

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ





г. Иркутск:

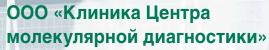
ул. Свердлова, 36, тел. (3952) 480-199 ул. Лермонтова, 267/2, тел. (3952) 480-199 проспект Жукова, 13/4, тел. (3952) 480-199

г. Ангарск:

85 кв-л, стр. 38, пом. 2, тел. (3955) 56-13-12

г. Братск:

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



Лицензия № 38-01-001833 г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1 тел. (3952) 480-198, 918-818

ООО «Центр молекулярной диагностики»

Лицензия № 38-01-001527 г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1 тел: (3952) 480-199

e-mail: info@igcmd.ru

www.клиника.ирк.рф



ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ







В китайском языке слово «кризис» пишется двумя иероглифами — один обозначает опасность, а другой — возможность. Сколько мы с вами уже пережили этих кризисов — экономических, политических, личностных... И прекрасно понимаем, что нужно в постоянно меняющихся условиях сохранить качество своей жизни, не отказываясь от того, что мы считаем важным или главным. А значит, безусловно, нужно сохранить инвестиции в детей и в собственное здоровье.

Чтобы и в кризис у вас был доступ к качественной медицинской помощи, до конца 2015 года цены на услуги Центра молекулярной диагностики останутся неизменными. Постараемся сдержать их в новом году. И мы не собираемся сокращать спектр наших услуг. Более того-мы будем развиваться дальше. Сейчас в стадии открытия лоркабинет в нашем Ангарском филиале, будем вводить новые виды диагностики в Братске, в планах и расширение сети филиалов, чтобы стать ближе и доступнее для каждого пациента. Ведь главное все-таки — здоровье.



Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор Центра молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ













НАШИМ ДЕТЯМ

Воспаление небных миндалин	6
Кишечные колики	8
Температура у ребёнка	10

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Проблемная	беременность	11	հ
1 Ipoontowillan	00p0ivio111001b		v

во имя души и тела

Криосауна: польза холода	. 46
Семья: воспитательная функция	. 48

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Менактра – новая вакцина для профилактики	
менингококковой инфекции	24

«Доктор irk.ru», №30 / дата выхода 17.09.2015 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

Лямблиоз	12
Акне	26
Сахарный диабет	28
Кожный рог	32
Когда Вам нужно обратиться к сосудистому хирургу?.	34

мужское здоровье

новости диагностики

Видеоэзофагогастродуоденоскопия	39
Что такое иммунный статус?	40
Всемирный конгресс с международным участием	44

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Главный редактор: Злобина И.В. 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: 000 «Типография Принт Лайн»,

Адрес типографии: 664001, г. Иркутск, ул. Баррикад, 53, оф. 307

Телефон: (3952) 29-29-05. Распространяется бесплатно

Тираж: 3 000 экз.















ВОСПАЛЕНИЕ НЕБНЫХ МИНДАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЕТЕЙ. ДЕТИ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ТОНЗИЛЛИТАМИ К 5-6 ГОДАМ НЕОДНОКРАТНО ПОЛУЧАЮТ КУРСЫ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ ЭТОМ СИМТОМАТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ СНИЖАЕТСЯ, НО ДОЛЖНОГО ЭФФЕКТА ДОБИТЬСЯ НЕ УДАЕТСЯ.

Лечение тонзиллита — серьезная медицинская проблема не только в педиатрии. Но правильное лечение именно в детском возрасте позволит предотвратить развитие хронического воспаления в миндалинах и ряда осложнений в будущем.

За местный иммунитет отвечает лимфоидный аппарат глотки, который как орган формируется к пяти годам. До трех лет миндалины недоразвиты и мало функционируют. После трех лет начинается активное антителообразование, выработка макрофагов, иммуноглобулина, интерферона. Небные миндалины реагируют увеличением размеров на проникновение инфекции, при этом их функции не нарушаются. Причиной частой заболеваемости детей респираторными инфекционными болезнями считается изменение иммунной реакции организма по причине:

- Обсеменения верхних дыхательных путей микробами и вирусами
- Аллергии

- Инфицирования микрофлорой желудочно-кишечного тракта верхних дыхательных путей
- Неадекватного лечения инфекций

ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ у детей в большинстве случаев имеет вирусное происхождение. Но в первые три дня сложно определить вирусное это или бактериальное поражение глотки, так как клиническая картина практически одинаковая. Когда врач подозревает бактериальное поражение, он назначает анализ-бактериологический посев мазков с небных миндалин.

При часто рецидивирующем тонзиллите на поверхности миндалин обнаруживается до 20 сочетаний различных микробов. Однако в глубоких отделах лакун преобладает монофлора — разные формы стафилококка и стрептококка. С одной стороны небные миндалины играют защитную роль против инфекции у здорового человека, с другой — могут стать резервуаром патогенных микроорганизмов при хроническом заболевании.

НАШИМ ДЕТЯМ

Самая большая проблема в лечении часто рецидивирующего тонзиллита — это его устойчивость к антибиотикам (особенно пенициллиновой группы). Чтобы правильно подобрать антибиотики, надо знать какой группой или каким микроорганизмом вызвано заболевание. Поэтому самолечение тонзиллита просто недопустимо. В детской практике тонзиллит необходимо дифференцировать с такими заболеваниями как скарлатина или инфекционный мононуклеоз, которые протекают с явлениями острого тонзиллита.

СКАРЛАТИНА — острое инфекционное заболевание, поражающее преимущественно детей до 10 лет. Характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией организма, ангиной и мелкоточечной сыпью. Инкубационный период составляет от 1 до 7 дней, но чаще 2—3 дня.

Заболевание начинается остро. Повышается температура, появляются головная боль и боль при глотании. Типичный и постоянный симптом-ангина: мягкое небо краснеет, миндалины увеличиваются, нередко на них обнаруживается налет. Верхние лимфатические узлы увеличены и болезнены. В первый, реже на второй

день появляется сыпь, носогубный треугольник остается бледным. Сыпь держится от двух до пяти дней. Скарлатина лечится антибиотиками пенициллинового ряда.

у инфекционного мононуклеоза вирусная природа. Он вызывается вирусом Эпштейн-Барра. Примерно 95% европейцев в возрасте до 30 лет инфицированы этим вирусом. У детей до 10 лет болезнь часто протекает без симптомов. У взрослых может наблюдаться гриппоподобное состояние. Иногда у подростков возникает тяжелое течение заболевания с увеличением миндалин, шейных лимфатических узлов, с кашлем, ознобом, потерей аппетита, потливостью ночью и увеличением селезенки.

Болезнь возникает один раз в жизни, но вирус Эпштейн-Барра, так же как и вирус герпеса, навсегда остается в организме и в течение жизни может активироваться снова. Лечение в остром периоде заключается в постельном режиме, обильном питье и приеме жаропонижающих препаратов. Ни в коем случае нельзя принимать антибиотики. Они назначаются только при бактериальном инфицировании. А при инфекционном мононуклеозе могут вызвать у больного появление сыпи и зуда.







КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ОЧЕНЬ ЧАСТО. А КИШЕЧНЫМИ КОЛИКАМИ СТРАДАЕТ 90 ПРОЦЕНТОВ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-4 МЕСЯЦЕВ. КОЛИКИ У МЛАДЕНЦЕВ ВПЕРВЫЕ БЫЛИ ОПИСАНЫ В 1954 ГОДУ, КАК «ДЕТСКИЙ ПЛАЧ, ПРОДОЛЖАЮЩИЙСЯ ТРИ ЧАСА В ДЕНЬ И БОЛЕЕ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ ТРИ ДНЯ В НЕДЕЛЮ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ».

Кишечные колики с одинаковой частотой поражают как мальчиков, так и девочек, причем находящихся и на грудном, и на искусственном вскармливании. Откровенно говоря, причины возникновения колик до сих пор окончательно не выяснены. Рассматриваются такие гипотезы как погрешности в диете кормящей матери, нарушения функционирования ЖКТ младенца, различные виды пищевой непереносимости, аллергии к белкам коровьего молока, гастрозофагеальный рефлюкс, нарушение равновесия состава кишечной микрофлоры и другие.

Основным клиническим симптомом кишечной колики является чрезмерно громкий и упорный плач, который, как правило, возникает во второй половине дня. Ребенок становится возбужденным, раздражительным, сучит ножками. Может наблюдаться покраснение лица и урчание в животе.

Единого варианта лечения колик не существует. Сначала нужно выявить тревожные симптомычастое срыгивание, рвота, свистящее дыхание. экзема... При их отсутствии маме надо успокоиться и понять, что никакого специфического

НАШИМ ДЕТЯМ

лечения не нужно. Если ребенок находится на грудном вскармливании, маме стоит продолжить кормить ребенка грудью и в некоторых случаях исключить из собственного рациона коровье молоко. Длительность диеты должна быть не менее двух недель с последующим продолжением, если у ребенка кишечные колики стали меньшей интенсивности.

ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВА-НИИ, ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕ БЕЛКА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ИЗ РАЦИОНА И ПРИМЕНЕНИЕ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ ВЫСОКОГИДРОЛИЗОВАННЫХ БЕЛКОВ.

В последнее время врачи выделяют колики с избыточным газообразованием. В большинстве случаев газообразование не является признаком какого-либо заболевания. Присутствие некоторого объема воздуха в пищеварительном тракте — нормальное явление.

Однако накопление избыточного количества воздуха может сопровождаться вздутием живота и даже болью. Основная причина — неправильное кормление. Избыточное газообразование, жидкий стул могут наблюдаться у детей со сниженной активностью лактазы или вторичным нарушением всасывания лактозы.

В решении такой проблемы как кишечная колика очень важен психологический настрой родителей. Чем спокойнее и выдержаннее будет мама, тем спокойнее будет вести себя ребенок, так как настрой матери хорошо передаётся ему.

Рациональное питание мамы и правильный подбор смесей тоже очень важны. Для облегчения болевого синдрома полезен массаж животика, ребенка можно удерживать в вертикальном положении или положить на животик с согнутыми в коленях ножками на теплую пеленку или грелку. А вот подбор препаратов со спазмолитическим и ветрогонным действием, а также пробиотиков надо доверить педиатру.

Автор статьи Рогаль Ольга Владимировна, врач педиатр









ТЕМПЕРАТУРА пожалуй, это самый распространённый у ребёнка

ПОЖАЛУЙ, ЭТО САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПОВОД ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ К ПЕДИАТРУ. У ОДНИХ ДЕТЕЙ ОНА НЕ ПРЕВЫШАЕТ 38°C, У ДРУГИХ ТЕМПЕРАТУРА ВЫШЕ 38°C, ТО ЕСТЬ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ.

Лихорадка — это не болезнь, а симптом, сопутствующий многим инфекционным заболеваниям или, например, перегреванию ребенка на солнце. Поэтому врачу важно выяснить причины возникновения лихорадки, оценить ее последствия для организма (например, возможность судорог) и правильно подобрать жаропонижающие препараты.

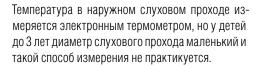
Родители, как правило, с большой тревогой относятся к повышению температуры. Но само по себе повышение температуры не всегда характеризует степень тяжести заболевания. Иногда острые респираторные заболевания протекают с высокой температурой, а тяжелые опухолевые — без повышения температуры или с минимальным повышением. Более информативны сопутствующие симптомы — поведение ребёнка, его активность, отказ от еды, затрудненность дыхания и так далее. Существует мнение, что температуру не всегда нужно снижать, что неоправданное снижение может удлинить период протекания болезни. Но если у ребенка есть заболевания сердца, легких или другие отягчающие моменты в анамнезе — контроль за лихорадкой необходим.

Нормальная температура колеблется в течение суток в пределах 0,5°—1°С. Утром она минимальная, к вечеру повышается. У младенцев температура неустойчивая. Кроме того, температура может повышаться от физической активности, теплой одежды, горячей ванны и даже от горячей еды.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Ртутный термометр перед измерением надо встряхнуть и обеспечить плотный контакт с кожей в течение 4-5 минут.

