ДОКТОР

irk.ru

12+

ГРИПП ИЛИ ОРВИ?

12 МУЖСКИХ МИФОВ

ДЕЛИКАТНАЯ ПЛАСТИКА

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Смотрите только на телеканале АИСТ новую программу

ТЕЛЕКОМПАНИЯ АИСТ
WWW.AISTTV.RU

программа о здоровье

Телеклиника

Лучшие специалисты Центра молекулярной диагностики в прямом эфире ответят на ваши вопросы

ЗВОНИТЕ
телефон прямого эфира **70-70 -20**

ПЕРВАЯ ПРОГРАММА ВЫХОДИТ 24 декабря в 19:25

Предновогодье – удивительное время. Уже есть предвкушение праздника, но еще столько хлопот. Нужно благополучно завершить дела уходящего года и обязательно всем-всем купить подарки. И совершенно не хочется думать о грустном, о трудностях и проблемах. Хочется мечтать, строить планы и делать что-то хорошее, нужное всем.

В самый канун Нового Года, 24 декабря на телеканале АИСТ выйдет новая программа. Называется она «ТЕЛЕКЛИНИКА». Эту программу мы создали для того, чтобы у каждого человека появилась возможность получить консультацию ведущих специалистов нашего Центра. Во время прямого эфира вы сможете позвонить в ТЕЛЕКЛИНИКУ по номеру 70-70-20 и задать свой вопрос врачу. Вы встретитесь с кардиологами, терапевтами, урологами, гинекологами, эндокринологами, педиатрами, словом, со всеми, с кем можно на самом квалифицированном уровне обсудить проблемы здоровья. Такие встречи будут проходить два раза в месяц по четвергам. И я очень рада, что теперь мы будем встречаться не только на страницах нашего журнала, на нашем сайте, но и на голубых экранах.

Здоровья вам в новом году! И пусть уходящий год оставит только добрые воспоминания!

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Просто, как стакан воды 6

Вирус папилломы человека 8

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Пятна на головке полового члена 14

12 мифов о мужском бесплодии 16

УЗИ полового члена 19

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Ишемическая болезнь сердца 20

Надпочечники 22

Атеросклероз 27

Парез лицевого нерва 30

Холецистит 32

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

В поисках врага 38

Кто скрывается под маской ОРВИ? 40

Какая кровь ценнее: из пальца или из вены? 43

НАШИМ ДЕТЯМ

Как защитить ребенка от инфекций? 44

Об астме…Заметки рядового аллерголога 46

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Интимная пластика 50

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru», №31 / дата выхода 16.12.2015 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.)

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: ООО «Типография Принт Лайн»,

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

Телефон: (3952) 29-29-05.

Распространяется бесплатно

Тираж: 3 000 экз.

ЖЕЛАННЫЕ ДЕТИ – В ЖЕЛАННОЕ ВРЕМЯ! ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЙ СЛОГАН ИЗ СЕРЕДИНЫ ДЕВЯНОСТЫХ. ЗАТЕМ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЧЕНЬ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ЗАЩИЩАЮТ ЖЕНЩИНУ ОТ НЕЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. И ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ НИХ, КОНЕЧНО, ЗАНИМАЮТ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ.

ПРОСТО, КАК СТАКАН ВОДЫ

Да, индекс Перля (число беременностей на 100 женщин в год) у них самый низкий – менее единицы, и пользоваться удобно: 1 таблетка в день, и менструации необильные, безболезненные и регулярные. Но как быть тем, кого от одного слова «гормон» бросает в дрожь, и никакие аргументы доктора не слышатся? Или когда встречи с любимым случаются не чаще 1–2 раз в месяц, и нужна контрацептивная защита здесь и сейчас?

Есть много других ситуаций и состояний, при которых контрацепция должна быть связана только с половым контактом, не влияя на другие органы и системы. Развитая страна Япония позиционирует барьерный метод. В стране не производятся и мало ввозятся гормональные средства контрацепции. С юношеского возраста школьникам рассказывают об опасности половых инфекций, защитой от которых является применение презервативов. В Японии мало распространены инфекции, передаваемые половым путем, и практически нет СПИДа. Но использование презервативов зависит от мужчины или точнее от обоюдной согласованности между мужчиной и женщиной.

