеваний, которые теоретически могут привести к развитию такой клинической симптоматики. Даже при малейшей травме малого таза, обязательно проводится полное рентгенологическое исследование его костного и мышечного аппарата. Обязательно проверяются чувствительные рефлексы на коже бедра и половых органов, снижение которых может говорить о расстройствах нервного аппарата, отвечающего за половые органы.

ЛЕЧЕНИЕ

Чем раньше начаты мероприятия по устранению эрекции, тем они будут эффективнее и тем лучше будет «чувствовать» себя половой орган после лечения. При поступлении в стационар оказывается скорая помощь. Она заключается в пункции кавернозных тел полового члена под местным обезболиванием с последующим отсасыванием избытка крови. Параллельно назначаются препараты для понижения артериального давления. Правда, они противопоказаны лицам, страдающим от гипотензии, что необходимо учитывать для того, чтобы потом не спасать пациента от коллапса (резкого понижения уровня артериального давления).

Если подобные мероприятия не приводят к нормализации состояния человека, то прибегают к радикальным методам лечения – операции. В таком случае стоит ожидать возникновения временной импотенции, которая нормализируется примерно через два-три месяца.

СРЕДИ ВСЕГО АЛГОРИТМА ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЕЩЕ РАЗ ВЫДЕЛИТЬ ЕГО НЕОТЛОЖНОСТЬ, ПОСКОЛЬКУ НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ В СТАЦИОНАР НЕПРЕМЕННО ПРИВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ САМЫХ СЕРЬЕЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ПРИАПИЗМЕ

Специальной диеты, которая бы предназначалась во время возбуждения полового члена, пока не придумано. А вот что касается общего образа жизни, то здесь есть некоторые особенности. К примеру, если пациент точно знает причину возникновения приапизма, то необходимо постараться не допустить ее возникновения в будущем. Также если в преддверии приступа эрекции больной принимал любые медицинские препараты, к последующим их приемам нужно отнестись с двойной осторожностью. В любом случае необходимо поберечь свое интимное место от повреждений, в частности, езды верхом.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ

Очень часто у людей, особенно подростков, перенесших приступ приапизма, развивается психический симптомокомплекс, что проявляется страхом перед следующим половым актом. Такие пациенты нуждаются в достаточно серьезной психологической реабилитации, и чем раньше она будет начата, тем быстрее удастся избавиться от всех последствий неприятной ситуации. Как правило, данной процедурой занимаются психологи, хотя в наиболее тяжелых случаях может возникнуть необходимость консультации психиатра.

НАРОДНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Трудно себе представить, как разнообразные травяные сборы могут помочь в той ситуации, когда даже хирургическое вмешательство является не всегда эффективным. Но, тем не менее, они существуют и для грамотного человека должны быть ориентиром для избегания. Нельзя сказать, что народные средства принесут вред пациенту, но в то же время нет никаких оснований утверждать, что они будут полезными. А даже малейшее замешательство, как мы знаем, приводит к моментальному ухудшению ситуации и возникновению необратимых процессов.

Так что, если вы когда-нибудь столкнетесь с подобной проблемой, то помните, что только своевременное обращение за квалифицированной медицинской помощью сможет ее решить.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Осложнения приапизма самые страшные. Пожалуй, на первом месте стоят тромбозы, которые развиваются вследствие длительного застоя крови в пещеристых телах полового члена. Сами по себе тромбозы не опасны, но если тромб оторвется от стенки сосуда и попадет в бронхиаль-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ное дерево, то это приведет к такому серьезному последствию как тромбоэмболия легочной артерии, что может закончиться даже смертью. На следующем месте после тромбозов стоит половая дисфункция. При этом она может развиваться как следствие первой патологии. Наверное, эректильная дисфункция в дополнительных объяснениях не нуждается, ибо само название уже дает исчерпывающую информацию о сути заболевания.

Последним и самым грозным усложнением приапизма является гангрена полового органа. Под этим термином подразумевается омертвление участков пениса с отторжением поврежденных частиц. Как правило, такое осложнение заканчивается полной ампутацией органа.

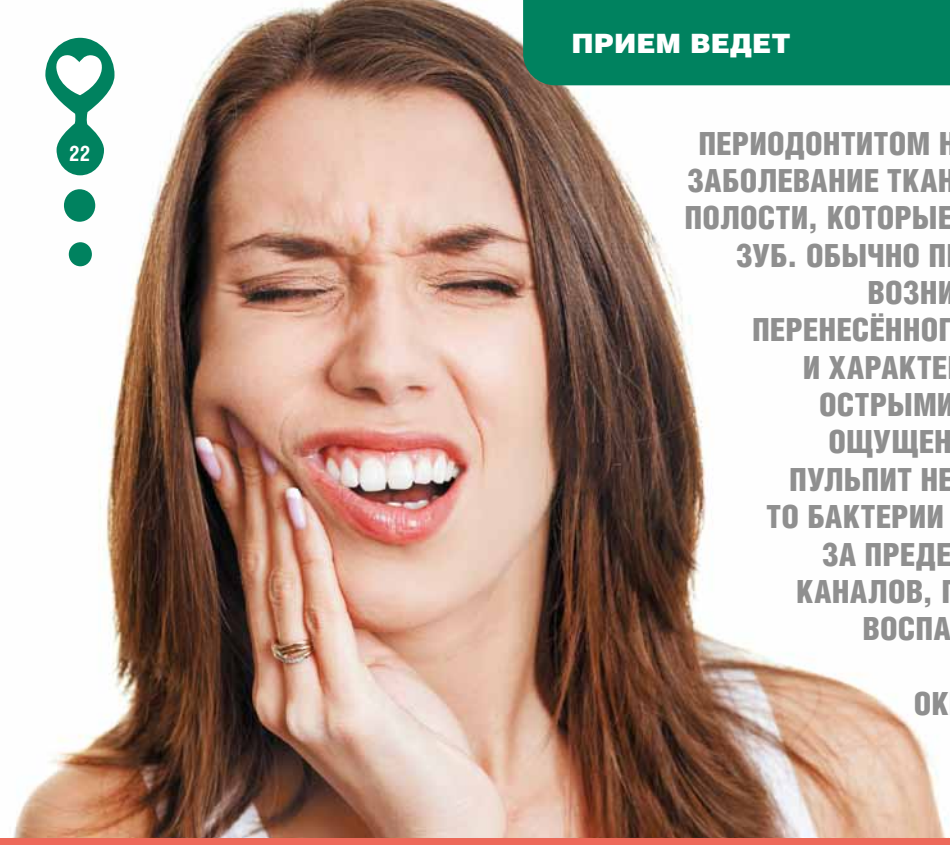
В более тяжелых случаях, когда возникает заражение крови, даже ампутация неспособна исправить ситуацию. Как правило, это заканчивается смертельным исходом.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактировать приапизм трудно. Хотя бы потому, что зачастую не бывает никаких предпосылок к его возникновению. Большинство больных отмечают тот факт, что приступ у них возникает на фоне полного благополучия. Единственные рекомендации, которые дают урологи, заключаются в избегании травматизма половой зоны и своевременном лечении всех воспалительных заболеваний и новообразований пениса. При соблюдении всех вышеперечисленных условий можно только снизить риск возникновения приапизма, но никак нельзя его полностью предупредить, поскольку существует масса других причин его развития.

Прием ведут урологи высшей категории, кандидаты медицинских наук:
Попов Сергей Леонидович,
Лелявин Кирилл Борисович

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ПЕРИОДОНТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРЫЕ ОКРУЖАЮТ ЗУБ. ОБЫЧНО ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ПУЛЬПИТА И ХАРАКТЕРИЗИРУЕТСЯ ОСТРЫМИ БОЛЕВЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ. ЕСЛИ ПУЛЬПИТ НЕ ВЫЛЕЧИТЬ, ТО БАКТЕРИИ ПРОНИКАЮТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЗУБНЫХ КАНАЛОВ, ПРОВОЦИРУЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЯХ.

ПЕРИОДОНТИТ

Стоит сказать о том, что это заболевание не всегда возникает из-за инфекции. Нередко его причиной бывает механическое повреждение или химическая травма.

К раздражителям периодонта относят некоторые лекарственные препараты сильного действия, которые способны спровоцировать воспаление при передозировке, слишком долгом пребывании в полости зуба или канале. Подобное возможно при неправильном лечении пульпита у стоматолога.

Если говорить о механических травмах, то получить их рискуют люди, имеющие вредные привычки – те, кто щёлкает зубами семечки, орехи, удерживает в зубах во время работы гвозди или булавки, откусывают нитки при шитье. Также часто повреждения зубов получают люди искусства, играющие на духовых инструментах и работающие в цирке. При установке плохо подобранного зубного протеза происходит сильная нагрузка на периодонт, что влечёт его воспаление.

СИМПТОМЫ ПЕРИОДОНТИТА

Периодонтит может развиваться несколько дней или проявить себя за несколько часов. Первыми симптомами периодонтита могут быть внезапные болевые ощущения, которые постепенно увеличиваются, напоминают пульсирование. Эта боль имеет характерные признаки, отличающие периодонтит от пульпита – она сосредоточена в определённом месте и усиливается при нагрузке на больной зуб и механическом воздействии на него, например, при касании к нему языком. Больному больно даже смыкать зубы, поэтому болезнь может приводить к отказу от пищи.

При этом наблюдается припухлость дёсен и кажется, что зуб стал немного выше остальных в зубном ряду. Также при периодонтите может наблюдать повышение температуры тела до 37, 5 градусов. С такими симптомами человеку необходима помощь стоматолога, чем быстрее, тем лучше. Пытаясь справиться с заболеванием самостоятельно, можно усугубить его.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ?

Если обратиться к стоматологу сразу же после проявления симптомов периодонтита нет возможности, облегчить болевые ощущения помогают тёплые полоскания. Для них используют слабый раствор калия перманганата или соды в пропорции половина чайной ложки и стакан тёплой воды. Достаточно эффективен гипертонический раствор, для которого берут на стакан воды по половине чайной ложки соли и соды, 6 капель пятипроцентного йода. Полезными могут оказаться и отвары из лекарственных трав – шалфея и ромашки. Категорически не рекомендуется прикладывать грелку к щеке в районе больного зуба. Нагревание ускоряет распространение инфекции и развитие воспаления, может вызвать отёк мягких тканей на лице.

Временно утолить боль можно при помощи обезболивающих препаратов, например, анальгетиков, а сульфаниламидные лекарства помогут снять воспаление. Чтобы достичь максимального эффекта в лечении периодонтита, необходимо, наряду с использованием этих средств, произвести раскрытие полости зуба для оттока гноя из тканей. Радикальные методы лечения способен определить и назначить только стоматолог. Поэтому, даже сумев снизить болевой синдром и самостоятельно сняв воспаление, не стоит рассчитывать на продолжительность эффекта и полагать, что заболевания больше нет, рискуя приобрести его хроническую форму.

ДИАГНОСТИКА

Чтобы поставить окончательный диагноз, иногда не достаточно одних только симптомов. Очень часто пациенту необходим рентген. Некоторые клиники используют для диагностики целый ряд дополнительных обследований помимо рентгена. Это может быть бактериологическое исследование, при котором изучают содержимое

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА СПОСОБНЫ ЛИШЬ НА ВРЕМЯ СНЯТЬ СИМПТОМЫ И ПОДАРИТЬ ОБЛЕГЧЕНИЕ, ПРИ ЭТОМ ЧЕЛОВЕК ЗАТЯГИВАЕТ ВРЕМЯ, РИСКУЯ ПОЛУЧИТЬ ТЯЖЁЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ И ДАЖЕ АБСЦЕССА.

каналов корней, чтобы определить его чувствительность к антибиотикам, а также измеряют длину зубных каналов.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение зависит от результатов проведённых исследований. В начальных стадиях может быть достаточно терапевтического лечения, которое состоит из ирригации антибактериальными растворами, лазерной стерилизации корневых каналов и установки временной пломбы с антисептическим и кальциевым составом.