Злектронные термометры дают результат быстрее. Оральная температура наиболее близка к истинной температуре тела, но детям до 4-5 лет орально температуру измерять не рекомендуется, чтобы не было травм.



ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ РЕБЕНКА НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

Некоторые дети выглядят неплохо даже при повышенной температуре. Но в целом, ребёнок возбужден, капризничает, плохо спит, теряет аппетит, кожа щек становится яркой, глаза блестят нездоровым блеском. Опасным осложнением лихорадки являются судороги. Судороги развиваются у 2-4 процентов детей, чаще у мальчиков, в возрасте от 3 месяцев до 5 лет при повышении температуры более 39°С в первые 24 часа, длятся не более 15 минут.

ПРИЧИНЫ ОСТРОЙ ЛИХОРАДКИ

Острая лихорадка длится до 7 дней, хроническая — свыше 7 дней. Острая лихорадка у детей, как правило, инфекционная. Прорезывание зубов редко сопровождается температурой выше 38°C. Среди инфекционных причин на первом месте стоят респираторные вирусные инфекции, затем гастроэнтерит, бактериальные инфекции (отиты, синуситы, пневмонии...).

Риск серьезных инфекций (врожденных, сепсиса) максимально велик у новорожденных, недоношенных и маловесных детей. Иногда бывает лихорадочная реакция на вакцинацию. Обычно она длится от нескольких часов до нескольких суток. У некоторых детей прививка от кори может вызывать лихорадку, которая длится 1-2 недели. Высокая лихорадка типична для теплового удара. В качестве неинфекционных причин лихорадки возможны ювенильный артрит, лейкозы, воспалительные заболевания толстой кишки.

NUROFEN® От жара и боли

Жаропонижающие средства не влияют на саму болезнь. Они помогают легче переносить болезнь, улучшая самочувствие ребенка. Выбор жаропонижающего средства должен быть основан не на силе его эффекта, а на безопасности. Тем более, что сильные средства нередко вызывают стойкую гипотермию. Жаропонижающие препараты не назначаются для регулярного приема несколько раз в день и особенно осторожно назначаются жаропонижающие при приеме антибиотиков, поскольку затрудняется оценка эффективности антимикробных препаратов.

Обтирание показано при повышении температуры до 41,1°C и выше, а так же при судорогах. Обтирание проводят только тепловатой водой и ни в коем случае не алкоголем. Холодная вода вызывает дискомфорт, испуг или плач ребенка, может усугубить простуду. За 30 минут до обтирания нужно дать жаропонижающее, например, свечи Нурофен. Если проводить обтирание без предварительного назначения Нурофена, возможно появление озноба, дрожи, что само по себе приводит к повышению температуры тела. Но при тепловом ударе обтирание холодной водой следует проводить немедленно, а жаропонижающие препараты не эффективны и не показаны. Пить лихорадящий ребенок должен больше чем здоровый, потому что повышение температуры вызывает усиленное испарение жидкости со слизистых дыхательных путей и кожи. Аспирин детям, особенно раннего возраста, не показан при вирусных заболеваниях и тем более при гриппе.

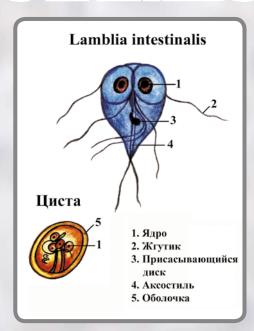
В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения в настоящее время детям в качестве жаропонижающего назначается или парацетамол или ибупрофен. Но применение препаратов должно проводиться с предельной корректностью и под контролем врача.

> Автор статьи Ведмедовская Оксана Владимировна, врач педиатр





ПЯМБЛИОЗ



Однако в западных странах принято считать. что первенство открытия возбудителя протозойной инфекции принадлежит французскому исследователю А. Жиарду, отчего в международной нозологической классификации принято другое название заболевания - жиардиаз или гиардиаз (giardiasis). Лямблиоз распространен повсеместно: инвазированность (зараженность) лямблиями взрослого населения развитых стран составляет 3-5%, развиваюшихся стран - 10-15%: детей в организованных коллективах – 30–40%.

Заражение лямблиями может протекать в виде латентного паразитоносительства, то есть бессимптомно или в клинических формах с дисфункцией кишечника.

Лямблии (Lamblia intestinalis, Giardia intestinalis или Giardia lamblia) представляют собой микроскопических одноклеточных паразитов, относящихся к типу простейших, классу жгутиковых. В кишечнике лямблии могут паразитировать в вегетативной (в виде трофозоитов) и споровой (в виде цист) форме. Вегетативные имеют грушевидную форму и присасывательный диск, с помощью которого паразит прикрепляется к клеткам кишечника. Ротового отверстия

ЭТО КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ. ВЫЗЫВАЕМАЯ ПАТОГЕННЫМИ ПРОСТЕЙШИМИ – ЛЯМБЛИЯМИ. ОБИТАЮШИМИ В ПРОСВЕТЕ ТОНКОЙ КИШКИ. ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ВПЕРВЫЕ ОПИСАЛ РУССКИЙ ВРАЧ Д.Ф. ЛЯМБЛЬ В 1859 Г., ИМЕНЕМ КОТОРОГО БЫЛ НАЗВАН И САМ ПАРАЗИТ. **И ВЫЗЫВАЕМОЕ ИМ** ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЛЯМБЛИОЗ.

нет. Питание лямблий осуществляется за счет всасывания продуктов пристеночного пищеварения всей поверхностью тела. Размножаются лямблии путем деления; каждые 10-12 часов паразиты способны удваиваться. Местом обитания вегетативных форм лямблий служат верхние отделы тонкой кишки. В форме цист лямблии существуют в толстой кишке и вне организма, во внешней среде, где могут длительно сохранять свою жизнеспособность (во влажной среде до трех недель, в воде – до двух месяцев).

ИСТОЧНИК РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Источником распространения возбудителей лямблиоза служит инвазированный человек, выделяющий зрелые цисты лямблий с фекалиями в окружающую среду. Заражение лямблиозом происходит по фекально-оральному механизму; водным, пищевым, контактно-бытовым путями. Ведущими факторами передачи инфекции выступают некипяченая вода, продукты питания, руки, предметы общего пользования, почва, загрязненные цистами лямблий.

Инвазированности населения лямблиозом способствует фекальное загрязнение окружающей среды, плохое состояние водоснабжения, скученность людей, низкий уровень санитарно-гигиенических навыков населения. Предрасполагающими моментами выступают возраст до 10 лет, гипотрофия и дистрофия, врожденные аномалии желчевыводящих путей, заболевания ЖКТ со снижением кислотности и ферментативной активности, перенесенная резекция желудка, белковое голодание и др. Всплеск заболеваемости лямблиозом регистрируется в весенне-летний сезон.

Воротами инфекции являются верхние отделы тонкой кишки. Для заражения достаточно проглотить с водой 10 цист. Размножаются они в огромном количестве — на одном квадратном сантиметре слизистой оболочки кишечника могут находиться более миллиона лямблий. С испражнениями выделяется до 18 миллиардов цист в течение суток. Лямблии плотно покрывают слизистую оболочку, механически блокируют ее, нарушают двигательную активность тонкой кишки и пристеночное пищеварение. Может наблюдаться усиленное размножение бактерий и дрожжевых клеток, что приводит к нарушению функций желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Клинические проявления лямблиоза во многом обусловлены ухудшением всасывания особенно жиров и углеводов. Понижается активность ферментов, снижается абсорбция витамина В₁₀. Все это связано с повреждением микроворсинок тонкой кишки лямблиями.

В желчевыводящих путях лямблий нет, так как желчь их убивает. Поэтому они не могут быть причиной тяжелых поражений печени. Вызванная лямблиями рефлекторная дискинезия желчевыводящих путей приводит лишь к на-

слоению вторичной бактериальной инфекции, поражению центральной нервной системы.

Важно! При иммунодефицитных состояниях лямблиоз протекает тяжелее, чаще наступают рецидивы.

СИМПТОМЫ ЛЯМБЛИОЗА

Лямблиоз у большинства зараженных протекает бессимптомно. В типичных случаях период инкубации составляет 1-3 недели. Основные клинические проявления лямблиоза связаны с нарушением функционирования желудочно-кишечного тракта. Заболевание начинается остро – жидкий водянистый стул без слизи и крови с неприятным запахом, на поверхности всплывает жир: появляются боли в околопупочной области и правом подреберье, тошнота, отрыжка с запахом сероводородного газа, плохой аппетит, чувство тяжести в желудке, вздутие живота. Острая фаза лямблиоза длится 5-7 дней; затем может наступить самопроизвольное излечение либо переход инфекции в подострое хроническое течение. У отдельных больных лямблиоз может затянуться на месяцы и сопровождаться снижением массы тела. При хроническом лямблиозе отмечаются похудение, астенизация, кратковременные обострения кишечных проявлений в виде гастродуоденита, дискинезии 12-перстной кишки. Хронические формы лямблиоза наблюдаются преимущественно у детей дошкольного возраста. Осложнений лямблияоз не дает.



Синдром интоксикации при лямблиозе напрямую зависит от массивности инвазии, длительности и тяжести течения заболевания. Он может проявляться периферическим лимфаденитом, увеличением аденоидов. Признаками угнетения ЦНС при лямблиозе служат раздражительность, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, бруксизм. Дерматоаллергические проявления включают сухость и шелушение, крапивницу с кожным зудом, атопический дерматит и т. д.

При диагностике лямблиоза главным доказательством является обнаружение лямблий в дуоденальном содержимом или жидком стуле (вегетативные формы), в оформленном стуле (цисты).

При острых формах лямблиоза выделение паразита начинается на 5—7 день болезни. При хронических формах цисты выделяются периодически, поэтому для подтверждения диагноза исследование проводят с интервалом в семь дней четыре-пять недель подряд. Если у ребенка жидкий стул без крови и слизи, нет выраженной интоксикации — можно вполне оправданно заподозрить лямблиоз.

ЛЕЧЕНИЕ ЛЯМБЛИОЗА

Лечение лямблиоза проводится только под контролем врача. Терапия проводится поэтапно и состоит из подготовительного периода, собственно антипаразитарного лечения и восстановительного периода.

Подготовительный этап включает в себя рациональную диетотерапию, направленную на создание неблагоприятных условий для размножения лямблий в организме. Такая диета предполагает употребление каш, отрубей, овощей и фруктов, растительного масла; ограничение углеводов, главным образом сахаров. Медикаментозный этап лечения лямблиоза проводится специальными антипротозойными препаратами, обычно состоит из 2-х курсов. На заключительном восстановительном этапе назначаются поливитаминные препараты.

Клинические и паразитологические рецидивы могут наблюдаться, спустя 7 недель после окончания лечения. Поэтому за результатами лечения необходимо длительное наблюдение.

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





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

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



Проблемная беременность

Беременность протекает длительно, последовательно сменяются определенные периоды — триместры, во время которых плод претерпевает значительные изменения и вырастает от нескольких клеток до малыша в 3-4 килограмма. Этот сложный процесс контролируют множество органов и систем и самого ребенка, и его мамы. Любая неполадка в этой сложной системе может привести к проблемам с беременностью и здоровьем крохи.

Есть, так называемые, критические периоды беременности: определенные дни или недели, когда риск потерять малыша, особенно при наличии проблем, наиболее вероятен. Почти для всех женщин, относящихся к группе риска, эти сроки примерно одинаковы.. В каждом триместре есть свои опасности, о них необходимо знать, чтобы вовремя принять упреждающие меры.

І ТРИМЕСТР

Первый критический период беременности, в большинстве случаев, проходит незамеченным — это 2-3 неделя беременности, когда женщины могут и не знать о своем положении. Зародыш внедряется в стенку матки, и если есть проблемы — происходит ранний выкидыш. Обычно такое возникает из-за аномалий строения матки — при генитальном инфантилизме, при двурогой матке, седловидной и матке с перегородкой. Мешают имплантации воспаление или травма эндометрия после аборта, миомы матки, рубцы после операции кесарева сечения.