В нашей стране, к сожалению, весьма (до 40%) распространен рискованный секс, и не приходится удивляться загруженности венерологов, гинекологов и инфекционистов. Чтобы не ждать в страхе придет менструация или нет, чтобы не записываться на УЗИ, к гинекологу, выбирая в соц.сетях к кому и куда лучше и быстрее, в маленькой женской сумочке или дома на тумбочке (может в аптечке) должен быть фарматекс в виде таблеток, свечей или крема.

При соблюдении инструкции к препарату это весьма эффективное и незаметное средство позволит насладиться общением с партнером, не нарушая нормальную микрофлору влагалища, не вызывая неприятных ощущений и не требуя удаления (как снятие презерватива) сразу после акта любви. А когда партнеры действительно захотят объединиться, чтобы получить плод своей любви, они просто определят день овуляции и забудут о сумочке, в кармашке которой лежит крем ФАРМАТЕКС, приятно пахнущий лавандой. И молодой матери, с активной лактацией, и женщине с избыточным весом и другими соматическими «болячками», и пользователям гормональных таблеток, пропустивших очередной прием, – для всех ФАРМАТЕКС является надежным, простым и удобным методом, как стакан воды в жаркий полдень.

Автор статьи Елена Семеновна Свердлова,
доцент кафедры акушерства и гинекологии
ИГИУВ, кандидат медицинских наук

INNOTHERA
www.innotech.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

ЧТО ТАКОЕ ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА?

Вирус папилломы человека (синонимы: ВПЧ, папилломавирусная инфекция) – это одна из самых распространенных среди людей инфекций. Этим вирусом заражено большинство взрослых людей в возрасте до 30.

Взрослый человек или ребенок может заразиться ВПЧ при контакте с человеком, который уже был заражен этой инфекцией ранее. Как правило, после проникновения в организм, инфекция никак не проявляется, поэтому зараженные ВПЧ люди часто не знают о том, что являются носителями этого вируса. В большинстве случаев, организм зараженного человека самостоятельно устраняет инфекцию (без всякого лечения) в течение нескольких месяцев.

Реже ВПЧ «закрепляется» в организме человека и иногда приводит к развитию так называемых остроконечных кондилом (небольшие бородавки на коже в области половых органов и анального отверстия). Достоверно известно, что некоторые типы ВПЧ могут провоцировать возникновение раковых опухолей шейки матки.

Однако, выявление ВПЧ не означает, что у человека уже есть рак или, что рак неминуемо разовьется в ближайшее время.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА?

Вирус папилломы человека передается при тесном физическом контакте с человеком-носителем инфекции. Чаще всего инфекция передается во время незащищенного полового контакта (вагинального, орального или анального секса).

Инкубационный период папилломавирусной инфекции может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев и лет. Как уже было сказано выше, папилломавирусная инфекция является самым распространенным заболеванием, передающимся половым путем.

По современным оценкам, ежегодно в мире регистрируется несколько десятков миллионов новых случаев заражения этой инфекцией, при этом еще большее количество случаев болезни остается невыявленными из-за отсутствия каких-либо симптомов или необращения к врачу зараженного человека.

Вирус папилломы человека является очень заразным. Вероятность заражения во время 1 эпизода незащищенного секса с носителем инфекции составляет около 75%. В настоящее время известно более 100 типов вируса папилломы, большинство из которых совершенно безобидны для человека. Тем не менее, некоторые типы ВПЧ способны провоцировать серьезные заболевания, включая рак.

Наиболее опасными, с точки зрения развития рака, являются вирусы папилломы человека типа 16, 18, 31, 33, 45, 51, 52, 56, 58, и 59 (вирусы с онкогенным потенциалом). У более чем 90% людей, зараженных ВПЧ (и имеющих остроконечные кондиломы), выявляются малоопасные вирусы папилломы человека 11 и 6 типов.