В более тяжёлых случаях пациентам необходимо хирургическое вмешательство. Операция заключается в спиливании верхушки корня зуба, где образовалась гранулёма. Современные клиники используют для этого лазер. Чаще всего такой метод применяется для резцов и клыков. А для жевательных зубов эффективным методом является распиливание зуба для удаления больного корня, чтобы сохранить здоровый, место удаленного корня заполняют с использованием ортопедической конструкции.

Помочь избежать неприятных последствий острого периодонтита и избавиться от него способен только специалист в амбулатории. При скоплении гноя главная задача стоматолога – обеспечить его отток из воспалённого очага. Это осуществляется методом искусственного создания пути выхода через зубной канал и пульпарную камеру, которые освобождают от гниющих частиц тканей пульпы. После этого их дезинфицируют и наполняют лекарством, а затем пломбируют.

При острых формах периодонтита, вполне возможно, понадобится образование наружного свищевого хода через кожу или нахождение пути для выхода гноя в ротовую полость через слизистую оболочку, которая покрывает альвеолярный отросток.

Зубы являются очень важным, жизненно необходимым органом для человека. Если относиться к их здоровью пренебрежительно, не обеспечивать должного ежедневного ухода, не лечить при необходимости, то можно потерять их очень рано. Чтобы предотвратить возникновение периодонтита необходимо всегда лечить зубы и десны своевременно, беречь от перегрузок и травм.

Автор статьи
Рак Вячеслав Андреевич
врач стоматолог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

1. **Это уникальная программа медицинского обслуживания для взрослого населения.**

2. **Ее основная идея – наличие персонального врача терапевта, с которым можно обсудить все имеющиеся проблемы со здоровьем и решить, какое обследование и лечение и у каких специалистов именно Вам необходимо.**

3. **Программа учитывает пол и возраст пациента. Кроме того, есть программа стандартная, составленная в соответствии с рекомендациями годового медобслуживания, а есть с расширенным перечнем обследования и лечения.**

Терапевтический абонемент или ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР

ЧТО ВХОДИТ В ПРОГРАММУ «ВАШ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР»?

- Первичное знакомство врача с пациентом для определения уровня здоровья.
- Терапевтическая помощь в лечебном учреждении и на дому.
- Плановые приемы невролога, уролога, гинеколога, эндокринолога, кардиолога, офтальмолога и ЛОР-врача.
- Лабораторные методы исследований: клинические и биохимические анализы крови, мочи, определение уровня гормонов и онкомаркеров, исследование микрофлоры.
- Обязательно есть в программе инструментальные обследования: ЭКГ, УЗИ, ЭхоКГ, эндоскопия, флюорография,
- В расширенную программу входят увеличенное количество приемов врача терапевта и курс общего массажа.

Главной особенностью программы «Ваш персональный доктор» является возможность в любой момент в течение рабочего дня связаться с Вашим терапевтом по телефону. Программа может работать в течение года, стоимость услуг в ней строго зафиксирована.

ПОЗВОНИТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ 484-358

и наши сотрудники очень подробно расскажут о всех вариантах программы, подберут для Вас наиболее подходящий, ответят на любые вопросы. Также Вы можете получить полную информацию о программе и ее стоимости на нашем сайте в разделе «Услуги и цены», «Терапевтический абонемент».

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РОДИНКА

милая или опасная?

НА ПЕРВЫЙ ВЗГЛЯД, РОДИНКА – БЕЗОБИДНОЕ ПЯТНЫШКО, ПОРОЙ ОЧЕНЬ МИЛОЕ. НО ЕСТЬ РОДИНКИ, КОТОРЫЕ ТАЯТ В СЕБЕ ОПАСНОСТЬ, СТАНОВЯСЬ СЕРЬЕЗНОЙ ПРОБЛЕМОЙ. КАК НЕ ПРОПУСТИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ И ИЗБЕЖАТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ?

На земле не существует человека, у которого бы не было ни одной родинки, они есть абсолютно у всех – маленькие, большие, светлые, темные, плоские или выпуклые, гладкие или с волосками. Обычно родинки не причиняют никакого дискомфорта, но существуют такие, которые могут повлечь за собой серьезные проблемы со здоровьем.

ЧТО ТАКОЕ «РОДИНКА»?

Родинки, или их еще называют «невусы» или просто «родимые пятна», это доброкачественные новообразования кожи. Они есть у всех, но чаще встречаются у людей со светлой и слегка смуглой кожей. Располагаться родинки могут на любых участках кожи. Невусы появляются, когда клетки кожи переполняются пигментом, несколько таких клеток и составляют родинку. До сих пор до конца так и не выявлены причины появления родинок. Часть их существуют на теле с самого рождения, часть появляется в течение жизни, особенно в подростковый период и во время беременности, когда гормональный фон организма перестраивается, также появляются родинки во время загара – под солнечными лучами или в солярии.

Родимые пятна могут появляться после травмы кожи или массажа, а также после лечения гормональными препаратами. Но факт, чем старше человек, тем больше на его теле родинок. Со временем невусы меняются: могут увеличиваться в размерах, менять цвет, форму.

ВИДЫ РОДИНОК

Все родимые пятна можно разделить по типу на пигментные, которые обычно и называют родинками, и сосудистые, похожие на красные пятна на теле.

КРАСНЫЕ (СОСУДИСТЫЕ) НЕВУСЫ

Красные родинки возникают из-за нарушений в работе кровеносных сосудов – капилляров, артерий, вен, лимфатических сосудов – и могут быть розового, красного или сине-красного цвета. Обычно рассматривают два вида сосудистых родинок:

- **Гемангиома**, ее еще называют «земляничное родимое пятно». Появляется оно в первые 2–4 недели жизни ребенка, а к седьмому году жизни пропадает. Обычно изначально образуются белые родимые пятна, которые со временем краснеют и приобретают более четкие очертания.

- **Сосудистая мальформация** – врожденные красные родимые пятна. Они делятся также на два вида:

1. Портвейные пятна, которые образуются на лице, руках или туловище. Изначально розового цвета, они со временем темнеют и становятся насыщенного красного или ярко-малинового цвета. Эти пятна не исчезают со временем. У взрослых людей они пурпурные и бугристые.

2. Укус аиста – невусы, которые локализуются у новорожденных в области шеи, лба, затылка и на висках. Обычно их образование связано с гипоксией плода, что приводит к сдавливанию сосудов. Эти неправильной формы родинки с нечеткими краями имеют красный или оранжево-розовый цвет. Укус аиста исчезает сам спустя год после рождения.

ПИГМЕНТНЫЕ НЕСОСУДИСТЫЕ РОДИНКИ

Эти родинки есть у каждого человека. Они возникают из-за избыточной выработки меланина, поэтому их цвет колеблется от серого до бурого. Да и поверхность тоже бывает разной от гладкой до шероховатой или с волосками. Выделяют три распространенных безопасных вида таких невусов:

- **Лентиго** (плоские родинки) – самый часто встречающийся вид пигментных новообразований. Это пятно с ровным цветом, может быть как светло-коричневым, так и бурым. Появляется лентиго из-за повышенной выработки меланина. Родинка становится более коричневой под солнечными лучами или после солярия.

- **Монгольские пятна** – голубоватые округлые пигментные пятна. Обычно локализуются в поясничной и крестцовой зоне, а к подростковому периоду исчезают сами.

- **Кофейные пятна** – плоские невусы небольших размеров цвета кофе с молоком. При наличии 1–2 подобных новообразований не стоит беспокоиться, а вот если их 3 и больше, то нужно обратиться к врачу, это может говорить о серьезном заболевании.

МЕЛАНОМАОПАСНЫЕ РОДИНКИ

Меланомаопасные родинки могут перерасти в злокачественную меланому (рак кожи), поэтому обратитесь к врачу, если у вас есть хотя бы один из самых распространенных видов этих родинок:

- **Голубой невус** – пигментные голубые или синие родинки размером до 2 см. Обычно по форме они похожи полусферу, их поверхность гладкая. Образуются на ягодицах, лице и конечностях.

- **Родинка Ота** – большое пигментное новообразование на лице. Цвет обычно сине-серый или темно-коричневый. Подобный невус сам не проходит и требует лечения.

- **Диспластический невус** – пигментное родимое пятно около 1 см различных форм. У него размытые очертания и рыжие оттенки. Распространяется на ягодицах и грудной клетке. Передаются по наследству.

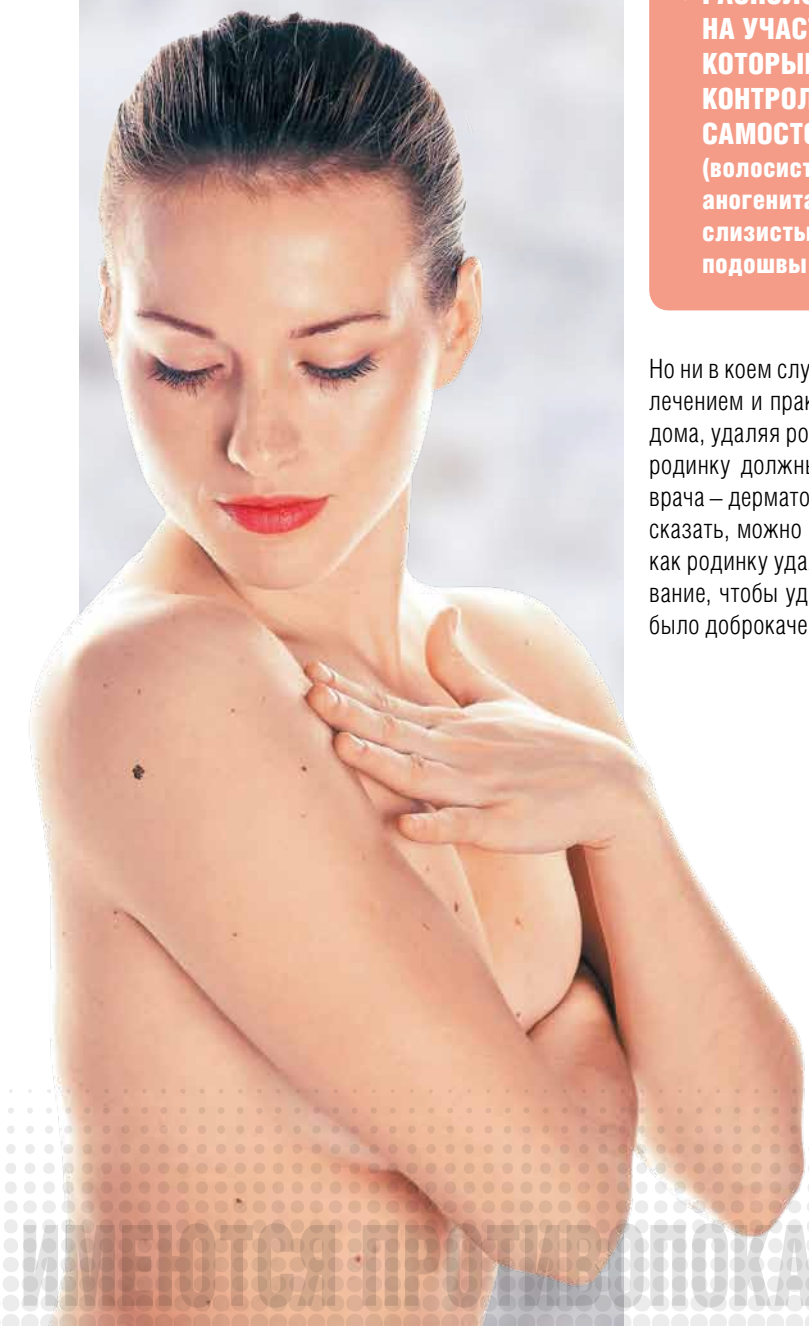
- **Папилломатозный невус** – выпуклый невус с неправильными очертаниями и неровной поверхностью телесного или темно-коричневого цвета, может быть пронизан волосами. Чаще всего растет на голове.