Другой распространенной причиной самопроизвольного раннего выкидыша на таком сроке являются проблемы с зародышем, чаще всего генетические или тяжелые уродства. Самыми частыми являются хромосомные мутации, которые затронули половые клетки

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

матери или отца и попали в зародыш, либо последствия внешних влияний — приема лекарств, никотина, алкоголя или наркотиков, воздействие тяжелых металлов и прочее. Как бы печально это ни звучало, включается механизм естественного отбора, природа таким образом старается отфильтровывать нежизнеспособное потомство. К сожалению, не всегда мутации и тяжелые проблемы со здоровьем отбраковываются на ранних сроках.

Второй критический момент первого триместра — период смены желтого тела на плаценту, время с 8 по 12 неделю беременности, когда наблюдаются нарушения гормонального фона беременной. В эти сроки перестает выполнять свои функции желтое тело яичника — временная железа, которая вырабатывала гормон прогестерон, сохранявший беременность. На смену желтому телу приходит формирующаяся плацента — теперь ей предстоит вырабатывать гормоны для поддержания беременности. Если в момент начала работы плаценты и прекращения работы желтого тела произойдет сбой и уровень прогестерона снизится, это может запустить

программу отторжения плодного яйца и спровоцировать выкидыш. Иногда на этом сроке стать причиной неприятностей могут еще и эстрогены — чаще всего это угрожает женщинам с болезнями яичников, гипофиза, щитовидной железы и надпочечников. В этом случае назначается поддерживающая гормонотерапия.

II ТРИМЕСТР

Во втором триместре плод и матка начинают активно расти. В критический период с 18-й по 22-ую неделю послужить источником неприятностей может специфика местоположения плаценты — если она прикреплена низко или перекрыла вход в матку, может произойти отслойка плаценты и кровотечение. К отслойке могут привести также хронические инфекции половой сферы и всего организма.

Другой проблемой второго триместра и особенно этого периода является так называемая истмико-цервикальная недостаточность. Когда циркулярные мышцы шейки матки повреждены или слабы и не могут удержать

К СОЖАЛЕНИЮ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛИ ЧАСТО ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРОБЛЕМЫ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ. И ПОТОМУ, ЧТО ЖЕНЩИНЫ СЕЙЧАС ЗДОРОВЬЕМ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ, И ПОТОМУ, ЧТО ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ПИТАНИЕ ОСТАВЛЯЮТ ЖЕЛАТЬ ЛУЧШЕГО... НО ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ, ЕСЛИ ОНА ХОЧЕТ РЕБЕНКА, ОЧЕНЬ ВАЖНО ВЫНОСИТЬ ЕГО И РОДИТЬ В ПОЛОЖЕННЫЙ СРОК.







ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ





растущий плод, выход из матки открывается. Такое бывает, если женщина делала аборты, рожала и были повреждены шейка и тело матки, либо это врожденная недостаточность мышц. ИЦН может вызвать преждевременные роды или выкидыш.

III TPUMECTP

В третьем триместре плод продолжает активно расти и растягивать матку, поэтому сохраняют актуальность все проблемы, перечисленные выше, особенно в срок с 28 по 32 неделю.

Преждевременные роды на этом этапе чрезвычайно опасны для плода. Особую роль играют гестозы беременных, гормональные проблемы и патология плаценты. Детей, которые родились на сроке от 32 до 38 недель, можно выходить уже с минимальным риском. Постарайтесь заранее подготовиться к периодам, когда вероятна опасность для вас и ребёнка: настройте себя на позитивный лад, не стоит перегружать себя, передвигать в доме мебель, переутомляться, вести

мально больно, принять 2 таблетки но-шпы или вставить в прямую кишку свечку с папаверином, принять успокоительное.

В последующие сроки опасно появление схваткообразных или тянущих болей в пояснице и области таза и повышение тонуса матки, повторяющиеся с регулярностью раз в 20-30 минут и чаще. Должно насторожить резкое изменение двигательной активности плода, его чрезмерная активность или, наоборот, полное ее отсутствие. Возникновение колющей боли в области половых органов и влагалища может оказаться признаком раскрытия шейки матки. Тревожные признаки – когда возникают мажущие кровянистые выделения или кровотечения или подтекают воды они бесцветные со сладковатым запахом. Любой из этих симптомов требует вызова скорой помощи и госпитализации. Если вовремя начать лечебные мероприятия - беременности ничего не угрожает, и малыш благополучно появится на свет в положенный срок.

НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ КРИТИЧНЫМИ СЧИТАЮТСЯ ТЕ МОМЕНТЫ, КОГДА ПО СРОКУ ДОЛЖНА БЫЛА БЫТЬ МЕНСТРУАЦИЯ, А ТАКЖЕ СРОКИ, КОГДА РАНЕЕ БЫЛИ АБОРТЫ ИЛИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ОРГАНИЗМ ХРАНИТ ТАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ И МОЖЕТ ВКЛЮЧИТЬ В РАБОТУ ЗАДАННУЮ РАНЕЕ «ПРОГРАММУ».

половую жизнь. Внимательнее всего стоит быть женщинам с привычным невынашиванием или угрозой выкидыша. Таких мам могут положить в стационар под наблюдение. В остальных случаях отдыхайте, расслабляйтесь, гуляйте - всё пойдет вам на пользу.

ЧТО ДОЛЖНО ВАС НАСТОРОЖИТЬ?

В первом триместре обратите внимание на резкое прекращение признаков беременности, которые вы ранее ощущали перестает тошнить, отступает токсикоз, появляется аппетит, не увеличивается грудь, нет ее нагрубания. Особо опасны ноющие или тянущие боли в области поясницы и низа живота, появление мажущих или кровянистых выделений, кровотечения. Это повод немедленно звонить своему врачу, а в случае кровотечения – в скорую помощь. До приезда медиков надо лечь таким образом, чтобы было мини-

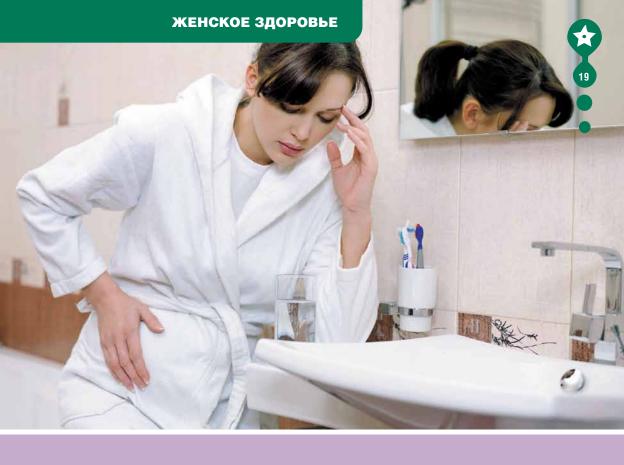
ПРОБЛЕМА НЕВЫНАШИВАНИЯ

Частая и трагическая проблема современных женщин - выкидыши, которые встречаются в 20% случаев беременностей. Нередко проблема становится хронической, что тяжело сказывается на самочувствии женщины и ее семьи. Однако медицинский анализ показывает, что в большей части случаев проблемы можно было избежать.

Чаще всего беременность прерывается в срок до 12 недель, реже — до 28 недель. Дети, появившиеся в результате преждеременных родов. требуют выхаживания, если обладают весом более 500 г.

почему это происходит?

Врачи акушеры-гинекологи выделяют множество причин невынашивания - это и гормональные расстройства, и генетические



проблемы, и воздействие окружающей среды, и социальные факторы. Как правило, у одной и той же женщины можно проследить воздействие не одного, а нескольких факторов сразу, ведь организм — это сложная взаимосвязанная система, и сбой в одном месте неизменно приводит к проблемам везде. Чтобы понять и разобраться в причинах невынашивания, разберем все группы воздействий подробно.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Чаще всего проблемы во время беременности вызывают гормоны яичников, гипофиза, надпочечников и щитовидной железы. Сбои в работе яичников обусловлены недостаточностью гормонов, поддерживающих беременность, — прогестерона и эстрогенов. Эти нарушения либо есть у женщины изначально (наследственные), либо происходят из-за гру-

бого вмешательства в работу половой системы (при абортах или приеме таких препаратов как постинор, содержащих ударные дозы гормонов).

Чаще встречается дефицит прогестерона, вырабатываемого сначала желтым телом (оно образуется там, где был фолликул с яйцеклеткой, давшей жизнь зародышу), а потом на смену ему приходит плацента. Если уровень прогестерона снижается, возникает угроза прерывания беременности, может произойти отторжение плодного яйца.

Реже бывают проблемы с эстрогенами — они влияют на развитие плода, рост и развитие матки, ее нормальное состояние, развитие груди и отложение жира. Если эстрогенов мало, матка не в состоянии развиваться нормально, зародыш плохо прикреплен к эндометрию, питание его затруднено, в связи с чем может начаться отторжение плода и выкидыш.





Важными регуляторами и помощниками в сохранении беременности являются гормоны гипофиза, надпочечников и щитовидной железы. Они регулируют обмен веществ и самочувствие женщины. Увеличение мужских половых гормонов андрогенов тоже влияет на беременность, они выделяются надпочечными железами и меньше – яичниками. Андрогены опасны тем, что подавляют функции эстрогенов.

ИНФЕКЦИИ

Факторами, провоцирующими невынашивание и выкидыши, нередко являются половые инфекции, о которых женщина иногда даже не подозревает. Хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз и другие болезни могут протекать скрыто долгие годы. Такие вирусные инфекции как герпес и цитомегалия способны вызвать воспалительные изменения в области малого таза и сделать крайне затруднительным развитие зародыша.

Иногда вирусы активируются во время беременности и наносят плоду столь существенный ущерб, что организм женщины начинает отторжение и происходит выкидыш. Если инфекция возникает на поздних сроках, возможно инфицирование плодных оболочек и преждевременные роды. Инфекция поражает и плаценту, чем нарушает питание плода и вызвает его гипоксию. Кроме того, многие вирусы способны проникать через плаценту. вызывая пороки развития и гибель плода.

Это далеко не все причины проблем с беременностью и невынашиванием. Об остальных поговорим в следующем номере.

В Центре молекулярной диагностики прием беременных женщин ведут акушеры-гинекологи: Парфенова Ирина Вадимовна, Абдулина Ольга Анатольевна, Топшиноева Римма Константиновна



- 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.

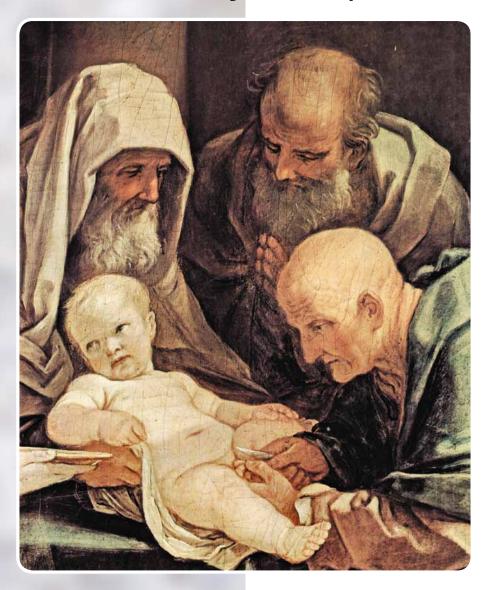
позвоните по телефону 484-358

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».

4

циркумцизио:

плюсы и минусы обрезания



МНОГИЕ МУЖЧИНЫ ХОТЯ БЫ РАЗ В ЖИЗНИ ЗАДУМЫВАЛИСЬ О НЕОБХОДИМОСТИ СДЕЛАТЬ ОБРЕЗАНИЕ. ЭТО НЕ ТОЛЬКО ДАНЬ РЕЛИГИИ И КУЛЬТУРЕ, НО И ВПОЛНЕ ОБОСНОВАННЫЙ ШАГ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ НЕ ТОЛЬКО ПОМОЧЬ ИЗБЕЖАТЬ МНОГИХ БОЛЕЗНЕЙ, УЛУЧШИТЬ ГИГИЕНУ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, УВЕЛИЧИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САМОГО ПОЛОВОГО АКТА. КОНЕЧНО, ПРОЦЕДУРА ЭТА МАЛОПРИЯТНА, НО ТО КОЛИЧЕСТВО ПЛЮСОВ, КОТОРЫЕ ОНА ПРИНЕСЁТ, ЗНАЧИТЕЛЬНО БУДЕТ ПРЕВЫШАТЬ КОЛИЧЕСТВО ВСЕХ МИНУСОВ ОТ ЕЁ ПРОВЕДЕНИЯ.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИРКУМЦИЗИО

Для проведения циркумцизио существуют как медицинские, так и гигиенические показания:

- 1. Самым распространенным медицинским критерием для такого оперативного вмешательства является развитие остроконечных кондилом. Остроконечные кондиломы это инфекции вирусного характера, при которых у пациентов появляются отростки телесного цвета. Эти телесные новообразования, в виде «короны», окутывают низ головки пениса.
- 2. Также причиной операции является фимоз заболевание, которое не позволяет мужчине нормально обнажить головку полового члена не только во время эрекции, но и в спокойном состоянии. Это происходит из-за того, что кожа крайней плоти срослась с головкой члена. Есть несколько степеней тяжести этого непростого заболевания: от простого неудобства при мочеиспускании до полной невозможности нормально пописать. Случаи самоизлечения встречаются крайне редко, и поэтому рекомендуется как можно скорее провести обрезание.
- 3. К медицинским показаниям проведения обрезания также относят разного рода травмы. Травмы крайней плоти могут быть получены, например, при половом контакте.

ПЛЮСЫ ОПЕРАЦИИ

Такие заболевания как кожный рог, эритроплазия и лейкоплакия являются частой причиной появления рака полового члена. Соответственно, обрезание снижает риск возникновения этих болезней и улучшает общее гигиеническое состояние гениталий мужчины. Как показывает статистика, вероятность заболеть СПИДом у мужчин, сделавших обрезание, снижается.

Операция приводит к увеличению средней продолжительности полового акта. Так как чувствительность полового члена ощутимо снижается, то и сексом можно заниматься значительно дольше.

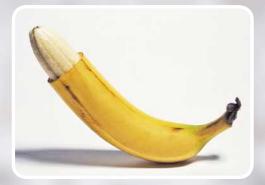
минусы операции

Минусов у обрезания немного. Самыми основными считаются:

Ощутимый болевой шок, если операция по религиозным соображения проводится без анестезии.

Проблемы гигиены. Предназначение крайней плоти — очищать головку члена. Этот процесс происходит практически в автоматическом режиме. После проведения обрезания, следует более тщательно ухаживать за головкой, так как это может послужить причиной появления бактерий и разных инфекций. Поэтому людям, которые не имеют крайней плоти, следует более щепетильно относиться к вопросам личной гигиены и более пристально следить за чистотой полового члена, а особенно его головки.

Проблема эстетики. Суть её заключается в том, что не все люди воспринимают обрезание с точки зрения эстетики и красоты. Предпосылками этому могут стать как религиозные, так и культурные обычаи людей.



Циркумцизио принято проводить под местным наркозом. С помощью зажимов крайнюю плоть отодвигают, натягивают и удаляют по кругу специальными ножницами. В ситуации, когда крайняя плоть спаялась с головкой полового члена (подобные спайки носят название синехий), ткани разъединяются тупым способом с помощью зонда. После того, как операция завершена, на рану нужно наложить повязку, которую удаляют спустя несколько дней (швы должны рассосаться самостоятельно на протяжении месяца). Половая жизнь становится возможной буквально через две недели.

В Центре молекулярной диагностики операцию циркумцизио проводят кандидаты медицинских наук, врачи урологи-хурурги Попов Сергей Леонидович, Лелявин Кирилл Борисович.



МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ — ЭТО ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ИМЕЕТ РАЗЛИЧНОЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНИНГОКОКК. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬНЫЕ И НОСИТЕЛИ МЕНИНГОКОККА.

МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ

Воздушно-капельный, реже — контактный. Основным путем передачи является воздушно-капельный. Возбудитель выделяется из верхних дыхательных путей при разговоре, чихании, кашле, громком крике, плаче ребенка. Рассеиванию возбудителя способствует сочетание менингококковой инфекции, в том числе и носительства, с острыми респираторными заболеваниями. Заражению способствуют скученность, высокая температура воздуха и влажность, а также низкий санитарно-гигиенический уровень жизни населения.

Восприимчивость к менингококковой инфекции всеобщая. Пик заболеваемости приходится на детей и подростков, из них половину составляют дети в возрасте от 1 года до 5 лет. Среди взрослых наибольшее число заболеваний приходится на молодой возраст (15—30 лет). Воз-

можно, это обусловлено социальными факторами и особенностями образа жизни молодых людей (служба в армии, обучение в учебных заведениях, проживание в общежитиях и др.). С этими же обстоятельствами связана большая заболеваемость менингококковой инфекцией лиц мужского пола. Большая часть носителей менингококков приходится на взрослое население. Подъем заболеваемости характерен в зимне-весенний период. Максимум заболеваний приходится на февраль — апрель. В городах заболеваемость менингококковой инфекцией, как правило, выше, чем в сельской местности.

ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Менингококковая инфекция начинается в носоглотке, откуда у возбудителей есть несколько путей. Самая легкая форма заболевания — это менингококковый назофарингит, который проявляется как банальная простуда,

и часто не бывает правильно диагностирован. На этом заболевание может закончиться, и инфекция может уйти из организма совсем или перейти в бессимптомное носительство.

Однако, в других менее благоприятных случаях бактерии попадают в кровь и вызывают менингококкемию (или менингококковый сепсис). При этом бактерии размножаются в крови и вызывают нарушения свертывания крови, что приводит к кровоизлияниям в кожу и внутренние органы, и нередко заканчивается летальным исходом.

Менингококковый сепсис может осложниться менингитом. Менингитом называют воспаление мозговой оболочки, покрывающей головной и спинной мозг. Менингококковый сепсис и менингококковый менингит особенно опасны для детей. Эти формы менингококковой инфекции часто наносят непоправимый вред здоровью. Не редкость, что менингококковые инфекции могут стать причиной смерти в течение первых суток.

ПРОФИЛАКТИКА

Сегодня на Российский рынок пришла новая эффективная вакцина МЕНАК-ТРА против менингококковой инфекции.

Вакцина борется с четырьмя наиболее распространенными серотипами А, С, Y, W, которые вызывают тяжелые формы менингококковой инфекции. В России вакцина МЕНАКТРА разрешена к применению детям в возрасте 9 месяцев и взрослым до 55 лет. Вакцина обеспечивает формирование иммунологической памяти, то есть более длительной защиты от менингококковой инфекции у привитых. Вакцина может применяться не только во время вспышек менингококковых заболеваний, но и для плановой профилактики.

Менингококковая инфекция может унести жизнь ребенка всего за 24 часа.
Вы сможете предотвратить это.
Сделайте вакцинацию!

Автор статьи Королева Марина Анатольевна, помощник врача эпидемиолога

У 10-20% ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ МЕНИНГОКОКЦЕМИЮ ИЛИ МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ, РАЗВИВАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ ИЛИ ПОТЕРЯ СЛУХА, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ, КОЖНЫЕ РУБЦЫ, АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ.



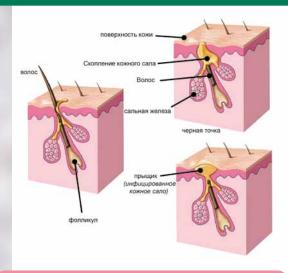
АКНЕ – ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ПОРАЖЕНИЕ САЛЬНО-ВОЛОСЯНОГО АППАРАТА КОЖИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ВПЕРВЫЕ ЭТОТ ТЕРМИН БЫЛ ПРИМЕНЕН ЛИЧНЫМ ВРАЧОМ императора юстиниана В КОНСТАНТИНОПОЛЕ В 542 ГОДУ ДО НАШЕЙ ЭРЫ. ТЕРМИН «АКНЕ» ОБЪЕДИНЯЕТ БОЛЕЕ 30 РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ. ИЗ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮШИЕ РАЗНОВИДНОСТИ: УГРИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА; ЮНОШЕСКИЕ УГРИ: УГРИ ВЗРОСЛЫХ; УГРИ, ВЫЗВАННЫЕ ЭКЗОГЕННЫМИ ПРИЧИНАМИ; АКНЕФОРМНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ.

Дерматолог в своей практике наиболее часто сталкивается с Acne vulgaris - хроническим воспалительным заболеванием кожи, проявляющимся повышенной сальностью кожи, открытыми и закрытыми комедонами, воспалительными поражениями кожи в виде узелков, гнойничков и узлов. Акне встречается так часто, что иногда называется физиологическим.

Исследователи приводят следующие цифры: 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет страдают акне, 8% - в возрасте от 25 до 34 лет и 3% - в возрасте от 35 до 44 лет. Заболевание для многих пациентов несет большую психологическую нагрузку. Установлено, что у 30-50% подростков, страдающих акне, уровни нарушения психологического и эмоционального баланса такие же как у больных с астмой и эпилепсией.

ФИЗИОЛОГИЯ

Сальные железы представляют собой однодольчатые или многодольчатые структуры, расположенные в толще кожи, которые обычно связаны с волосяным фолликулом. Первые закладки сальных желез появляются у 3,5 месячного плода. Эти железы широко распростра-



угревая сыпь

нены и отсутствуют только на коже ладоней и подошв. Размеры, количество и глубина залегания сальных желез сильно варьируют. Существуют, так называемые, себорейные области - участки кожи, наиболее богатыми сальными железами, это лицо, верхняя половина груди и спины.

Сальные железы выделяют сложный по составу секрет, который носит название кожное сало. У взрослого человека за одни сутки его вырабатывается в среднем около 20 г. В его состав входят триглицериды, восковые эфиры, сквален, холестероловые эфиры и холестерин. Кожное сало образует на поверхности кожи тонкую пленку водно-жировой мантии, которая выполняет барьерную функцию, обеспечивает водоотталкивающий эффект, а также за счет содержания в своем составе жирных кислот обладает бактерицидным, фунгицидным и вирусостатическим свойствами.

Функция сальных желез резко усиливается при значительном обезжиривании кожи, что приводит к резкому усилению продукции кожного сала. Поэтому мы не рекомендуем пациентам, страдающим акне, пользоваться мылом и спиртосодержащими средствами.

27

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Понять причину и механизм возникновения акне медики пытаются очень давно. Теории описаны в трудах Цельса, Галена, Авиценны. За последние десятилетия патогенез акне детально изучен, выполнено множество научных работ и большинство исследователей называют причиной возникновения заболевания нарушение баланса между основными половыми гормонами — андрогенами, прогестинами и эстрогенами.

У лиц, страдающих акне, усиливается ороговение эпителия верхней части волосяного фолликула, что приводит к образованию пробки и скоплению в нижней части фолликула слипшегося кератина, кожного сала и бактерий. Предполагается, что этот процесс контролируется андрогенами — мужскими половыми гормонами, которые вырабатываются в организме и мужчин, и женщин. Также повышается синтез кожного сала и меняется его состав. Слипшиеся массы вызывают расширение волосяного фолликула, разрыв его стенки, что в дальнейшем приводит к развитию быстрого воспалительного процесса в коже.

Также в возникновении акне играют роль грамположительные липофильные бактерии P.acnes, которыми обсеменена наша кожа. Эти бактерии производят липазы — специальные ферменты, инициирующие каскад воспалительных реакций. Образующиеся в результате воспаления узелки, гнойнички, узлы в дальнейшем приводят к образованию пятен и рубцов.