- **Пигментное пограничное новообразование** – похоже на узелок черного или темно-коричневого цвета с сухой и гладкой поверхностью до 1 см. Подобные невусы чаще распространяются на половых органах, на ладонях и подошвах, а даже на ногтевых ложах.

• **Гигантская пигментная родинка** – большая родинка с бородавчатой разрыхленной неоднородной поверхностью от серого до черного цвета, которая со временем растет.

НУЖНО ЛИ ИЗБАВЛЯТЬСЯ ОТ РОДИНОК?

Не стоит покупаться на рекламу клиник по удалению родинок. В большинстве случаев невусы не стоит удалять в принципе, тем более, если они не травмируются одеждой или украшениями и не представляют эстетических проблем. А вот если хотя бы один из пунктов подходит под описание вашего родимого пятна, скорее идите к врачу.



- **ПОДОЗРЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ МЕЛАНОМУ КОЖИ;**
- **НЕТИПИЧНЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД РОДИНКИ;**
- **ИЗМЕНЕНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА РОДИНКИ;**
- **ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ, ЗУДА ИЛИ КРОВОТЕЧЕНИЯ;**
- **РАСПОЛОЖЕНИЕ РОДИНКИ НА УЧАСТКАХ КОЖИ, КОТОРЫЕ НЕВОЗМОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО (волосистая часть головы, аногенитальная область, слизистые оболочки, подошвы стоп).**

Но ни в коем случае не нужно заниматься самолечением и практиковаться в качестве хирурга дома, удаляя родинку. В любом случае сначала родинку должны осмотреть как минимум два врача – дерматолог и онколог. Только они могут сказать, можно ли удалить невус. А после того как родинку удалят, ее отправляют на исследование, чтобы удостовериться, что образование было доброкачественным.

Автор статьи
Смекалина Ольга Николаевна
врач дерматовенеролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

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

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

ЛИЦО

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

• ТЕЛО

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

ГРУДЬ

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

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

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

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРАКТИЧЕСКИ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА НА ПЛАНЕТЕ РАЗ В ЖИЗНИ ПОРАЖАЕТ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. НЕСМОТРЯ НА СЛОЖНОЕ И НЕПРИЯТНОЕ НАЗВАНИЕ, САМА ЭТА БОЛЕЗНЬ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕ ТАК УЖ И СТРАШНА, УДАЧНО МАСКИРУЯСЬ ПОД ПРОСТУДУ ИЛИ ПРОСТОЕ НЕДОМОГАНИЕ. ИМЕННО ПОЭТОМУ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЬНЫЕ И ПЕРЕНОСЧИКИ ДАЖЕ НЕ ПОДОЗРЕВАЮТ, ЧТО ПЕРЕНОСЯТ ИМЕННО ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ПРОДОЛЖАЯ ЖИТЬ ОБЫЧНОЙ ЖИЗНЬЮ И ОСТАВАЯСЬ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ.

Цитомегаловирусная инфекция

В принципе, цитомегаловирусная инфекция так и осталась бы неприметной и не обращающей на себя внимание болезнью, если бы не несколько «но»: определённые группы пациентов переносят её крайне тяжело, в некоторых случаях она даже может стать причиной инвалидности и смерти. Именно поэтому сегодня цитомегаловирусная инфекция очень хорошо изучена, и врачи с полной серьёзностью относятся к каждому выявленному случаю заболевания.

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Возбудителем цитомегаловирусной инфекции является цитомегаловирус человека – представитель обширного семейства герпесвирусов, не встречающийся больше ни у одного другого вида животных на Земле (схожие вирусы обнаружены у обезьян, но они несколько иного типа). Тем не менее, только у человека он настолько полно приспособился к заражению и паразитированию, что встречается у каждых девяти из десяти жителей планеты, процветая вместе с человеческой популяцией и только увеличивая широту своего распространения. Такие возможности вируса обусловлены некоторыми его свойствами.

НЕИСТРЕБИМОСТЬ В ОРГАНИЗМЕ

Один раз попав в тело и закрепившись здесь, вирус вносит свой генетический материал в разные клетки (встраивает его в ДНК), откуда его уже невозможно элиминировать. А в дальнейшем каждую реплицированную вирусную частицу старательно уничтожают клетки иммунной системы. Сегодня учёные не знают, в

каких конкретно тканях вирус переходит в латентную форму существования, и потому не могут даже теоретически разработать методики удаления его из организма.

СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ ИНФЕКЦИЮ В БЕССИМПТОМНОЙ ФОРМЕ

Более чем у половины людей, заразившихся цитомегаловирусом, инфекция протекает либо вовсе без каких-либо признаков, либо в столь лёгкой форме, что больной не обращает на неё внимания. Однако после перенесения инфекции человек в любой момент может передать вирус другим лицам, для которых он будет крайне опасным.

ПРОСТОТА ПЕРЕДАЧИ

Сама инфекция передаётся от человека к человеку многими путями, несмотря на невысокие заражающие способности вируса. Между людьми он распространяется достаточно быстро и активно. Уже в организме при заражении вирусные частицы наиболее обильны в клетках иммунной системы (лимфоцитах) и в эпителиальных тканях. Именно поэтому у больного вирус выделяется со многими жидкостями и слизями организма – слюной, вагинальным секретом или семенной жидкостью, слезами, кровью – и в больших количествах попадает в окружающую среду.

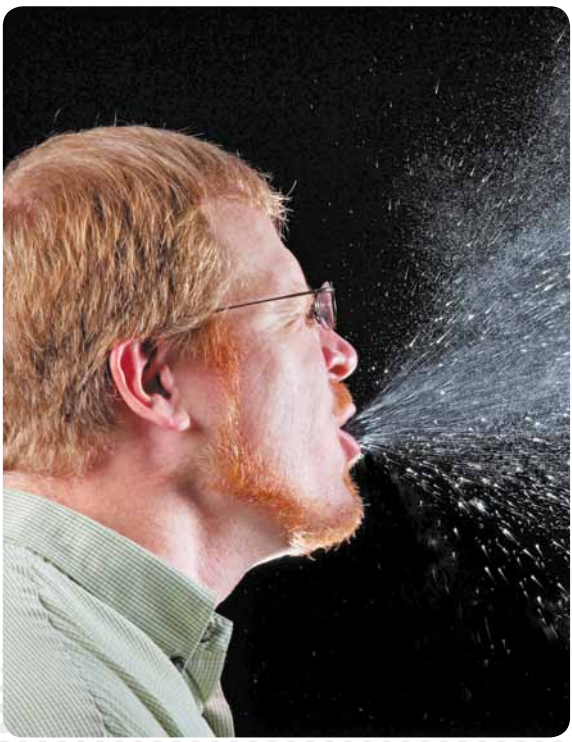
СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ

В целом, по сравнению с другими герпесвирусами, цитомегаловирус обладает невысокой контагиозностью (способностью передаваться из одного организма в другой). Именно поэтому для заражения цитомегаловирусной инфекцией обычно необходим довольно плотный контакт между носителем вируса и заражаемым.

Основными способами передачи инфекции являются:

- **Прямой контакт** – поцелуи, секс, кормление ребёнка грудью, обработка ран незащищёнными руками – во время которого может передаваться какая-либо биологическая жидкость.
- **Бытовой путь** – перенос вируса сначала от больного человека на какой-либо предмет или элемент одежды, а затем – от предмета к здоровому человеку. Очень часто такой перенос происходит посредством посуды.
- **Воздушно-капельный путь**, в основном – при разговоре и чихании больного. Этот путь является достаточно обычным, поскольку сам цитомегаловирус обладает тропностью к слюнным железам и наиболее быстро размножается именно в них, выделяясь в дальнейшем со слюной.
- **Переливание крови и пересадка органов**, при которых здоровый человек получает уже заражённый орган или порцию крови.
- **Перенос вируса через плацентарный барьер** или стенки родовых путей от матери к плоду.

При заражении новорожденного последним способом развивается врождённая цитомегаловирусная инфекция, часто приводящая к серьёзным осложнениям у малышей. Вообще цитомегаловирусной инфекцией чаще всего заражаются именно дети. Каждого человека, в том числе и ребенка, почти ежедневно окружает множество людей, большинство из которых являются активными переносчиками вируса. Не удивительно, что уже в годовалом возрас-



те ребёнок рискует заразиться цитомегаловирусом. При хорошем иммунитете болезнь у него пройдёт легко или даже бессимптомно, и на всю жизнь останется крепкий иммунитет. Именно поэтому взрослые заражаются цитомегаловирусом значительно реже детей: у большинства людей к зрелому возрасту уже имеется выработанная система защиты.

Тем не менее, если нанести частоту и количество заражений людей на временную шкалу в зависимости от возраста, можно будет увидеть два явных пика заражаемости: первый – в 3–5 лет, когда дети начинают ходить в детские сады и общаться с большим количеством сверстников, и второй – в 16-25 лет, на этапе бурной сексуальной жизни и плотных контактов с половыми партнёрами.

ОПИСАНИЕ И СИМПТОМЫ

Сразу после попадания в организм цитомегаловирус проникает в эпителиальные клетки и начинает быстро в них размножаться. Когда в каждой клетке количество вирусных частиц становится слишком большим, сама клетка увеличивается в размерах, образуя типичный для ЦМВ-инфекции «совиный глаз», и вирионы выходят из неё в поисках новых клеток-хозяев. Многие из них попадают в лимфу и кровь и разносятся по организму, заражая клетки иммунной системы – лейкоциты и фагоциты.

По некоторым версиям, именно в клетках иммунной системы цитомегаловирус незаметно существует в организме на протяжении всей жизни. В большинстве случаев у иммунокомпетентных людей цитомегаловирусная инфекция протекает бессимптомно и не имеет выраженной клинической картины. Если же заражение произошло на фоне снижения иммунитета по каким-либо причинам, спустя 5-20 дней инкубационного периода при цитомегаловирусной инфекции проявляются следующие симптомы:

- повышение температуры
- боли в горле
- мигрень
- общее недомогание
- расстройства пищеварения
- увеличение лимфатических узлов
- сыпь на теле.

Эти симптомы очень походят на таковые при инфекционном мононуклеозе, и потому называются мононуклеозоподобным синдромом. Из-за схожести симптоматической картины мононуклеоз и цитомегаловирусную инфекцию часто путают друг с другом. Такая форма протекания болезни называется острой.

Иммунным ответом организма на ЦМВ-инфекцию является создание и репликация лимфоцитов и иммуноглобулинов, специфичных именно к цитомегаловирусу. Из иммуноглобулинов первыми вырабатываются IgM, обеспечивающие борьбу с инфекцией, но не формирующие иммунологическую память, а затем – IgG, обеспечивающие пожизненный иммунитет. Когда титр Ig становится достаточным для подавления активности вируса, симптомы инфекции начинают исчезать. Основные симптомы острой формы цитомегаловирусной инфекции проходят в течение 2–3 недель, однако на протяжении нескольких месяцев могут оставаться увеличенными лимфатические узлы.

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И БОЛЬНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ

По статистике, около 3% новорожденных по всему миру рождаются с врождённой цитомегаловирусной инфекцией. В городах и развитых странах это значение едва достигает 1%, в странах третьего мира и сельской местности – иногда превышает 3%. Около 90% детей, родившихся с цитомегаловирусной инфекцией, имеют проблемы со здоровьем, а 20-25% из них умирают в младенчестве.

Если мать до беременности уже успела заразиться и переболеть цитомегаловирусной инфекцией, то риск заражения её ребёнка во время беременности минимален. В основном заражаются дети у тех матерей, которые сами инфицируются во время беременности.