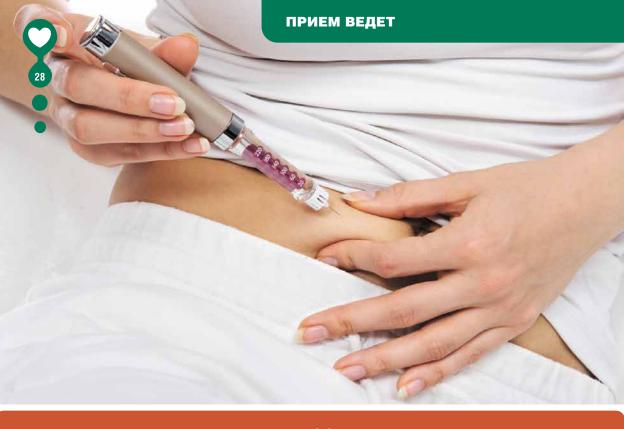
ЛЕЧЕНИЕ

Лечение основывается на форме и тяжести заболевания, степени психологических страданий, возможности пациента проводить терапию и направлено на уменьшение воспалительных и невоспалительных элементов, устранение закупорки волосяных фолликулов, обеспечение оттока их содержимого, снижение продукции кожного сала, снижение популяции P.acnes.

Лечение должно начинаться как можно раньше, чтобы снизить риск рубцевания и неблагоприятных психологических эффектов.

Автор статьи Смекалина Ольга Николаевна, врач дерматовенеролог





САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ВХОДИТ В ТРОЙКУ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВИДОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИИ И БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ЕЖЕГОДНО ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ В МИРЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ПРАКТИЧЕСКИ, ВДВОЕ, И ПРИЧИНЫ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ САМЫМИ РАЗНООБРАЗНЫМИ. ОДНАКО, НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО, КАКОВ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ПРИВЕДШИЙ К ЭТОЙ БОЛЕЗНИ, И КАКОВ ТИП САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ МОЖНО ВСЕГДА!

ЧТО ТАКОЕ ДИАБЕТ?

Сахарный диабет — это нарушение обмена веществ, которое происходит из-за недостаточного образования в организме больного собственного инсулина (болезнь 1 типа) или же из-за нарушения воздействия этого инсулина на ткани (2 типа). Вырабатывается инсулин в поджелудочной железе, и потому больные сахарным диабетом часто оказываются среди тех, кто имеет различные нарушения в работе этого опгана.

Больные сахарным диабетом 1 типа называются «инсулинозависимыми» — именно они нуждаются в регулярных инъекциях инсулина, и очень часто заболевание у них бывает врожденным. Обычно заболевание 1 типа проявляется уже в детском или юношеском возрасте, и такой тип болезни встречается в 10-15% случаев.

Сахарный диабет 2 типа развивается постепенно и считается «диабетом пожилых». Такой вид у детей почти не встречается, и обычно характерен для людей старше 40 лет, страдающих от избыточного веса. Встречается этот тип диабета в 80-90% случаев, и наследуется практически в 90-95% случаев.

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Количество людей, болеющих сахарным диабетом в России, сегодня насчитывает миллионы и довольно быстро прогрессирует. Школа диабета – тот инструмент, который на «отлично» справляется со своей миссией: нести необходимую информацию для людей с сахарным диабетом.

Главной целью Школы для больных сахарным диабетом является проведение занятий для пациентов врачом эндокринологом по обучению их методам самоконтроля, приспособления К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНИ, предотвращению хронических и острых симптомов имеющегося заболевания.

В ЧЕМ СУЩНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Сахарный диабет, как заболевание, был знаком уже в древнем Египте в далеком 170 году до нашей эры. Но причина возникновения выяснилась всего лишь к окончанию прошлого века. И выявилась она при проведении экспериментальной операции по удалению у пса поджелудочной железы. Последствием такого медицинского вмешательства у прооперированного животного явилось развитие сахарного диабета.

По прошествии небольшого времени в 1921 году студенту и молодому лекарю медицинского факультета удалось из поджелудочной железы пса выделить субстанцию, при помощи которой в организме, точнее в крови, происходит понижение уровня сахара. Субстанция получила известное название - инсулин. Первый пациент, которому в 1922 году сделали инъекции препарата, прожил долгую полноценную жизнь.

Серез два года после открытия инсулина доктор из Португалии пришел к выводу, что сахарный диабет является не просто болезнью, а представляет собой совершенно особенный тип жизни пациентов. Так в мире возникла первая школа для людей, болеющих сахарным диабетом. Теперь подобные школы имеются во многих развитых странах мира. Пациенты с диагнозом сахарный диабет наряду со своими родными получают необходимые для жизни знания о болезни и возможность стать полноценными членами современного мира вопреки поставленному диагнозу.

Сахарный диабет - это неизменно увеличенный уровень сахара в составе крови. И умение пациента распоряжаться своим самочувствием, удерживая сахар в крови на нормальном уровне, превратит болезнь из серьезного недомогания в особенный тип жизни, придерживаясь которого, возможно избежать серьезных проблем со здоровьем. Образ жизни, которого придется придерживаться больному человеку, прежде всего, зависит от установленного у него типа сахарного диабета.

ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА: В ЧЕМ ЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВА для больного?

Занятия в школе диабета – передовое решение в профилактике и лечении сахарного диабета. Как правило, справляться самостоятельно с таким заболеванием достаточно сложно и проблематично, поскольку нужно владеть информацией, о том, каким образом подсчитать необходимое для введения количество инсулина и, главное, как избежать либо предотвратить возникшие вдруг осложнения. Совершенно недостаточным оказывается получение сугубо теоретических знаний, большее значение все-таки отводится практическим навыкам, чем и занимаются специалисты таких школ.

КАКИЕ ЗНАНИЯ ПОЛУЧАЮТ ПОСЕТИТЕЛИ ШКОЛЫ ДИАБЕТА?

Обучение самоконтролю пациентов, больных сахарным диабетом. включает в себя:

- диагностирование количества сахара в моче пациента (глюкозурия);
- систематическая сдача крови на содержание









Для независимого, самостоятельного измерения количества сахара возможно использование визуальных тестовых полос или же глюкометра.

- установление количества ацетона в составе мочи:
- умение грамотно анализировать полученные результаты;
- умение учитывать физическую активность наряду с режимом питания;
- умение правильно отрегулировать количество доз инсулина, учитывая показания количества сахара в составе крови при разнообразных дневных ситуациях;
- постоянный контроль за массой тела;
- проверка артериального давления.

Производить измерения возможно при помощи специализированных реактивных полосок прямо перед приемами инсулина. В большинстве случаев пациенты измеряют уровень сахара перед принятием пищи. Дополнительные измерения проводятся по надобности перед отходом ко сну и в случаях ухудшения самочувствия. Корректировать каждодневные дозы инсулина, соответствующие персональному режиму пита-

ния и типу жизни, возможно только при многократных измерениях наличия сахара в крови.

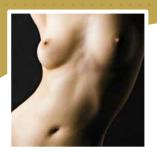
Если пациент знает свой уровень сахара, содержащегося в крови, он может:

- уточнить, какое количество инсулина нужно ввести в организм;
- узнать, достаточна ли введенная доза инулина;
- каким образом можно изменить вводимую дозу инсулина перед физической нагрузкой;
- каким образом возможно изменить дозу инсулина в случае какой-либо болезни.

ПРИЕМ ВЕДУТ:

врач эндокринолог высшей категории, кандидат медицинских наук Андреева Лариса Сергеевна

врач детский эндокринолог высшей категории, главный детский эндокринолог Иркутской области Дик Ольга Геннадьевна







ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

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

• Устранение поверхностных новообразований

- Иссечение рубцов
- Лечение рубцов
- Липоскульптура

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.



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



кожный рог

В первую очередь, они заметны на коже, и иногда проявляются не только в виде морщин, но и более неприятных и опасных показателях. Из-за гормональных изменений обновление клеток ускоряется, и это может привести к появлению новообразований. Особенно часто кожный рог наблюдается у женщин, поскольку их гормональная система более нестабильна, чем мужская.

СИМПТОМЫ КОЖНОГО РОГА

Эта болезнь называется «кожный рог» из-за визуальной ассоциации — болезненный участок кожи огрубевает и растет, как правило, обретая коническую форму. Разрастаний может быть несколько, и они имеют коричневый и желтый оттенки. Поверхность ороговевшей кожи неровная и покрыта бороздками. В центре конуса располагается округлый участок с воспалительным процессом.

Кожный рог может достигать больших размеров, и, как правило, размер становится одним из способов прогнозирования:

- **1.** При небольшой длине до 1 см кожный рог имеет природу базиломы или сенильной кератомы.
- **2.** При длине рога более 1 см в случае гистологического анализа определяются себорейные бородавки, ороговевающая папиллома, кератоакантома.

Если кожный рог возник на кайме губ, то его длина редко превышает 1 см. Чаще всего он возникает на лице — щеках, в области лба, веках и губах. Гораздо реже он появляется на слизистых оболочках.

ПРИЧИНЫ

Провоцировать развитие кожного рога могут разные заболевания:

вирусная инфекция:

ПРИЕМ ВЕДЕТ

- микротравмы;
- иногда он возникает на фоне красной и туберкулезной волчанки, солнечного кератоза, старческой кератомы и пр.

Врачи различают два вида кожного рога в зависимости от того, что стало его причиной:

- **1. Первичный кожный рог** развивается изза возрастных изменений в коже и становится своеобразным сигналом старения.
- **2. Вторичный кожный рог** развивается из-за хронических болезней кожи бородавок и папиллом.

ЛЕЧЕНИЕ

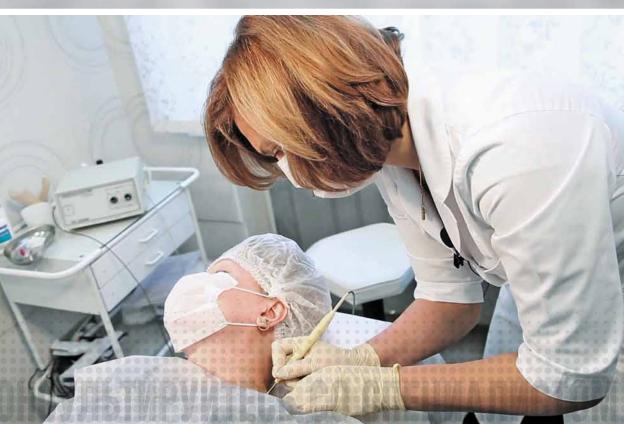
Удаление кожного рога — единственно верный способ избавления от этого новообразования. Опасность этой болезни заключается в том, что она может перерасти из доброкачественной в злокачественную

форму. Сегодня хирургический метод считается «классическим» способом избавления от кожного рога, однако, удаление не гарантирует, что болезнь не возникнет снова. Также следует учитывать, что удаляют, в основном, образования на поздних стадиях. После удаления новообразования делается гистологический анализ удаленного тела, чтобы определить, какие процессы в коже вызвали эту болезнь.

При кожном роге лечение народными средствами не только неэффективно, но и опасно – любые новообразования нужно подвергать как можно наименьшему воздействию.

Автор статьи Мордвинова Анна Михайловна, врач хирург

ЗАБОЛЕВАНИЕ КОЖНЫЙ РОГ ОТНОСИТСЯ К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ. ЧАЩЕ ВСЕГО ОНО ВОЗНИКАЕТ У ЛЮДЕЙ, ВОЗРАСТ КОТОРЫХ ПРЕВЫШАЕТ 40 ЛЕТ, ПОТОМУ ЧТО ПОСЛЕ ЭТОГО ПОРОГА В ОРГАНИЗМЕ НАЧИНАЮТ ПРОИСХОДИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ОБЩЕГО СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА.