Как показывают исследования, только у 5% детей, инфицированных внутриутробно, развивается сама болезнь. К тому же, какое-то время после рождения (около полугода) новорожденный остаётся защищённым от вируса материн-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

скими иммуноглобулинами, полученными ещё во время внутриутробного развития. В зависимости от срока беременности, на котором происходит инфицирование плода, наблюдаются те или иные проявления воздействия инфекции на ребёнка. Если заражение произошло в первые недели беременности, очень вероятны гибель плода и самопроизвольный аборт.

Инфицирование плода в первые три месяца жизни может привести к тератогенному воздействию вируса на плод. В результате у новорожденного могут проявляться гидроцефалия, микроцефалия, эпилепсия, церебральный паралич, глухота. При более позднем инфицировании у ребёнка развивается врожденная цитомегалия, обычно без каких-либо пороков в развитии.

Во многих случаях заражение ребёнка происходит непосредственно в момент родов, при прохождении его по родовым путям матери. Здесь также можно говорить про врождённую инфекцию, однако проявляется она себя обычно развитием желтухи, увеличением печени и селезёнки, появлением на коже петехий, в редких случаях – кровоизлияниями в мозг. Без необходимого лечения у новорожденного могут развиваться серьёзные осложнения цитомегаловирусной инфекции: энцефалит, менингит, пневмония.

Иногда заражение новорожденного происходит в первые дни при переливании ему крови или кормлении его матерью инфицированной цитомегаловирусом. По статистике 50% младенцев заражаются именно через грудное молоко матери. При таком заражении приобретённая цитомегалия может пройти незаметно, а может привести к развитию анемии, лимфоцитоза и пневмонии. Ребёнок плохо набирает вес и может отставать в развитии. Врождённая цитомегаловирусная инфекция всегда проявляется в генерализованной форме, в то время как приобретённая, даже в первые дни жизни, чаще всего оказывается локализованной в слюнных железах.

У людей с иммунодефицитами цитомегаловирусная инфекция в большинстве случаев протекает в генерализованной форме с поражениями различных внутренних органов. Прогноз в этом случае неблагоприятен, течение болезни является очень тяжёлым, а процент летальных исходов – достаточно велик. По статистике, в США 90% больных СПИДом погибают от цитомегаловирусной пневмонии. Но и помимо воспаления лёгких у больных с иммунодефицитами могут возникать другие многочисленные осложнения.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЦМВ-ИНФЕКЦИЕЙ

К наиболее распространённым осложнениям цитомегаловирусной инфекции относятся:

- **Желтуха.** У новорожденных она чаще всего протекает в лёгкой и смазанной форме, диагностируемой только по повышению количества печеночных ферментов в крови.
- **Цитомегаловирусный энцефалит,** выражающийся в головных болях, сонливости, повышении температуры тела, нарушениях подвижности разных частей тела.
- **Пневмония,** почти всегда – атипичная, сопровождающаяся недомоганием, высокой температурой, болями в суставах и мышцах, кашле.
- **Нарушения пищеварения,** чаще всего вследствие гастроэнтерита. Появляются боли в желудке и кишечнике, тошнота, рвота, диарея.
- **Цитомегаловирусный ретинит** – поражение сетчатки глаза. При нём у больных обычно появляются «мушки» перед глазами, затуманенность, резкое падение остроты зрения. Без лечения ретинит приводит к полной слепоте через 4-6 месяцев, и потому при первых же намёках на развитие болезни необходимо как можно скорее обращаться к врачу. По статистике 20% больных СПИДом полностью теряют зрение именно из-за этого осложнения.

У новорожденных детей наиболее частыми осложнениями цитомегаловирусной инфекции являются пневмония, желтуха и энцефалит. Последний при отсутствии лечения может приводить к некрозу тканей мозга с образованием кальцификатов, и впоследствии – к развитию нарушений в нервной системе.

ДИАГНОСТИКА

Обычно диагностику цитомегаловирусной инфекции проводят только в тех случаях, когда эта болезнь может быть действительно опасной – у беременных женщин, новорожденных детей и больных иммунодефицитами. У них для выявления в организме цитомегаловируса отбирают порцию слюны, спермы, крови, влагалищной жидкости или околоплодных вод, а затем используют следующие методы диагностики:

- **Культуральный метод,** самый точный и специфичный. При нём обычно на куриный эмбрион подсаживают часть материала, взятого у больного, и по скорости и характеру гибели эмбриона делают вывод о типе вируса.
- **Полимеразная цепная реакция,** или ПЦР, заключающаяся в многократном клонировании ДНК вируса с помощью специальных ферментов. Если самого ДНК цитомегаловируса в исследуемом материале нет, то и тест ничего не покажет.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- **Серологические методы,** заключающиеся в выявлении в плазме крови антител, специфичных к цитомегаловирусу. На стадии первичного обострения инфекции количества этих антител в крови максимальны, но и в латентной фазе найти их тоже можно.

У новорожденных детей цитомегаловирусную инфекцию можно диагностировать и без выявления специфических антител. У них с разницей в 30 дней берутся две пробы крови и оценивается титр IgG вообще. При увеличении его значения более чем в 4 раза обычно считают ребёнка заражённым. Кроме того, если специфичные к цитомегаловирусу антитела обнаруживаются у ребёнка в первые три недели жизни, то можно говорить о врожденной ЦМВ-инфекции.

МЕТОДЫ И СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

Как и диагностика цитомегаловирусной инфекции, лечение её требуется только у людей, находящихся в группе риска развития осложнений. При обычном неосложнённом мононуклеозоподобном синдроме следует проводить лечение, аналогичное лечению вирусной ангины: принимать препараты, направленные на снижение температуры и снятие воспаления горла и гайморовых пазух, пить большое количество жидкости, обеспечить больному покой.

К наиболее распространённым средствам лечения ЦМВ-инфекции относят антивирусные препараты и специфические иммуноглобулины. Первые блокируют размножение вируса благодаря связыванию специфических белков, необходимых ему для репликации. Вторые обеспечивают прямое уничтожение вирусных частиц и работают так же, как и специфические иммуноглобулины самого организма.

Сразу следует отметить, что несмотря на принадлежность цитомегаловируса к группе герпесвирусов, распространённые и эффективные против вирусов простого герпеса Ацикловир, Валацикловир и Фамвир против него не действуют.

Их действие основано на связывании протеина, специфичного именно для вирусов простого герпеса, отличного от такового для цитомегаловируса. Соответственно, даже при их наличии в организме цитомегаловирус будет продолжать успешно размножаться.

Важно знать, что антивирусные средства против цитомегаловирусной инфекции обладают большим количеством побочных эффектов. Поэтому самолечение недопустимо, такие средства должен назначать только врач.

На время лечения цитомегаловирусной инфекции больного необходимо изолировать от окружающих и обеспечить личной посудой и предметами обихода. Делается это, в первую очередь, для безопасности самих окружающих.

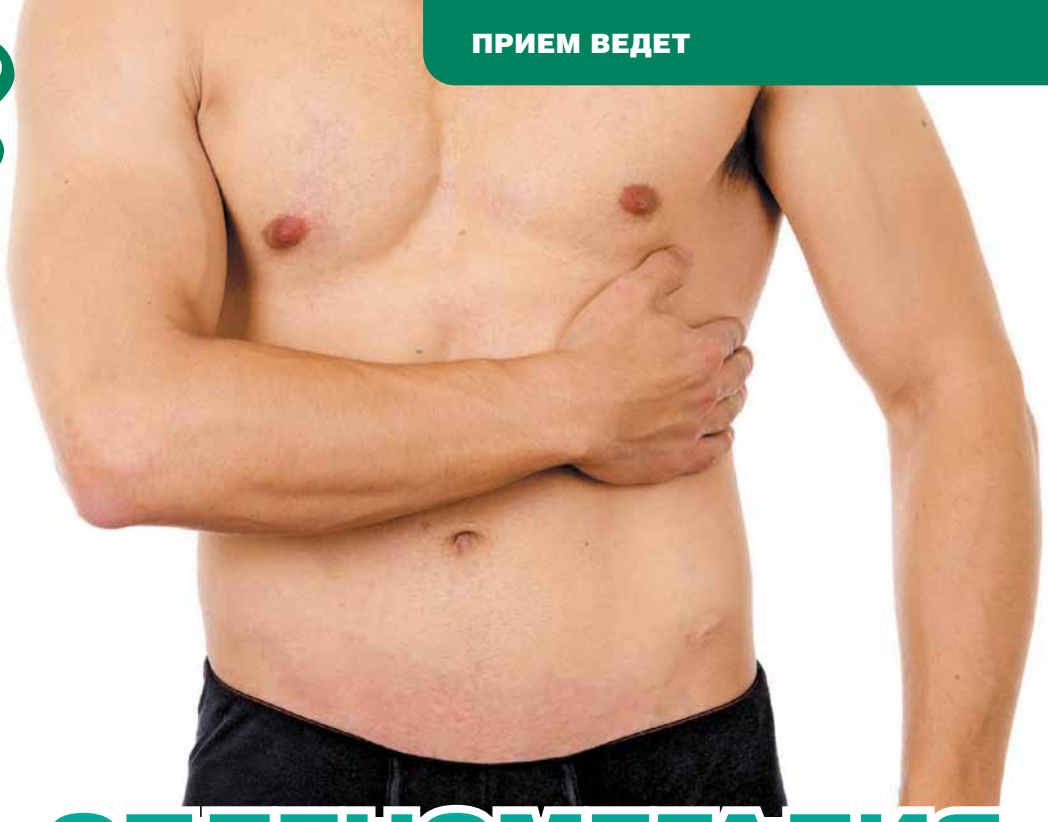
ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика цитомегаловирусной инфекции заключается в соблюдении правил личной гигиены. Так, беременным или людям с иммунодефицитами необходимо воздержатся от посещения детских коллективов, пользоваться только личной посудой, одеждой и бытовыми предметами.

Профилактика ЦМВ-инфекции у новорожденных требуется только при сниженном у них иммунитете. Если малыш здоров, то заражение цитомегаловирусом обеспечит надёжный пожизненный иммунитет у него, и потому не стоит прекращать кормление грудью при наличии у матери цитомегаловирусной инфекции.

И, разумеется, для того, чтобы цитомегаловирусная инфекция не причинила особых хлопот при заражении в любом возрасте, необходимо поддерживать крепкий иммунитет: употреблять много свежих фруктов и овощей, много двигаться и бывать на свежем воздухе, быстро вылечивать различные «мелкие» заболевания, поддерживать организм витаминами в холодный период года. При таком подходе цитомегаловирусная инфекция останется малозаметной болезнью, не причиняющей неприятностей и не омрачающей нормальную полноценную жизнь.

Прием ведет кандидит медицинских наук заслуженный врач РФ Гринина Евгения Михайловна



СПЛЕНОМЕГАЛИЯ (увеличение селезенки)

СЕЛЕЗЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ОНА ИМЕЕТ ФАСОЛЕОБРАЗНУЮ ФОРМУ И РАСПОЛОЖЕНА В ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ПОД ДИАФРАГМОЙ, ПОДОГНУТАЯ МЕЖДУ 9-М И 11-М РЕБРАМИ. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СЕЛЕЗЕНКА ВЕСИТ ОБЫЧНО 150 ГРАММОВ И ОХВАТЫВАЕТ ОБЛАСТЬ РАЗМЕРОМ ОКОЛО 11 СМ ПО ВЕРТИКАЛИ В СВОЕМ НАИБОЛЬШЕМ РАЗМЕРЕ.

Функции селезенки включают исключение чужеродных организмов (бактерий) из кровообращения, выработку антител для иммунной системы и удаление аномальных клеток крови.

Селезенка может увеличиваться, выполняя свои обычные функции в ответ на другое заболевание. Некоторые инфекции и заболевания, поражающие клетки крови, увеличивают кровоток в селезенке. Кроме того, болезни, поражающие селезенку, являются распространенными причинами ее увеличения. Спленомегалия не всегда является ненормальным состоянием, и размер селезенки не обязательно говорит о нарушении ее функций.

Селезенка нормальных размеров не может быть пропальпирована (прощупана) во время физического обследования органов брюшной полости, за исключением тех случае, когда обследуются очень худые люди. Увеличенная селезенка гораздо проще обнаруживается во время осторожного пальпирования брюшной полости.

Примерно от 2% до 5% населения могут иметь ощутимую или увеличенную селезенку. Селезенка весом до 500 граммов или от 11 до 20 см в своем наибольшем размере считается увеличенной. Спленомегалия более 1 000 г или длиннее, чем на 20 см, считается тяжелой или массивной.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ПРИЧИНЫ

Причины спленомегалии разнообразны и варьируются от злокачественных заболеваний (рак), инфекций, перегрузок до воспалительных заболеваний и заболеваний клеток крови.

Некоторые из наиболее распространенных причин увеличения селезенки включают следующие:

- Заболевания печени (цирроз печени вследствие хронического гепатита В, хронический гепатит С, жировая дистрофия печени, продолжительное злоупотребление алкоголем);
- Рак крови (лимфома, лейкемия, миелофиброз);
- Инфекции (мононуклеоз, бактериальный эндокардит, малярия, СПИД, микобактерии, лейшмания);
- Аномальный ток крови и закупорки (тромбоз вен селезенки, закрупорка портальной вены, застойная сердечная недостаточность);
- Болезнь Гоше (болезнь липидного обмена);
- Заболевания клеток крови (серповидно-клеточная анемия, талассемия, сфероцитоз);
- Воспалительные заболевания (красная волчанка, ревматоидный артрит);
- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП).

СИМПТОМЫ

Спленомегалия не имеет специфических симптомов. Наиболее распространенными являются нечеткие боли в животе и вздутие живота, но все они считаются неспецифическими симптомами увеличенной селезенкой. Некоторые люди с очень увеличенной селезенкой могут жаловаться на раннее насыщение (анорексия) и симптомы желудочного рефлюкса из-за смещения желудка и давления на брюшную полость в результате увеличения селезенки. В других случаях многие симптомы, связанные с увеличением селезенки, базируются на основной причине ее увеличения. Они могут включать:

- лихорадку;
- ночную потливость;
- бледность;
- общую слабость;
- усталость;
- легкое появление синяков;
- потерю веса.

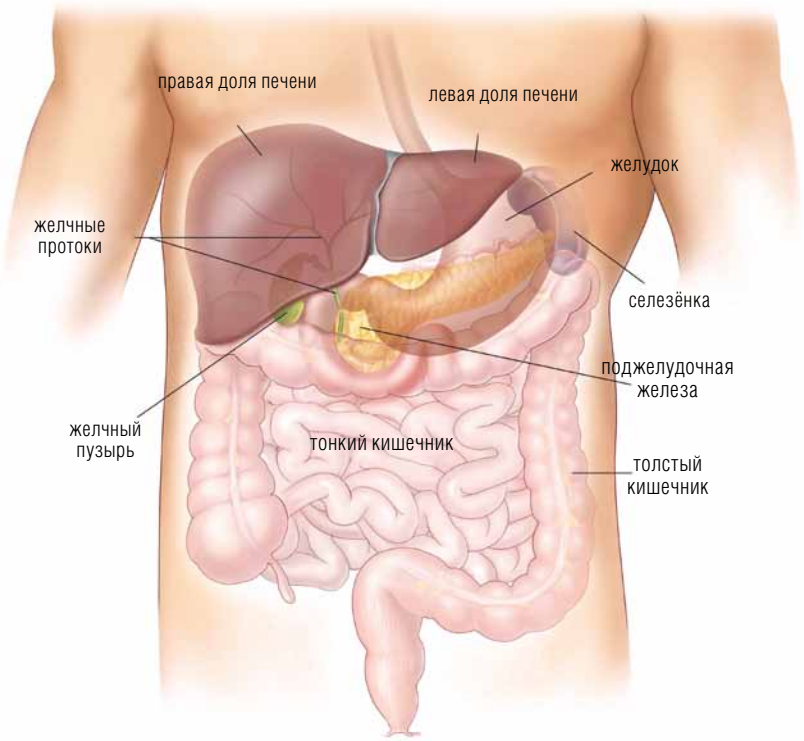
КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Как правило, люди со спленомегалией могут обратиться к врачу, который устранит причины этого состояния. Например, гематолог (врач, который специализируется на лечении заболеваний крови), онколог (специалист по раковым заболеваниям) и гастроэнтеролог (специалист по заболеваниям печени и желудочно-кишечного тракта) могут провести обследование и назначить лечение пациентам, у которых наблюдается увеличение селезенки в ответ на другое состояние. В зависимости от причины, людям со спленомегалией может потребоваться срочное посещение врача, если у них есть симптомы и признаки кровотечения, инфекции, которая не подлежит домашнему лечению или сильные боли в животе.

ОБСЛЕДОВАНИЕ И ТЕСТЫ

Наиболее важным аспектом при оценке спленомегалии является обнаружение причины. В большинстве случаев спленомегалия обнаруживается случайно при таких методах исследования, как КТ (компьютерная томография), которая проводится по другой причине. Увеличенная селезенка может ощущаться при глубокой пальпации в левой верхней части живота во время физического обследования, особенно при глубоком вдохе, когда диафрагма толкает селезенку дальше, в низ брюшной полости. Слегка увеличенная селезенка не может быть обнаружена при исследовании брюшной полости без внимательного изучения результатов КТ.

ЕСЛИ СПЛЕНОМЕГАЛИЯ НЕ ОБНАРУЖЕНА, КАК ПРАВИЛО, НАЗНАЧАЕТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ (CBC) И МАЗКИ КРОВИ, ЧТОБЫ ОЦЕНИТЬ КОЛИЧЕСТВО, ФОРМУ И СОСТАВ БЕЛЫХ КРОВЯНЫХ КЛЕТОК, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ. ДРУГИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛЕЗНЫ, ВКЛЮЧАЮТ АНАЛИЗЫ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СОСТАВ (БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ) И НА ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ.



Помимо КТ, в диагностике спленомегалии могут помочь другие тесты, которые включают УЗИ органов брюшной полости, ангиографию, а также сканирование печени и селезенки.

Дальнейшее обследование может сосредоточиться на определении основной причины спленомегалии, руководствуясь клиническими признаками. Например:

- Если в качестве причины увеличения селезенки подозревается лимфома, назначается КТ грудной клетки и брюшной полости или проводится биопсия лимфатического узла;
- Если есть подозрение на инфекцию, обнаружение источника инфекции станет главной целью обследования.

Может быть проведена биопсия костного мозга, если подозревается микобактериальная инфекция, болезнь Гоше или лейкемия. Биопсия селезенки редко становится средством диагностики и обследования из-за высокого риска кровотечений. Спленэктомия (удаление селезенки) и микроскопический анализ удаленной селезенки может быть выполнены в том случае, если важность определения причины увеличения селезенки перевешивает потенциальный риск от операции.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение спленомегалии существенно зависит от ее причины. При многих состояниях селезенка увеличивается в результате выполнения своих нормальных физиологических функций в ответ на другое заболевание, например, цирроз печени. Основной целью является не уменьшение размеров селезенки, увеличение которой стало следствием заболевания, а лечение первопричины, такой как цирроз печени. Во многих других ситуациях, таких как инфекции, лимфома или лейкемия, лечение, опять же, направлено на основное заболевание, которое контролируется с помощью антибиотиков или химиотерапии.

ХИРУРГИЯ

Иногда показанным лечением является хирургическое удаление селезенки (спленэктомия) в целях контроля заболевания, ставшего причиной увличения селезенки. Некоторыми состояниями, при которых рассматривается спленэктомия, включают лейкоз волосковых клеток, талассемию, закупорку селезеночных вен, болезнь Гоше и идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру. Тщательное изучение рисков и преимуществ операции является наиболее разумным подходом.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Важно отметить необходимость вакцинации в случае спленэктомии. Люди без селезенки (асплениея) имеют высокий риск инфицирования Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis и Hemophilus influenzae. Таким образом, вакцинация против этих бактерий (пневмококковая вакцина, менингококковая вакцина, гемофильная вакцина) настоятельно рекомендуется каждому, кто подвергся спленэктомии.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Большинство осложнений при спленомегалии связаны с основным заболеванием, ответственным за увеличение селезенки. Серьезным осложнением может стать развитие инфекционного заболевания. Разрыв селезенки или кровоизлияние из-за травмы также являются возможными осложнениями при увеличении селезенки.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

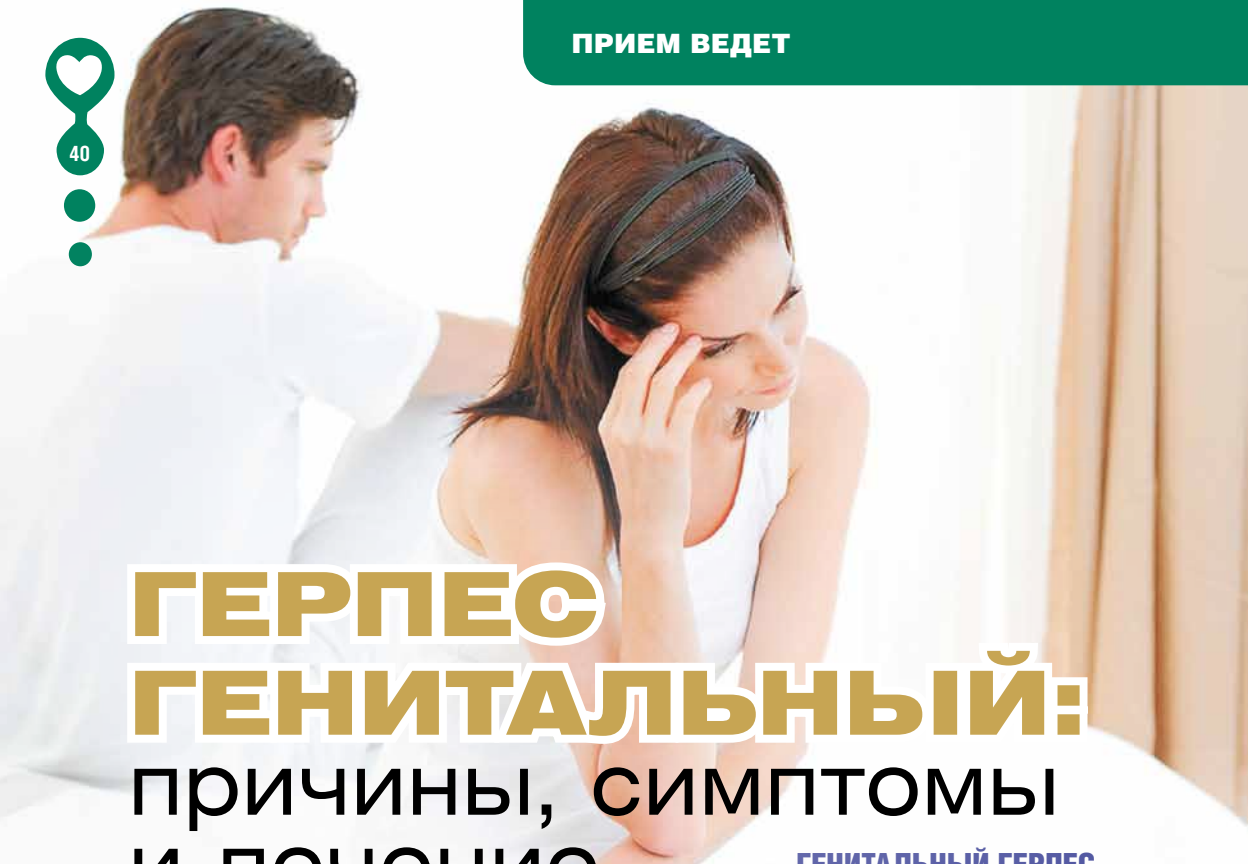
Последующие действия должны обсуждаться с лечащим врачом. Это является важным моментом, так как существует высокая вероятность развития многих осложнений, если пациент не соблюдает рекомендации лечащего врача.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика спленомегалии сама по себе не имеет смысла. Однако некоторые медицинские причины спленомегалии можно предотвратить, например, прекратить злоупотребление алкоголем, чтобы предупредить развитие цирроза печени, или пройти профилактику против малярии при планировании поездки в эндемичные зоны.