КОГДА ВАМ НУЖНО К СОСУДИСТОМУ

В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ ИЗМЕНИЛИСЬ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ЕСЛИ РАНЬШЕ ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ БЫЛИ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТО СЕЙЧАС ИМ НА СМЕНУ ПРИШЛИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ (БОЛЕЕ 50%), ТРАВМЫ (ОКОЛО 20%) И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (15%). В РОССИИ СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЕЩЁ ВЫШЕ.

Болезни сосудов влияют на качество и продолжительность жизни. Сосудистую патологию, профилактикой и лечением которой занимается сосудистый хирург, можно разделить на болезни артерий, вен и лимфатических сосудов. Наиболее часто страдают нижние конечности (ноги) человека, но могут поражаться сосуды рук, головного мозга (сосуды шеи), крупные сосуды тела — аорта, почечные и другие.

Сосудистый хирург может спасти от серьезных последствий заболеваний сосудов — инсульта, ампутации конечностей, тромбофлебитов, тромбозов, трофических язв, острой почечной недостаточности и другое.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЗ ОБЛАСТИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ:

- тяжесть в ногах:
- отеки ног;
- сосудистые звездочки;
- расширенные вены;
- головные боли:
- головокружения;
- шум в голове;
- судороги мышц конечностей;
- боль в ногах при ходьбе (перемежающаяся хромота);
- кровоизлияния любой локализации

СПИСОК ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ:

- аневризма аорты;
- ретикулярный варикоз (сосудистые звездочки);
- варикозная болезнь нижних конечностей;
- диабетическая стопа;
- острая артериальная непроходимость (тромбозы и эмболии);
- острый тромбофлебит;
- отек ног;
- патологическая извитость сонных артерий;
- посттромбофлебитическая болезнь;
- лимфостаз конечностей (слоновость);
- тромбоз глубоких вен;
- тромбофлебит глубоких и поверхностных вен;
- трофическая язва;
- хроническая венозная недостаточность.

нечностей по поводу периферической артериальной недостаточности выполняют у больных диабетом. К большим ампутациям прибегают в 11 раз чаще при сахарном диабете, чем у остальных пациентов, причем ампутации требуются у молодых людей.

2. Пациенты с таким грозным заболеванием как аневризма аорты.

Аорта — это самая крупная и мощная артерия во всём человеческом организме. Свое начало аорта берёт от левого желудочка, откуда в неё поступает обогащённая кислородом кровь. Далее кровь проходит по аорте, поступая во все отходящие от неё артерии, снабжающие все органы и ткани. Одним из заболеваний аорты является аневризма. Аневризма аорты и других артерий представляет собой мешок на какомто участке артерии, образующейся в результате

ОБРАТИТЬСЯ ХИРУРГУ?

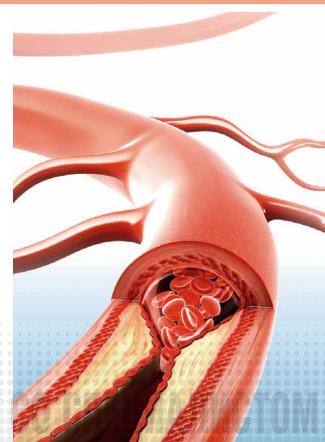
Если у Вас часто отекают ноги, появились «звездочки» на коже, у Вас частые головные боли — Вам нужно обратиться к сосудистому хирургу.

КТО ДОЛЖЕН НЕПРЕМЕННО ОБСЛЕДОВАТЬСЯ У СОСУДИСТОГО ХИРУРГА?

1. Пациенты с сахарным диабетом, так как одни из самых грозных осложнений сахарного диабета — это сосудистые осложнения (микро и макроангиопатии).

К сожалению, очень часто пациенты с сахарным диабетом обращаются к сосудистому хирургу уже в поздних стадиях развития болезни с осложнениями в виде трофических язв. Течение атеросклероза при сахарном диабете гораздо агрессивнее, частота критической ишемии примерно в 5 раз выше, чем в остальной популяции.

Трофические нарушения развиваются у 10% пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом. Около 40-50% ампутаций нижних ко-





При прогрессировании атеросклеротического процесса происходит сужение или закупорка артерий, что приводит к значительному уменьшению поступления потока крови к органам человека. Значимое сужение или закупорка артерий атеросклерозом вызывает «сосудистые катастрофы» в человеческом организме: инсульт, инфаркт, гангрену нижних конечностей. Задача сосудистых хирургов предотвратить грозные, инвалидизирующие осложнения атеросклероза. Если «застать» болезнь на ранней стадии, то можно лечиться консервативным путем (капельницы, таблетки), в более продвинутой стадии поможет только операция на артериях

зом, или «склерозированием» стенки артерий.

ИНСУЛЬТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ КАК У НАС В СТРАНЕ, ТАК И ЗА РУБЕЖОМ. В РОССИИ ИНСУЛЬТ ЕЖЕГОДНО РАЗВИВАЕТСЯ У 450 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК, ТРЕТЬ ИЗ НИХ ПОГИБАЕТ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, У 80% ВЫЖИВШИХ НАБЛЮДАЮТСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И РЕЧЕВЫЕ РАССТРОЙСТВА.

ослабления ее стенки. Аневризма может формироваться несколько лет. Над человеком с аневризмой висит «Дамоклов меч», другими словами: в любой момент жизнь может оборваться в результате разрыва мешка аневризмы.

3. Пациенты с повышенным риском развития инсульта.

Риск развития инсульта возрастает по мере прогрессирования атеросклероза.

4. Пациенты с облитерирующим атеросклерозом (эндартериитом) сосудов нижних конечностей.

Эта широко распространенная патология заключается в сужении и закупорке артерий атеросклеротическими бляшками, вызывая уменьшение кровоснабжения и появление симптомов «артериальной недостаточности» органа (головного мозга, почек и т.д.) или конечности (ноги, руки).

5. Пациенты с варикозной болезнью нижних конечностей.

Среди болезней вен человека первое место занимает варикозное расширение вен нижних конечностей. Эта болезнь поражает, преимущественно, прекрасную половину человечества, что связано с генетической предрасположенностью, беременностью и родами, гормональным фоном.

Варикозная болезнь нижних конечностей проявляется в расширении подкожных вен в виде узелков и больших узлов, что приводит к косметическим дефектам, а впоследствии, к развитию «венозной недостаточности» нижних конечностей. Она характеризуется застоем крови в расширенных венах, появлению чувства тяжести, усталости в ногах к концу рабочего дня, затем присоединяются отеки, изменение цвета

ПРИЕМ ВЕДЕТ

и уплотнение кожи ног, могут открыться трофические язвы голеней и стоп. Необходимо вовремя определить показания к оперативному лечению — удалению расширенных вен.

6. Пациенты с поражением лимфатической системы.

Заболевания лимфатической системы представлены не так широко, как болезни артерий и вен. Тем не менее, лимфостаз (слоновость) нижних или верхних конечностей снижает качество жизни и требует длительного регулярного лечения. Лимфостаз проявляется стойким, постепенно нарастающим, вплоть до очень большого, отеком конечности, обусловленным врожденными нарушениями строения лимфатической системы или повторяющимися воспалениями кожи и подкожной клетчатки конечностей (рожистое воспаление). Лимфостаз руки часто развивается после радикального удаления молочной железы у женщин по поводу онкологического заболевания.

- чувство чрезмерного утомления рук и ног возникает у Вас при физической нагрузке;
- Вы наблюдаете похолодание, онемение и/ или покалывание в пальцах рук и ног;
- Вы замечаете разницу артериального давления на правой и левой руке:
- Вы испытываете усталость или боли в ногах при длительной ходьбе, проходящие после остановки:
- сильная боль охватывает Ваши икры, поясницу или мышцы бедра уже при незначительной ходьбе или в покое;
- долго не заживают язвы на ногах, особенно, если у Вас сахарный диабет.
- Ваши ноги постоянно отекают или отечность уменьшается к утру;
- Вы испытываете чувство тяжести и усталости к вечеру, распирающие боли и ночные судороги в икрах (голенях);

ОБРАТИТЕСЬ К СОСУДИСТОМУ ХИРУРГУ, ЕСЛИ:

- Вы испытываете внезапные головокружения или потери сознания, постоянные или периодические головные боли;
- Вы замечаете постепенное или внезапное ухудшение зрения;
- Вы перенесли инсульт и/или ощущаете слабость, онемение в руках и ногах, части лица; нарушилась речь.
- у Вас постоянно высокое артериальное давление, возможно не снижающееся лекарствами;
- при УЗИ почек у Вас обнаружили сужение или закупорку (стеноз или окклюзия) просвета почечной артерии.





В Центре молекулярной диагностики прием ведет кандидат медицинских наук, врач сосудистый хирург Шуликовская Ирина Валентиновна

- на Ваших ногах видны мелкие вены и «сосудистые звездочки»;
- на Ваших ногах выпирающие подкожные вены, и/или темные пятна, покраснения и уплотнения кожи ног;
- Вас мучают долго незаживающие и/или сочащиеся язвы на ногах.

Не полагайтесь на сомнительные советы знакомых и родственников, не ждите, что «само пройдет». Чем раньше вы начнете лечение сосудов, тем лучше! Сосудистый хирург проведет специальное обследование, поставит диагноз и порекомендует лучший способ лечения.

ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СОСУДИСТЫХ ПАЦИЕНТОВ

Для успеха терапии и хирургии сосудистых заболеваний большое значение имеет формирование определенных установок и принципов.

Курение является наиболее важным фактором прогрессирования сосудистых поражений. Отказ от курения приводит к увеличению расстояния безболевой ходьбы в 1,5—2 раза даже без лекарственного лечения. Особенно это важно для пациентов с тромбангиитом — у курящих ампутацию приходится проводить в 4 раза чаще, чем у тех, кто бросил курить.

Важным является использование тренировочной ежедневной ходьбы — она способствует развитию боковых окольных путей кровообращения и снижает потребность в сосудистых операциях. Необходимо исключить перегрев на солнце и в бане, избегать обезвоживания, применять диету с ограничением холестерин-содержащих продуктов.

Применение этих простых правил позволяет значительно улучшить качество и продолжительность жизни при сосудистых заболеваниях.

ВИДЕОЭЗОФАГОГАСТРО ДУОДЕНОСКОПИЯ

ВИДЕОЭЗОФАГОГАСТРОДУО<mark>ДЕНОСКОПИЯ (ЭГДС) — ЭН</mark>ДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И НАЧАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Только после ЭГДС врач может максимально точно поставить диагноз и подобрать правильное лечение. С помощью ЭГДС желудка диагностируются полипы, опухоли, гастриты, язвы. При необходимости извлекаются случайно проглоченные инородные тела, удаляются доброкачественные опухолевидные выросты. Во время обследования выявляются расширенные вены в пищеводе и кровоточащие эрозии. В таких случаях проводится остановка кровотечения эндоскопическим методом. ЭГДС позволяет выявить рак на ранних стадиях и добиться полного излечения. Диагностическая ЭГДС длится около 5 минут. Лечебные манипуляции продолжаются 10-30 минут. С результатами обследования врач-эндоскопист ознакомит вас после осмотра. Результатов биопсии придётся ждать несколько дней. Принимать пищу после процедуры рекомендуется не ранее, чем через 1,5 часа.

ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО, ЕСЛИ БЕСПОКОЯТ:

- постоянные боли в области желудочно-кишечного тракта;
- тошнота, изжога;
- часто повторяющаяся рвота;
- отрыжка пищей или воздухом;
- резкое снижение массы тела;
- потеря аппетита на протяжении длительного времени;
- затруднение глотания (дисфагия).

Врачи рекомендуют периодически обследоваться в целях профилактики после 40 лет. Гастроэнтерологи рекомендуют делать ЭГДС желудка больным с гастритом и язвенной болезнью не менее одного раза в год.

ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОЗА

Обычно местного обезболивания достаточно, чтобы избавиться от дискомфорта во время осмотра. Но диагностику детей и проведение лечебных процедур врач рекомендует проводить под общим наркозом.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К ДИАГНОСТИКЕ

Важно, чтобы последний приём пищи был за 10-12 часов до процедуры. Пить можно за 3-4 часа. Ужин накануне осмотра должен быть лёгким. За два дня до обследования нельзя принимать алкогольные напитки, шоколад, орехи. Самое главное — чем меньше вы будете волноваться, тем быстрее и незаметнее пройдёт осмотр.

СУПЕРВЫГОДНАЯ АКЦИЯ! Только в филиале на Лермонтова! Сделайте эндоскопическое исследование желудка и сможете бесплатно сделать ультразвуковую диагностику брюшной полости.

Во-первых, вы проверите свое здоровье, во-вторых, сэкономите 670 рублей! Акция действительна до 20 октября 2015 года.



новости диагностики

имунный статус – это совокупность количественных и ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ. ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА В ДАННЫЙ МОМЕНТ ВРЕМЕНИ. СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА НЕРАЗРЫВНО СВЯЗАНО С ВОЗРАСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА С РОЖДЕНИЯ ДО ГЛУБОКОЙ СТАРОСТИ.

Таким образом, нарушения иммунного статуса при различных заболеваниях должны рассматриваться не изолированно, а в комплексе с другими важными системами жизнедеятельности организма. Комплексная оценка состояния различных звеньев иммунной системы должна учитывать как количественные, так и качественные изменения показателей иммунитета.

Изменения показателей иммунной системы происходят постоянно под воздействием самых разнообразных внешних и внутренних факторов: начиная с течения беременности, характера вскармливания на первом году жизни, а также вследствие перенесенных заболеваний, наличия сопутствующих нарушений. к примеру, органов пищеварения и других органов и систем.

Обязательные показания для проведения анализа на иммунный статус:

- 1. Состояния, при которых иммунологические методы исследования имеют решающее диагностическое значение (первичные иммунодефициты, дисгаммаглобулинемии, миелома, ВИЧ-инфекция и другие).
- 2. Болезни, при которых оценка иммунного статуса и проведение специальных иммунологических тестов позволяют провести дифференциальную диагностику внутри группы заболеваний (аутоиммунные заболевания, лейкозы, лимфомы и др.).

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА

Здесь имеются в виду такие нарушения состояния здоровья детей, при которых использование препаратов-иммуномодуляторов потенциально может принести положительный эффект, то есть: уменьшить продолжительность инфекционного заболевания, сократить число эпизодов ОРЗ у часто болеющего ребенка, предотвратить развитие осложнений от ОРЗ.

К таким показаниям относятся:

- 1. Частые OPBИ v ребенка свыше 6 раз в год.
- 2. Хронические инфекции (например, герпетическая инфекция. Эпштейн-Бар вирусная инфекция).
- 3. Наличие в организме ребенка хронических очагов инфекции: рецидивирующий гнойный отит, синусит, рецидивирующий бронхит, которые плохо поддаются традиционной терапии.

Исследование иммунного статуса - это многокомпонентное исследование, которое состоит из нескольких этапов:

- оценка гуморального иммунитета;
- клеточного иммунитета;
- неспецифической резистентности организма.

ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ иммунного статуса

Тесты первого уровня:

- Подсчет абсолютного количества лейкоцитов, нейтрофилов, лимфоцитов и тромбоцитов.
- Определение концентрации сывороточных иммуноглобулинов различных классов (IgG, IgA, IgM, IgE).

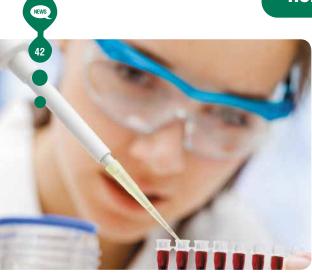
На практике наблюдающие часто болеющего ребенка врачи педиатры, обычно ограничиваются именно первым этапом исследования на иммунный статус, и если видят в его результатах







новости диагностики



снижение показателей общих иммуноглобулинов, многие доктора сразу назначают ребенку какие-либо препараты для иммуностимуляции, что в принципе не верно. Данный скрининговый этап исследования на иммунный статус наиболее часто представляет результаты, отличные от нормы.

Лишь по-настоящему глубокое снижение уровня общих иммуноглобулинов (минимум, в 10 раз ниже нормы) является причиной для серьезного беспокойства, во всех остальных случаях отклонения от нормы могут быть только поводом для дальнейшего, более углубленного исследования иммунного статуса у ребенка, но ни в коем случае не для назначения иммуномодуляторов.

ТЕСТЫ ВТОРОГО УРОВНЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА

Исследование фагоцитарной функции:

- подсчет абсолютного числа фагоцитов (нейтрофилов и моноцитов);
- оценка интенсивности поглощения микробов фагоцитами;
- способности фагоцитирующих клеток переваривать захваченные микробы.

Исследование системы комплемента:

• определение гемолитической активности комплемента СН50.

Исследование Т-системы иммунитета:

подсчет общего числа лимфоцитов;

- подсчет процента и абсолютного числа зрелых Т-лимфоцитов (CD3) и двух основных их субпопуляций: хелперов/индукторов (CD4) и киллеров/супрессоров (CD8);
- определение пролиферативного ответа на основные Т-митогены (фитогемагглютинин и конканавалин A).

Исследование В-системы иммунитета:

- определение концентрации иммуноглобулинов различных классов (G, A, M, E) в сыворотке крови;
- определение процента и абсолютного количества В-лимфоцитов (CD19, CD20) в периферической крови.

Данный этап исследования состояния иммунного статуса более информативен, чем начальный (первый), и позволяет хотя бы предположить, из какой группы иммуномодуляторов (стимулирующих гуморальный или клеточный иммунитет) следует подбирать препарат для иммунокоррегирующей терапии. Хотя для более серьезной оценки состояния иммунного ответа и обоснованного назначения адекватного курса иммуномодуляторов, конечно, предпочтительно проведение тестов третьего уровня.

ТЕСТЫ ТРЕТЬЕГОГО УРОВНЯ

Исследование фагоцитарной функции:

- оценка интенсивности хемотаксиса фагоцитов;
- определение экспрессии молекул адгезии (CD11a, CD11b, CD11c, CD18) на поверхностной мембране нейтрофилов.

Исследование Т-системы иммунитета:

- исследование продукции цитокинов (интерлейкина-2, (ИЛ-2 или IL-2), ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-6, гамма-интерферона (INF-γ), фактора некроза опухоли (ФНО или TNF-α));
- определение активационных молекул на поверхностной мембране Т-лимфоцитов (CD25, HLA-DR):
- выявление молекул адгезии (CD11a, CD18);
- исследование пролиферативного ответа на специфические антигены, чаще всего на дифтерийный и столбнячный анатоксины;
- проведение аллергической реакции с помощью кожных тестов с рядом микробных антигенов.

новости диагностики

Исследование В-системы иммунитета:

- определение субклассов иммуноглобулинов, особенно lqG;
- секреторного IgA;
- исследование соотношения κ (каппа) и λ (лямбда) цепей иммуноглобулинов;
- определение специфических антител к белковым и полисахаридным антигенам;
- исследование способности лимфоцитов к пролиферативному ответу на В – (стафилококк, липополисахарид энтеробактерий) и T-B – (митоген лаконоса) митогены.

Таким образом, если уже встал вопрос о необходимости проведения обследования на иммунный статус, на первое место следует поставить качество и информативность назначаемого анализа, а не «экономическую эффективность».

Выполняя отдельно первый или второй этап исследования, мы с вами, скорее всего, обречем себя на повторный забор крови для анализа у ребенка, что нежелательно, так как создает еще одну, абсолютно не нужную стрессовую ситуацию, и только удлиняет процесс постановки диагноза, а следовательно, и поиск необходимого лечения.

ПРИ ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ИММУННЫЙ СТАТУС НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО:

- 1. Уровень иммуноглобулинов, а также других показателей зависит от возраста пациента.
- 2. Многие лекарственные препараты (особенно антибиотики) обладают способностью изменять величины показателей иммунного статуса.
- 3. Все показатели иммунограммы очень динамично реагируют на развитие инфекционновоспалительных процессов, поэтому брать кровь у ребенка на анализ лучше всего не менее, чем через месяц, а лучше два после последнего перенесенного заболевания.









В МАЕ ЭТОГО ГОДА В МОСКВЕ ПРОХОДИЛ ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ: ОТ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗДОРОВОЙ ГЕСТАЦИИ. ПРОБЛЕМЫ ВРТ». ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕБАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ СОБРАЛИ ОКОЛО ПОЛУТОРА ТЫСЯЧ СПЕЦИАЛИСТОВ И ЭКСПЕРТОВ СО ВСЕЙ РОССИИ, СТРАН БЛИЖНЕГО И ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ.

30 пленарных заседаний, более ста научных докладов, мастер-классы от представителей пяти школ — все это было не просто интересно с профессиональней точки зрения, но и крайне полезно для врачей-практиков.

Медицина ранних сроков беременности — одна из самых динамично развивающихся. Но порой, вопросов больше чем ответов. На многие из этих вопросов попытались ответить ведущие специалисты страны и мира.

Например:

- Почему все более редким явлением становится здоровая беременность?
- Почему колоссально выросли потребности в ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии)?
- Почему более чем на 70% выросла частота врожденных пороков развития у плода?

А главное — что мы можем сделать до беременности, чтобы обеспечить ее благополучное протекание в дальнейшем?

Всемирный конгресс с международным участием



ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЛОСЬ ТАКИМ ТЕМАМ КАК:

- Угроза прерывания беременности критерии диагностики и необходимость госпитализации.
- Опыт применения разрешенных лекарственных средств на ранних сроках беременности.
- Беременные с экстрагенитальными заболеваниями кто должен лечить болезни и кто проводить наблюдение за беременностью
- Хронический эндометрит и невынашивание-причины и следствия.
- Большую дискуссию вызвал вопрос «что лучше дюфастон или урожестан?»

Несколько научно практических семинаров было посвящено проблеме бесплодного брака. К сожалению, во всем мире в наше время наблюдается рост потребности во вспомогательных репродуктивных технологиях.

В наше стране число бесплодных пар достигает уже 20%. И только каждая третья попытка ЭКО бывает эффективной.

Еще одна актуальная тема, которая волновала всех слушателей конференции — замершая беременность. Рост числа этой патологии настолько велик, что всерьез был задан вопрос — а не приняло ли это явление масштабов эпидемии? Важно понять, на каком этапе возникает сбой в нормальном течении беременности, как вовремя диагностировать замершую беременность, в чем должна заключаться профилактика инфекционных осложнений.

Участие в таких обсуждениях, обмен опытом (особенно в международных масштабах), помогает каждому врачу находить пути решения практических задач. А задачи, как показывает время, становятся все сложнее и сложнее.

РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ







КРИОСАУНА:



Если физические, химические, эмоциональные раздражители воздействуют длительно — возникают негативные последствия. При кратковременном влиянии чрезвычайных факторов происходит мобилизация скрытых ресурсов и адаптационных сил. Именно такой положительный стресс человек получает в криосауне.

НАСКОЛЬКО ПОЛЕЗЕН ХОЛОД

Человеческий организм устроен так, что холодовых рецепторов у него в восемь раз больше, чем тепловых. В связи с этим, низкие температуры воздействуют на человека значительно сильнее и глубже, нежели высокие.

Еще полвека назад японские ученые успешно начали применять криотерапию или лечение холодом для улучшения подвижности суставов и устранения боли. Положительные результаты такого метода лечения позволили значительно увеличить область применения криотерапии. Сегодня лечение холодом применяется для уменьшения боли и воспаления, улучшения кровообращения, снятия спазмов в мышцах. Кроме этого, было замечено, что во время лечения таким методом у больного улучшается настроение и нормализуется сон. А еще криотерапия вполне может заменить закаливание, усиливая сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

ЧТО ТАКОЕ КРИОСАУНА

Это небольшая камера, куда подается сухая смесь из воздуха и азота. Температура в криосауне от –130° до –180°С. Кожа человека, спустя десять секунд после начала процедуры, охлаждается до 0°С, а затем, благодаря усилению кровообращения, разогревается до 36°С.