Превентивные меры против возможного разрыва селезенки заслуживают особого внимания. Избегайте контактных видов спорта и пристегивайтесь ремнями безопасности во время автомобильной поездки – это является важной мерой безопасности, предотвращающей разрыв селезенки. Правильная вакцинация для пациентов, перенесших спленэктомию, также имеет большое значение

Автор статьи врач терапевт,
кандидат медицинских наук
Мамыкина Светлана Сергеевна



ГЕРПЕС ГЕНИТАЛЬНЫЙ: причины, симптомы и лечение

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС – ОЧЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. НЕСМОТРЯ НА ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ, ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС МОЖНО НАЗВАТЬ УСЛОВНО БЕЗОПАСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ: ОН НЕ ПРИВОДИТ К СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДАМ, ИЗ-ЗА НЕГО НЕ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ РАБОТЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОН ПРАКТИЧЕСКИ НИКОГДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ БЕСПЛОДИЯ.

Генитальный герпес является крайне неприятным заболеванием, причиняющим больному пациенту множество неудобств и серьёзных проблем, в том числе социальных и психологических. Именно поэтому знать об опасности заражения герпесом и соблюдать необходимые меры по его профилактике должен каждый.

Возбудителями генитального герпеса являются два типа вирусов – HSV-1 и HSV-2, называемых ещё вирусами герпеса первого и второго типов соответственно. Они относятся к большому семейству герпесвирусов, содержащему более 200 разных типов вирусов, и в обиходе и даже в науке – для простоты – их принято называть вирусами простого герпеса. Генитальный герпес с одинаковой частотой может вызываться как вирусом первого, так и вирусом второго типа. Однако при заражении организма HSV-2 характерная для генитального герпеса и крайне неприятная симптоматическая картина проявляется гораздо чаще.

Сами по себе два типа вирусов простого герпеса отличаются друг от друга только строением оболочек вирусных частиц. Во внешней среде вирус герпеса достаточно устойчив. При температуре 37°С он не теряет жизнеспособности на протяжении 20 часов, но температура в 50°С убивает его за полчаса. Вирионам не страшны многократные замерзания и оттаивания. Более того, они могут неопределённо долгое время сохраняться при температуре –70°С. Несмотря на то, что при нормальных условиях окружающей среды вирус простого герпеса живёт буквально пару десятков минут, этого ему бывает достаточно для того, чтобы с большой скоростью распространяться между людьми.

СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА И ПУТЬ ВИРУСА В ОРГАНИЗМЕ

По научным данным инфицированность ВПГ I типа – 90–95% населения, ВПГ I I типа – 25–30%.

Основными способами передачи генитального герпеса являются:

- **Прямая передача при половом контакте.** При этом вполне возможна и очень часто наблюдается передача герпеса с губ носителя на гениталии заражаемого.

- **Бытовой способ переноса вируса**, имеющий место даже у людей, никогда не имевших сексуальных связей. Так, можно заразиться, потрогав руками губы в период обострения герпеса на губах, а потом, не помыв руки, прикоснуться к гениталиям. Разумеется, возможен перенос герпеса посредством бытовых предметов или одежды.

Неважно откуда, но попав на гениталии, вирионы герпеса проникают в слизистые оболочки мочевыводящих путей и во внутренние половые органы. Там они внедряются в клетки, доходят до ядерного аппарата и вносят свой генетический материал в ДНК клеток человека.

ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

Однозначно сказать, какие люди более расположены к заражению генитальным герпесом, нельзя. Однако статистика говорит о том, что инфекция чаще встречается у:

- гомосексуалистов – среди них генитальным герпесом заражена почти половина
- представителей негроидной расы – у них антитела к вирусу обнаруживают чаще
- женщин вообще – они легче заражаются генитальным герпесом
- лиц, болеющих другими венерическими заболеваниями
- лиц с ВИЧ и гепатитом С.

Кроме того, риск заразиться герпесом увеличивается с возрастом. По количеству носителей герпеса наиболее многочисленны возрастные категории 20-29 лет и 35-40 лет.

И конечно, чем больше у человека половых партнёров, особенно случайных, тем больше он рискует заразиться герпесом.

СИМПТОМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА И СТАДИИ ПРОТЕКАНИЯ БОЛЕЗНИ

На разных стадиях протекания генитального герпеса проявляются различные симптомы, поэтому знакомиться с ними стоит в порядке их появления.

На первой стадии в области будущих высыпаний появляются зуд, боль и жжение. Могут начаться отеки незначительной величины. Кроме того, симптомами на этой стадии являются:

- боли в мошонке и промежности
- боли и ощущение тяжести в верхней части бёдер
- онемение в области таза, особенно после сна и долгого сидения
- повышение температуры тела.

Вместе с подъёмом температуры обычно появляется общее недомогание. Это достаточно редкий симптом, и его важно не спутать с проявлениями некоторых других болезней.

На второй стадии начинают появляться сами высыпания. Сначала на их месте возникают покраснения, а затем на покраснениях возникают многочисленные мелкие прозрачные пузырьки. Они достаточно болезненны и причиняют множество неудобств. Как правило, эти высыпания имеют следующие дислокации:

- на наружных половых органах
- на лобке
- на ягодицах и в области ануса
- на внутренней поверхности бёдер
- на шейке матки
- в мочеиспускательном канале.

Появление высыпаний в области ануса и на ягодицах характерно для заражения герпесом после анального секса.

На третьей стадии пузырьки лопаются и на их месте образуются небольшие язвочки. Происходит это достаточно согласовано, и вся стадия разрыва пузырьков продолжается от нескольких часов до одного дня.

На последней стадии язвочки покрываются сухой коркой и ткани под ней регенерируют. После этого видимых последствий протекания герпеса не остаётся.

Во время такого обострения инфекции характерно проявление многих психологических симптомов болезни. Среди них – депрессия, социофобия, стресс, бессонница, замыкание в себе, страх половых связей, головные боли, иногда – суицидальные мысли. Такие симптомы характерны для флегматиков и меланхоликов, а также людей с небольшим сексуальным опытом. Не всегда, однако, генитальный герпес проявляет себя указанными выше симптомами. Некоторые формы протекания болезни характеризуются отсутствием признаков или крайне размытой симптоматической картиной, поэтому такие формы требуют отдельного рассмотрения.

ФОРМЫ ПРОТЕКАНИЯ БОЛЕЗНИ

В первую очередь следует различать два типа генитального герпеса: первичный и рецидивирующий. Первый возникает непосредственно после заражения, обычно через неделю или две, но иногда может проявиться и через несколько месяцев; второй – каждый последующий раз при снижении защитных сил организма. Симптоматически они достаточно сходны, однако именно рецидивирующий герпес имеет несколько различных форм протекания.

- **Типичной формой протекания генитального герпеса** является такая форма, при которой проявляется большинство вышеописанных симптомов болезни. Кроме неё могут наблюдаться:
- **Атипичная микросимптоматическая форма,** называемая ещё субклинической. При ней могут проявляться симптомы, которые не причиняют особого беспокойства больному и не являются поводом обращения к врачу. Это могут быть буквально несколько появившихся пузырьков, лёгкий или вовсе незаметный зуд.
- **Атипичная макросимптоматическая форма,** при которой проявляются не все симптомы герпеса. Например, могут иметь место боли и зуд, но сами пузырьки не появятся, или наоборот.
- **Бессимптомная форма,** при которой внешних проявлений болезни нет вообще. Такая форма наблюдается у 20% больных и является особо опасной, поскольку при ней даже в период рецидива человек может заниматься сексом и заражать половых партнёров.

Для генитального герпеса характерно и то, что интенсивность и набор симптомов его могут отличаться у женщин и мужчин.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН

Общими для мужчин и женщин являются:

Герпетический цистит. При нём характерны частые позывы к мочеиспусканию, присутствие крови в моче. У женщин цистит может развиваться при первичном инфицировании герпесом, у мужчин он чаще является следствием герпетического простатита.

Герпетический уретрит. Эта болезнь характеризуется резью и сильными болями при мочеиспускании, появлением крови в моче.

Герпес ануса и прямой кишки. Его следствием чаще всего являются трещины в заднем проходе, рецидивирующие вместе с вирусом герпеса. Дополнительно возникают раздражения геморроидальных узлов, сильные боли и зуд в области сфинктера, кровотечения при дефекации, метеоризм. Частой проблемой герпетического поражения прямой кишки является то, что зачастую пациентам ставится диагноз «трещина прямой кишки» без диагностики герпеса как причины заболевания.

ДИАГНОСТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

В большинстве случаев диагностика генитального герпеса производится врачом визуально при осмотре. При этом исследованию подвергаются наружные половые органы, анальное отверстие, ягодицы и бёдра. У женщин с помощью специального зеркала может быть произведен осмотр влагалища на предмет наличия высыпаний на его стенках. В дальнейшем может быть взят на пробу мазок из уретры или анального отверстия.

Более надёжными анализами, позволяющими определить наличие в организме вируса герпеса без видимых симптомов, являются:

- Иммуноферментный анализ, при котором у больного забирается проба крови, и по титру IgG и IgM, специфичных к вирусу, определяется, знаком ли с ним организм.
- Полимеразная цепная реакция – соскоб из урогенитального тракта.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- Культуральный метод. Тоже осуществим исключительно во время рецидива при атипичной форме протекания болезни, когда установить причину высыпаний не всегда бывает возможно.

Для правильной диагностики генитального герпеса крайне важно проводить отборы образцов у одного пациента сразу из нескольких сред – секрета простаты, слизистой влагалища и канала шейки матки, спермы и мочи. У женщин необходимо учитывать то, что вирус герпеса активно выделяется в начале менструального цикла.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Лечение генитального герпеса в большинстве случаев заключается в купировании симптомов рецидива болезни. Для этого используют различные болеутоляющие и успокаивающие препараты, специальные мази и кремы, средства от головной боли и жара при проявлении последних. Достаточно эффективной сегодня является супрессивная терапия, заключающаяся в подавлении активности вируса в организме в любой период. Для этого применяют специальные противовирусные препараты.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ

Главной причиной рецидивов генитального герпеса и регулярного появления его симптомов является ослабление иммунитета. Причины такого ослабления могут быть самыми разными, но наиболее распространёнными из них являются:

- уменьшение количества витаминов в рационе, особенно в зимний период
- стресс или соматическая болезнь
- искусственная иммуноблокада при различных видах лечения
- наличие иммунодефицита
- менструация у женщин
- курение, злоупотребление алкоголем
- частые перегревания и переохлаждения

Кроме того, у каждого человека имеются свои индивидуальные причины ослабления иммунитета. Аллергии, например, или хронические болезни.

ПРОГНОЗ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Как правило, прогноз при генитальном герпесе в целом благоприятен. Тем не менее, даже у взрослых пациентов без иммунодефицита болезнь может в ряде случаев давать серьезные осложнения в виде:

- уретрита
- простатита
- рецидивирующих трещин прямой кишки
- кольпитов.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В более редких случаях возможно развитие рака шейки матки из-за частых рецидивов генитального герпеса. У пациентов с иммунодефицитом возможны некротические повреждения тканей в области высыпаний и сохранение на коже остаточных рубцов. В основном же наиболее многочисленны последствия заражения герпесом у детей. Заражаться они начинают уже в возрасте полугода, и у них болезнь протекает ещё более выражено, чем у взрослых. При этом последствиями инфицирования у ребёнка могут быть:

- герпесный энцефалит и менингит, которые при отсутствии срочного и интенсивного лечения могут привести к инвалидности и даже смерти ребёнка
- герпетический стоматит и гингивит
- поражения печени.

Кроме того, при развитии герпеса у грудных детей иногда диагностируется нарушение работы сердца, в дальнейшем способное сохраниться и перерасти в хронический миокардит.

ПРОФИЛАКТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА

Профилактика генитального герпеса может заключаться в защите от заражения вирусом и в предотвращении проявления рецидивов.

Для того чтобы избежать заражения генитальным герпесом, необходимо:

- вести упорядоченную половую жизнь
- при наличии у полового партнёра рецидива герпеса – не важно, на губах или гениталиях – воздерживаться от секса
- пользоваться презервативами и мирамистином
- строго соблюдать правила гигиены.

Если же генитальный герпес хоть когда-то себя проявлял, уменьшить частоту и силу рецидивов можно следующими способами:

- поддерживая иммунитет полноценным питанием, здоровым образом жизни, употреблением витаминов
- проводя супрессивную терапию в периоды между рецидивами
- быстро и старательно вылечивая травмы и возникающие соматические болезни – грипп, ангину и другие
- снижая количества употребляемого алкоголя и выкуриваемых сигарет.

Автор статьи Смекалина
Ольга Николаевна
врач дерматовенеролог

ТЕПЕРЬ ОТ ГЕРПЕСА ЕСТЬ ЗАЩИТА!

В РЕЗУЛЬТАТЕ МНОГОЛЕТНЕГО ПОИСКА НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РОССИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ-ВИРУСОЛОГИ НИИ ВИРУСОЛОГИИ ИМ. Д.И. ИВАНОВСКОГО РАМН СОЗДАЛИ ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРОТИВ ГЕРПЕСА – ВАКЦИНУ «ВИТАГЕРПАВАК», КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В НАЩЕЙ СТРАНЕ ОКОЛО 10 ЛЕТ.

Вакцина антигерпетическая «ВИТАГЕРПАВАК» является единственной в мире вакциной для лечения и профилактики рецидивов простого герпеса I и II типов, произведенная по современным международным стандартам.

Вакцина содержит инактивированные антигены вируса герпеса. «Витагерпавак» показал высокую эффективность (более 90%) и безопасность. Применение вакцины утверждено Минздравом в виде методических рекомендаций РФ МР 3.3.1.0002-10 «Иммунизация вакциной «Витагерпавак» для профилактики рецидивов инфекции, обусловленной вирусами простого герпеса 1 и 2 типов» с целью повсеместного использования вакцины на территории РФ. Лечебный эффект герпетической вакцины заключается в стимуляции клеточного иммунитета, направленного на подавление вируса герпеса, снижает степень иммунных расстройств с 3-ей и 2-ой до 1-ой степени.

ОТЛИЧИЕ ВАКЦИНЫ ОТ ПОВСЕМЕСТНО ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ:

- вакцина формирует длительный клеточный иммунитет
- снижает частоту и продолжительность рецидивов хронического герпеса
- не имеет побочных эффектов и токсических реакции
- при повторном применении увеличивается клиническая эффективность

ВНУТРИКОЖНЫЕ ИНЪЕКЦИИ ВАКЦИНЫ «ВИТАГЕРПАВАК» ХОРОШО ПЕРЕНОСЯТСЯ БОЛЬНЫМИ И НЕ ВЫЗЫВАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ МЕСТНО-РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ИЛИ ЛЮБОЙ ДРУГОЙ СИСТЕМНОЙ РЕАКЦИИ. ВАКЦИНА ИНДУЦИРУЕТ АКТИВНЫЙ И ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ, ШИРОКИЙ СПЕКТР ЗАЩИТНЫХ РЕАКЦИЙ, ПОДАВЛЯЕТ ВИРУС.

РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ В БРАКЕ

СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ, КОТОРАЯ ГЛАСИТ, ЧТО БОЛЕЕ 50% БРАКОВ РАСПАДАЕТСЯ, ВОЗНИКАЕТ ВОПРОС, ЧТО ЖЕ ТАКОГО ПРОИСХОДИТ В СЕМЬЯХ? ТЕ, КТО СОХРАНИЛИ СВОЙ БРАК, СЧАСТЛИВЫ ЛИ ОНИ? ИЛИ БРАК И СЧАСТЬЕ – ЭТО РАЗНЫЕ ПОНЯТИЯ?

Вступление в брак означает радикальную перемену статуса. Человек теряет многие возможности, он отказывается от других избранников, теряет финансовую самостоятельность: возможность тратить деньги на то, на что хочет, он теряет привычный образ жизни, он расстается со многими иллюзиями о своем будущем.

Семья – это ответственность. Однако сегодня мы живем в рыночном обществе, где требуется максимальная самоотдача, при этом семья уходит на второй план. Более того в связи с женской эмансипацией всюду перемешаны женские и мужские роли. Это стремление сыграть роль другого, делает людей в семье несчастными, приводит к материальному неблагополучию, пьянству, домашнему насилию, изменам, душевному нездоровью детей, и в конечном итоге – распаду семьи.

На сегодняшний день одной из важнейших, приоритетных направлений политики государства является укрепление семьи, семейных ценностей, семейных отношений. Во многом это обусловлено тем, что именно семья является одним из важнейших инструментов социализации личности, исторической трансляции культурных, этнических и нравственных ценностей.

Однако семья – это не статичное, а динамичное образование. Она постоянно находится в процессе развития, в результате чего могут возникать различные сложности во взаимоотношениях, в понимании и выборе путей развития, в решении многих бытовых, воспитательных и других вопросов. Неудивительно, что в такой ситуации практически в каждой семье между ее членами неизбежно возникают разного рода конфликты. Особенно это характерно для молодой семьи. За-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

вышенные, противоречивые требования по отношению друг к другу, часто являются основой конфликта. Вот, например, чего хотят современные женщины от мужчин? Чтобы много зарабатывал (и непременно много), и при этом был всегда рядом, помогал в воспитании детей; чтобы был самостоятельным, но ничего не предпринимал не посоветовавшись с ней, чтобы был сексуальным гигантом и ни на кого больше не смотрел и т.д.

Необходимо научить супругов правильно разрешать конфликты, анализировать причины их возникновения, видеть способы предотвращения и пути примирения. Очень важны сами ожидания роли мужа или жены при вступлении в брак. Многие не уделяют этому должного внимания, или вообще об этом не задумываются, а ведь при их несовпадении возникают различные трудности. При проведении семейной терапии в обязательном порядке все это выявляется и проговаривается.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РОЛЕВЫЕ ОЖИДАНИЯ:

1. Сексуальная гармония. Супруг или супруга придают огромную значимость сексуальным отношениям, как важному условию супружеского счастья. И отношение к супругу будет существенно зависеть от оценки ее (его) как сексуального партнера.

2. Ожидание общности интересов, потребностей, способов времяпрепровождения. Такой супруг (супруга) будет постоянно стремиться к совместному досугу.

3. Бытовая организация семьи. Здесь во главе угла будут финансы, большое количество требований к участию супруга в организации быта, от жены например, будут ждать вкусных щей и пирогов, а от мужа навыков сантехника, строителя и т.п.

4. Родительство. Супруги будут ориентироваться на собственные обязанности в воспитании детей и муж (жена) будут придавать большое значение роли отца (матери).

5. Внешняя социальная активность (профессиональная, общественная). Здесь для стабильности брачно-семейных отношений значимы будут вне семейные интересы. Так от партнера будут ждать серьезных профессиональных интересов или, чтобы тот активно участвовал в общественной жизни.

6. Взаимная моральная и эмоциональная поддержка членов семьи. Я обычно привожу пример некоего психолога в доме, чтобы было кому в жилетку поплакаться. На этого супруга будет возложена задача по созданию психологического климата в семье, будут требовать моральной и эмоциональной поддержки.

7. Значимость внешнего облика, его соответствия стандартам современной моды. Такой супруг или супруга будет сидеть на диете, ходить в спортзал, следить за различными модными тенденциями, отдавая огромное значение собственной привлекательности, будет стремиться модно и красиво одеваться, ожидая того же от второго супруга.

Необходимо отметить, в норме мы все должны стремиться ко всем этим параметрам, однако на практике у нас может быть один или два приоритета. Повторюсь уже хорошо, если у супругов они совпадают. Например, оба считают, что нужно зарабатывать деньги, поэтому вкалывают с утра до ночи, не видя друг друга, там и секса может не быть, но их все будет устраивать.

Самым главным в семейной психотерапии является то, чтоб супругов все устраивало. Если же все не так, то здесь и начинаются ссоры, взаимные упреки, когда уже никто не помнит, с чего все началось, и нескончаемый поток резких высказываний и обид делают невыносимой совместную жизнь.

При проведении семейной психотерапии врач Вас не будет заставлять жить «правильно, как по книжкам», на примере того, что власть принадлежит тому, кто больше зарабатывает, секс должен быть столько раз в неделю и т. д. **Задача семейной терапии, чтобы супруги услышали друг друга, поняли причину конфликтов и договорились по ряду спорных вопросов.** Объединившись, они смогут решать любые вопросы, в том числе касающиеся воспитания детей, зарабатывания денег и так далее, так как они всю свою энергию будут направлять на задачи, которые будут себе ставить, а не на выяснение отношений, которое ни к чему хорошему не приводит.

Автор статьи
Пухлякова Елена Владимировна
врач психотерапевт

Что лечит ИГЛОТЕРАПИЯ?

АКУПУНКТУРА (ТАКЖЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ, РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ, ИГЛОТЕРАПИЯ, ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ; ОТ ЛАТ. ACUS – ИГЛА И ЛАТ. PUNCTURA (PUNGO, PUNGERE) – КОЛОТЬ, ЖАЛИТЬ) – НАПРАВЛЕНИЕ В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ, В КОТОРОМ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ИГЛАМИ ЧЕРЕЗ ОСОБЫЕ ТОЧКИ НА ТЕЛЕ.

МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ИЛИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ. В 2010 ГОДУ ЮНЕСКО ВКЛЮЧИЛА АКУПУНКТУРУ В СПИСОК НЕМАТЕРИАЛЬНОГО КУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

КАК РАБОТАЕТ ИГЛОТЕРАПИЯ?

Иглоукалывание обладает регулирующим действием на организм. Человеческое тело, как радио, настраивают «на здоровую волну». Воздействие иглами производится на энергетические потоки в теле человека. В восточной медицине болезнь рассматривается как энергетический дисбаланс. Если в теле потоки энергии уравновешены, то человек здоров.

КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЧАТ С ПОМОЩЬЮ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ?

Практически на любую болезнь можно повлиять с помощью иглоукалывания. Наиболее заметный эффект от лечения при болевых синдромах (головные боли, боли в шее, спине, суставах и др.). Кожные, эндокринные и сосудистые заболевания, частые воспалительные заболевания (пиелонефрит, цистит, гайморит) и многие другие проблемы можно взять под контроль с помощью методов иглорефлексотерапии. Болезни легких (астма, бронхит), неврозы и тревожно-депрессивные расстройства, вегетососудистую дистонию, нарушения сна, ожирение, и прочие проблемы можно скорректировать иглами.

Из истории Восточной медицины известно, что с помощью иглотерапии возможно прервать беременность и вылечить бесплодие, оборвать эпилептический приступ, устранить сильную боль, усилить иммунитет, улучшить зрение и слух, сократить продолжительность инфекционных заболеваний. Все зависит от опыта и мастерства врача.

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Иголочки позволяют активизировать собственные резервы пациента, и в итоге человек выздоравливает за счет своего внутреннего ресурса. Это эффективно и не дает побочных явлений, в отличие от длительного применения таблеток.