Почему не происходит замерзания тканей, опасного для здоровья? Потому что процедура занимает от двух до пяти минут, а в газовой камере охлаждение происходит медленнее, чем, к примеру, в водной среде. Небольшой холод в конечностях и покалывание кожи — вот и все неприятные ощущения, которые пациент испытывает во время проведения сеанса. При этом внутренние органы сохраняют обычную температуру.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КРИОСАУНЕ

Криосауна полезна всем, кто страдает депрессией, повышенной утомляемостью, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и пищеварительной системы, хроническим бронхитом, аллергией, болезнями кожи. Такой метод лечения рекомендован мужчинам после сорока лет, как замечательное средство для повышения потенции.

Однако, больным сахарным диабетом, хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и крови криотерапия противопоказана. Не следует проводить сеансы при повышенной температуре тела во время острых инфекционных или воспалительных заболеваниях.

ОТЛИЧНОЕ СРЕДСТВО ОТ ЦЕЛЛЮЛИТА И ЛИШНЕГО ВЕСА

Кроме других полезных эффектов, воздействие очень низкой температуры улучшает цвет и общее состояние кожи, повышает ее тонус, снимает отеки. Все дело в усилении кровообращения в капиллярах и активизации обменных процессов в глубоких слоях дермы. Это помогает избавляться от целлюлита и делает кожу более гладкой и ровной.

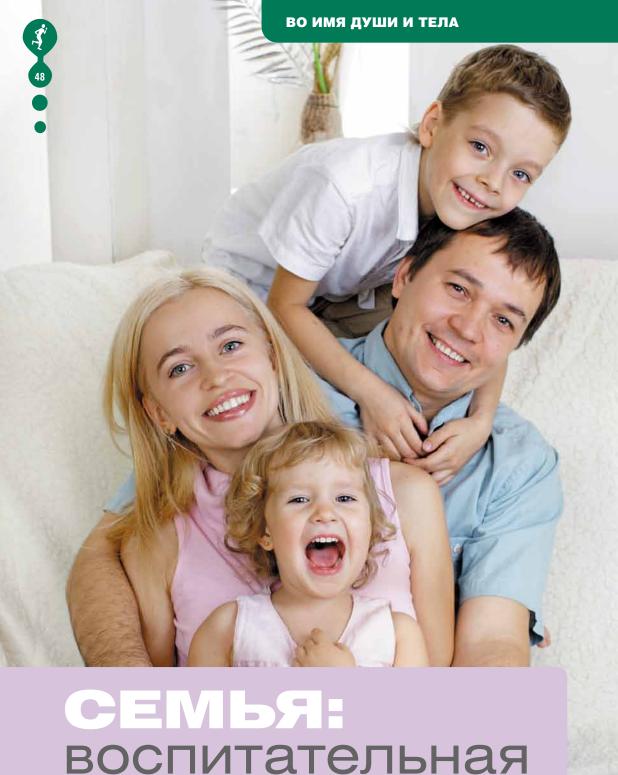
Криосауна — прекрасное средство в борьбе с избыточным весом. Все потому, что организм в ответ на воздействие холода высвобождает огромное количество энергии и усиливает обменные процессы. Приблизительно за один курс, состоящий из пятнадцати сеансов, можно снизить вес на 5 кг. Эффективнее этот процесс протекает в комплексе с физическими нагрузками.

Отдавая предпочтение криосауне, можно улучшить общее самочувствие, психоэмоциональное состояние, вернуть своему телу красоту.

Запись на сеансы в криосауну по телефону 747-703.







воспитательная функция



КО МНЕ НА ПРИЕМ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОБРАЩАЮТСЯ РОДИТЕЛИ С ВОПРОСОМ О ТОМ, КАК МОЖНО ПОВЛИЯТЬ НА СВОЕГО РЕБЕНКА, КОГДА В САДИКЕ ЖАЛУЮТСЯ, ЧТО ИХ РЕБЕНОК АГРЕССИВЕН, БЬЕТ ДРУГИХ, НЕ СЛУШАЕТ ВОСПИТАТЕЛЕЙ, ДА И ЧТО ТАИТЬ, НЕ СЛУШАЕТСЯ ДАЖЕ ИХ САМИХ.

Часто в этих словах слышна уверенность в том, что в таких детях развита особая, врожденная жестокость. И эта уверенность тем сильнее, чем ужаснее поступок, который совершил ребенок... Я всегда в таких случаях поясняю, что никто из нас не рождается изначально добрым или жестоким, защитником слабых или безжалостным мучителем.

Ни один ребенок с колыбели не бывает злым. Это так же верно, как и то, что ни один младенец не рождается цивилизованным, готовым жить по правилам социума, потому что в самом начале жизни его психическая организация еще бесконечно далека от него.

Таким образом, без помощи взрослых ему не стать цивилизованным человеком. Как же ему помочь? Только воспитанием. И для взрослых это, пожалуй, самая сложная работа, поскольку она не состоит из одних нотаций на тему «что такое хорошо и что такое плохо», но предполагает постоянное внимание к ребенку и его поведению. Тем не менее, родители всегда говорят: «мы все для него делаем, покупаем самые лучшие игрушки, направляем в разные секции и т.д. почему же так?».

Дети всегда являются отражением «состояния» самой семьи. Может быть, вы в ссоре друг с другом, или вы поглощены какими-то проблемами. Поэтому работа с маленьким ребенком неэффективна без работы с родителями. При прохождении семейной терапии затрагиваются многие темы, в том числе воспитание ребенка. Только после того, как родители научатся разрешать конфликты, как только они начинают слышать друг друга, понимать, что с ними происходит, то они легко вместе справляются со всеми трудностями в воспитании своих детей.

ВОТ МАЛАЯ ЧАСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВОСПИТАНИЮ, КОТОРЫЕ В СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ ДАЮТСЯ, ЕСЛИ В ЭТОМ ВОЗНИКАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ

- 1. Не пытайтесь формировать детей по собственному образу и подобию. Для родителя, не страдающего манией величия, гораздо более важная задача помочь ребенку стать самим собой.
- 2. Не пытайтесь навязать ребенку определенный род занятий и профессию. К тому времени, когда он будет делать свой ответственный выбор, ваши предпочтения могут морально и социально устареть. Единственный путь — с раннего детства обогащать интересы ребенка, чтобы у него был широкий выбор вариантов и возможностей.
- **3. Не заставляйте детей реализовать ваши несбывшиеся мечты и иллюзии.** Единственное, что вы должны помочь ребенку выбрать оптимальный для него вариант развития, но право выбора принадлежит ему.
- 4. Не пытайтесь изображать из себя строгого отца или ласковую мать, если эти черты вам не свойственны. Вопервых, обмануть ребенка невозможно. Вовторых, на него влияет не абстрактная «поло ролевая модель», а индивидуальные свойства родителя, его нравственный пример и то, как он относится к ребенку.
- **5. Не верьте, что в неполных семьях вырастают неполноценные дети.** Это утверждение фактически неверно, но действует как самореализующийся прогноз. «Неполные семьи» не те, в которых нет отца или матери, а те, где недостает родительской любви. Материнская семья имеет свои дополнительные



проблемы и трудности, но она лучше, чем семья с отцом-алкоголиком или где родители живут как кошка с собакой.

- 6. Не пытайтесь заменить ребенку общество сверстников. Избегайте конфронтации с их средой, даже если она вам не нравится. Единственное, что вы можете и должны сделать, это смягчить связанные с нею неизбежные травмы и трудности. Против «плохих товарищей» лучше всего помогает доверительная атмосфера в семье.
- 7. Не злоупотребляйте запретами и по возможности избегайте противоборства с ребенком. Если на вашей стороне сила, то на его стороне время. Краткосрочный выигрыш может легко обернуться долгосрочным поражением. А если вы сломаете его волю, в проигрыше окажутся обе стороны.
- 8. Не слишком уповайте на опыт предков. Со временем сильно изменились условия жизни, а некоторые методы воспитания, которые считались полезными раньше (порка розгами или ремнем), сегодня неприемлемы и неэффективны.

В центре молекулярной диагностики начал работу проект для будущих и настоящих родителей, где им дается важная психологическая информация, позволяющая помочь в таком непростом вопросе, как воспитание детей.

Каждая пара имеет собственные взгляды и мнение о воспитании своих детей, основанная, как правило, на своем или чужом опыте, на морально-правовых нормах, иногда на суевериях и предрассудках. Что из всего вложенного в воспитание детей окажется нужным, необходимым и правильным, в дальнейшем покажет жизнь. Будьте внимательны к своим любимым малышам!

Запись на консультацию по телефону 747-703

Автор статьи Пухлякова Елена Владимировна, врач психотерапевт







Сенотрусова Анна Сергеевна врач педиатр



Попов Сергей Леонидович врач уролог высшей категории



Смекалина Ольга Николаевна врач дерматовенеролог



Аксенова Евгения Анатольевна врач акушер-гинеколог



Абдулина Ольга Анатольевна врач акушер-гинеколог



Ведмедовская Оксана Владимировна врач педиатр



Парфенова Ирина Вадимовна врач акушер-гинеколог

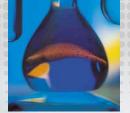


Мамыкина Светлана Сергеевна врач терапевт-кардиолог, кандидат медицинских наук



Королева Марина Анатольевна помощник врача эпидемиолога











Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

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

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

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

Вирусные инфекции печени:

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

Другие бактериальные и вирусные инфекции: туберкулез, респираторный хламидиоз / микоплазмоз (Chl. Pneumoniae) М. 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 A), хорионический гонадотропин человека — ХГЧ, свободный эстриол, свободный в-ХГЧ, плацентарный лактоген

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

Пренатальный скрининг I триместра беременности (РАРР-А + 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), Т-uptake (тест поглощенных тиреоидных гормонов)

Диагностика функции щитовидной железы: ТЗ свободный, Т4 свободный, ТТГ, АТ-ТГ, АТ-ТГО

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 (АМА)

- антитела к микросомальной фракции печени и почек
- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к В-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

Онкомаркеры:

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

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

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis
Листериоз: anti-Listeria monocytogenes
Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

Антитела к ВИЧ I, ВИЧ II, Антиген 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-0, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции

(а-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 (НВ A1С), 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

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 A и B: anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBs

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

Диагностика патологии соединительной ткани: общий белок, определение белковых фракций, С-реактивный белок (высокочувствительный метод), ревматоидный фактор, Антистрептолизин-О, 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)

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

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

Мануальная терапия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

Гомеопатия

Занятия в сенсорной комнате

Остеопатия

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)

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

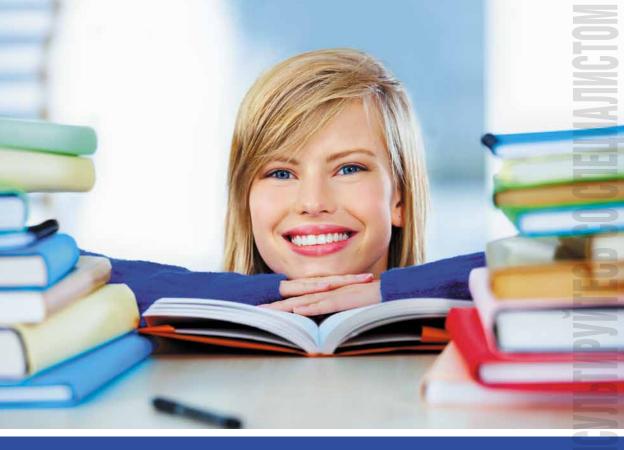
Оперативная офтальмология: удаление новообразований века, хирургическое лечение глаукомы, удаление холязиона, птеригиума

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



АКЦИЯ «БУДУЩИЙ ВЫПУСКНИК»



Только до конца сентября специальная цена

Подробности по телефону (3952) 564-119 Адрес: г. Иркутск, ул. Лермонтова, 337