Для усиления воздействия на точку, дополнительно может использоваться введение различных лекарственных препаратов. Это могут быть гомеопатические средства со сложным механизмом действия, либо обезболивающие, противовоспалительные и витаминные лекарства. Введение лечебного вещества именно в нужную точку усиливает эффект. Этот метод называется фармакопунктура.

КОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ?

Не рекомендуется применение данного метода лечения при онкологических болезнях, при истощении, острых инфекционных заболеваниях (например, ревматическая лихорадка, активный туберкулез, гнойные процессы). Грубые психические расстройства, острый инфаркт миокарда, эмболия и тромбоз артерий также являются противопоказанием для иглорефлексотерапии.

Автор статьи Лисенкова
Ольга Александровна,
врач невролог, рефлексотерапевт

СЕКСУАЛЬНАЯ СОВМЕСТИМОСТЬ

Как создать семью однажды и на всю жизнь?

«ДЛЯ СОЗДАНИЯ СЕМЬИ ДОСТАТОЧНО ПОЛЮБИТЬ. А ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ НУЖНО НАУЧИТЬСЯ ТЕРПЕТЬ И ПРОЩАТЬ».

Мать Тереза

СЕКСОЛОГИЯ довольно молодая наука, с чуть более столетней историей. Научные исследования построены на изучении нормального сексуального поведения, взаимоотношения партнеров, лежащие в основе заключения и стабильности брачного союза. Получая образование в молодом возрасте о сексуальной и психологической культуре, множество нелепых и непоправимых ошибок можно было бы избежать в личной и семейной жизни. Но такого образования наше подрастающее поколение не получает, а семья, в которой живет ребенок, не является порой, эталоном для подражания.

ПРОБЛЕМА. По официальной статистике в России за 2013 год 1 225 501 заключенных браков и 667971 зарегистрированных разводов, что составляет больше 60%. А если мы проанализируем тех, кто 2, 3, 5 раз заключал новые брачные отношения, то получится, что более 95% семей распадается. Разводы же сопровождаются материальными потерями, психотравмами. Страдают дети.

ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ КРЕПКОГО БРАКА?

Как создать семью однажды и на всю жизнь, какие факторы должны быть учтены?

БРАЧНЫЕ ФАКТОРЫ, условно выделяемые составляющие, были созданы для диагностической оценки браков, переживающих кризис, облегчения выбора партнёра и прогнозирования семейных отношений. Концепция, созданная Ю.А. Решетняк в 1978 г., основана на полифункциональности брака, поскольку он служит для объединения различных потребностей мужчины и женщины в условиях тесного и длительного контакта. **Считают, что общий брачный потенциал состоит из материального, физического, культурного, сексуального и психологического факторов.** Для формирования стабильных брачных отношений решающее значение имеет не только наличие у супругов тех или иных положительных качеств по каждому из факторов, но и степень соответствия этих качеств ожиданиям друг друга.

Очень важно, чтоб ценности каждого человека совпадали по 5 факторам! **Если созданы отношения на физическом уровне:** нравится каков он внешне, каковы его манеры, как говорит, как пахнет…

ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР тесно спаян с сексуальным, но не исчерпывается им: он включает в себя отношения партнёра к здоровью, своему телу, одежде, косметике и т. д. В молодом возрасте влияние сексуального фактора выражено наиболее ярко, с годами отношение к человеку нередко определяется возрастающей ролью культурного фактора.

КУЛЬТУРНЫЙ ФАКТОР определяется соотношением интеллектуально-культурных запросов супругов, а на практике осуществляется соотношением образовательных индексов, профилей работы, заполнением досуга (совместные посещения театров, кино, музеев, совместные и раздельные чтение и просмотр телевизионных программ), а также учётом взаимных претензий и упрёков в этом плане. Выраженность этого фактора весьма изменчива на протяжении жизни даже у одной пары.

МАТЕРИАЛЬНЫЙ ФАКТОР определяется вкладом партнёра в материальный уровень семьи и соответствием этого вклада ожиданиям и требованиям другой стороны.

СЕКСУАЛЬНЫЙ ФАКТОР определяется соответствием реального сексуального поведения каждого из партнёров ожиданиям другого. Но бывают сексуальные темпераменты у супругов разные. Как в такой ситуации достичь взаимопонимания между мужчиной и женщиной?

В сексологии этот конфликт называется конституциональной формой дезадаптации супругов и определяется половой конституцией, особенностями полоролевого поведения.

ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ – это совокупность биологических свойств, определяющих уровни половой активности, половой потребности. Для правильной оценки половой конституции учитывают взаимосвязь физического, психического и полового развития. Выделяют сильную, среднюю и слабую половые конституции. Так, например, потребность в сексуальных актах при этом может разниться от нескольких в сутки до нескольких в год.

Для адаптации сексуальной активности семейных пар разработана специальная методика секс-терапии, сексуально-эротический тренинг, состоящий из ряда упражнений. К каждой паре подбирается комплекс упражнений индивидуально. Занятия продолжаются 1-2 месяца. Оба супруга должны знать, что сексуальная совместимость – большей частью не вопрос техники, которой можно научиться в процессе взаимной адаптации. Гораздо важнее, чтобы сохранялось влечение друг к другу и взаимное возбуждающее воздействие, тогда каждый из супругов сможет полностью удовлетворить сексуальные потребности другого. На основе взаимной привлекательности и любви практически все сексуальные проблемы разрешимы.

ВРАЧ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ ПО ПОКАЗАНИЯМ В СИСТЕМУ КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СУПРУГОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. САМОЛЕЧЕНИЕ, ОСОБЕННО ГОРМОНАЛЬНЫМИ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ТЯЖЕЛЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ.

ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УДАЧНОГО БРАЧНОГО СОЮЗА ИМЕЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ СООТВЕТСТВИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАРТНЁРА: ЧЕРТ ХАРАКТЕРА, ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ И ИНТЕЛЛЕКТА, РАЗЛИЧИЙ В ПРИТЯЗАНИЯХ НА ЛИДЕРСТВО В СЕМЬЕ.

Существуют разные «языки любви» – важно понимать друг друга и выучить язык своего партнера для сохранения гармонии в отношениях на долгие – долгие годы.

- Вы выбираете спутника жизни?
- Вы создаете свою семью и уже выбран партнер?
- Ваша семья «споткнулась», Вы не можете справиться с разочарованиями и отстраниться от рвущих душу обид?
- Ваша семья на грани развода или просто отчуждение и равнодушие поселились в отношениях?

В этих случаях врач сексолог придет к вам на помощь. Облегчит выбор партнера, спрогнозирует отношения с уже выбранным партнером. Проведя исследования, выявив причины дисгармоничных отношений, поможет понять себя, а затем другого, что позволит гармонизировать, с помощью психотерапии и секс-терапии общение для двоих.

«РАЗОЧАРОВАВШИСЬ В ОДНОМ ЧЕЛОВЕКЕ, НЕ НАКАЗЫВАЙТЕ ДРУГОГО. ВСЕ ЛЮДИ РАЗНЫЕ. НЕ ТЕРЯЙТЕ СПОСОБНОСТИ ДОВЕРЯТЬ, ВЕРИТЬ И ЛЮБИТЬ»

Мать Тереза

Автор статьи врач сексолог
Пустовит Лариса Владимировна

КРАСИВЫЕ НОГТИ – ЗДОРОВЫЕ НОГТИ!

BIO SCULPTURE GEL – уникальный и пока единственный гель, оправдывающий свое название «био». Его главной задачей является сохранение здоровья ногтей.

Перед нанесением геля ногтевая пластина не запиливается, а значит не истончается. Обязательно до нанесения геля применяются витаминные и увлажняющие средства, которые питают ногтевую платину. Поэтому даже при покрытии ногтей гелем в течение нескольких лет, ногти остаются здоровыми. Кроме того, этот уникальный гель является пористым материалом и под ним ногти продолжают дышать, расти и получать питательные вещества. Так как гель гипоаллергенный, он не противопоказан даже беременным женщинам.

Ногти, покрытые биогелем, имеют максимально естественный вид, они тонкие, но при этом гибкие и прочные. Впрочем. есть и цветной биогель, и Вы можете выбрать из широкой палитры (180 оттенков) понравившейся цвет. Можно сформировать любую длину ногтя и в течение 4–5 недель вам не потребуется восстановление. Потом ногти можно корректировать без снятия биогеля.
Если Вы захотите снять биогель, в течение 15 минут он удаляется специальной жидкостью без фрез и пилок. И после снятия Вы увидите свои здоровые натуральные ногти.

Оцените все достоинства BIO SCULPTURE GEL!

г. Иркутск, Свердлова, 36
тел. 202-145
www.beauty-profi.ru

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Шоколадный дом
Байкальский сувенир
Шоколадный дом
Байкальский сувенир
Шоколадный дом

Байкальский Шоколадный дом

Берестяные туески, матрешки и каменные нерпочки – это все уже было. А Вам так хочется удивить своих гостей необычным сувениром.

Уникальный подарок для друзей и партнеров

Байкальский сувенир от «Шоколадного дома» надолго сохранит впечатления о Байкале и подарит наслаждение удивительным вкусом: от нежно-молочного до изысканно-горького.

Шоколад BARRY CALLEBAUT (Бельгия)

- темный (53% какао-бобов)
- молочный (33% какао-бобов)
- белый (26% какао-бобов)
- горький (70% какао-бобов)

Стоимость набора (от 10 шт.)

- в одноцветном исполнении (темный или молочный шоколад) – 240 руб.
- в двухцветном исполнении – 260 руб.

Дополнительные услуги :

- дополнительная обертка коробки (картон) – от 20 руб.
- индивидуальное оформление коробки – от 30 руб.

Такой подарок Вы сможете приобрести только у нас.

тел. +7 (3952) 93-31-93

Info@chocohome.ru • www.chocohome.ru

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач педиатр

Рак Вячеслав Андреевич
врач стоматолог

Смекалина Ольга Николаевна
врач дерматовенеролог

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог

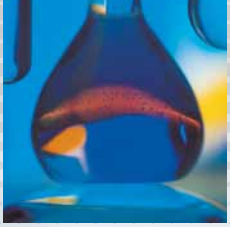
врач терапевт-кардиолог,
кандидат медицинских наук

Ведмедовская Оксана Владимировна
врач педиатр

Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог

Попов Сергей Леонидович
врач уролог высшей категории

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

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

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин

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

2. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

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

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

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

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

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

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

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

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

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

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

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

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

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

Аутоантитела:

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

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Онкомаркеры:

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

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

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

Скорость клубочковой фильтрации

7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

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

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

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

8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Копрограмма

Кал на яйца глист

Риноцитограмма

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

9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

Культуральная диагностика трихомоноза

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

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

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

Определение общего Ig E в сыворотке крови

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов

Скрининг пищевых аллергенов:

190 пищевых аллергенов

88 пищевых аллергенов

Специфические аллергены: латекс

Комплексные панели аллергенов:

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

Определение специфических IgG:

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

11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

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

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

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

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

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

Проктология:

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

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

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

НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез

Урология и андрология:

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

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

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

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

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

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

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

Функциональная диагностика:

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

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

НОВОЕ! Электроэнцефалография, реоэнцефалография

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

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

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

Занятия в сенсорной комнате

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

Бейби-йога

Гидромассаж и пелоидотерапия (лечебная глина)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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

Лечебные ванны

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

Криотерапия (лечение холодом)

Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)

Галотерапия (солевая аэрозольная палата)

Фармакопунктура: Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

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

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

Оздоровительные программы на период каникул для детей

Программы «Здоровье на рабочем месте»

СТАЦИОНАР КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

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

Хирургическое отделение

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

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

Общая хирургия: иссечение паховой и пупочной грыжы

Сосудистая хирургия: склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

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

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

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

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

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

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

НОВОЕ! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИРКУТСК

До 30 июня 2015 г. действует
специальная цена на диагностику
для выпускников детских садов и школ.

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