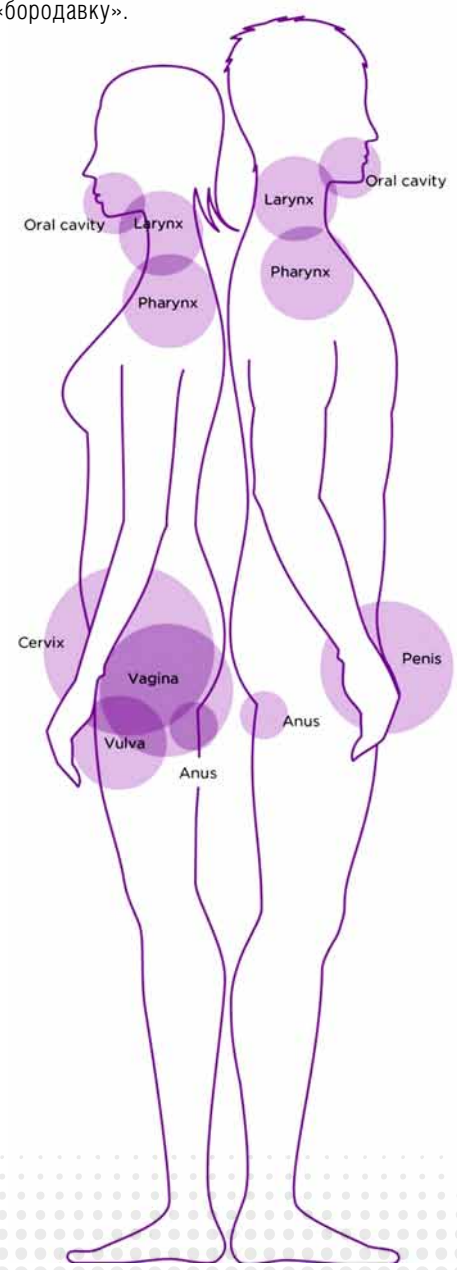
СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ЗАРАЖЕНИЯ ВПЧ

В большинстве случаев, инфекция ВПЧ протекает совершенно бессимптомно и может быть выявлена только при помощи специального анализа.

Заметные симптомы инфекции развиваются только у малого количества зараженных людей и, как правило, только на короткое время. Основным симптомом инфекции, вызванной вирусом папилломы человека, является образование так называемых остроконечных кондилом.

Внешне остроконечные кондиломы похожи на обычные бородавки. Они могут иметь небольшие размеры (от нескольких миллиметров до сантиметра), розоватую или телесного цвета окраску, гладкую или слегка бугристую поверхность. Чаще всего остроконечные кондиломы образуются в области наружных половых органов. У женщин остроконечные кондиломы могут возникать вблизи клитора, на малых и больших половых губах, во влагалище и на шейке матки. В случае раздражения кондилом, расположенных близко к входу во влагалище, возможно появление зуда и незначительного кровотечения во время секса.

У мужчин остроконечные кондиломы образуются на половом члене и мошонке. Также кондиломы могут образоваться в области анального отверстия, в мочеиспускательном канале или где угодно на коже (например, в области подмышек, на шее). Редко кондиломы образуются во рту. Несколько расположенных рядом кондилом могут сливаться в одну большую «бородавку».



Как правило, остроконечные кондиломы безболезненны. В некоторых случаях в области кондилом ощущается легкий зуд и дискомфорт. Примерно в 20% случаев, кондиломы самостоятельно исчезают спустя несколько месяцев после возникновения.

Исчезновение кондилом не всегда означает излечение от папилломавирусной инфекции. Часто инфекция остается в организме человека на всю жизнь. Нередко организму зараженного человека удается самостоятельно устранить инфекцию. Однако, после этого возможно повторное заражение.

В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ?

1. Обязательно обратитесь к врачу, если вы заметили у себя на коже образования (бородавки, выросты), похожие на остроконечные кондиломы.

2. Врач назначит вам необходимые обследования, которые помогут установить точную причину болезни и исключить другие заболевания, передающиеся половым путем.

3. В случае обнаружения у женщин остроконечных кондилом, обращение к врачу гинекологу строго необходимо. Все женщины с папиломавирусной инфекцией должны пройти специальное цитологическое обследование (мазок на цитологию), которое поможет предотвратить рак шейки матки.

ВЛИЯНИЕ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Вирус папилломы человека не оказывает никакого влияния на развитие плода. Во время беременности возможно увеличение количества кондилом на половых органах или, напротив, их полное и спонтанное исчезновение. Наличие

кондилом на внешних половых органах не мешает нормальному развитию беременности и родам. Множественные кондиломы больших размеров во влагалище и на шейке матки, напротив, могут затруднить роды и вызвать сильное кровотечение.

Наиболее опасным осложнением папилломавирусной инфекции у беременных женщин является риск заражения ребенка во время родов с последующим развитием у него полипов дыхательных путей.

Риск заражения ребенка от матери, у которой нет никаких симптомов болезни или есть только остроконечные кондиломы, является относительно низким. При этом, даже если заражение и произойдет, есть большая вероятность спонтанного исчезновения инфекции у ребенка через несколько месяцев. Рождение через кесарево сечение лишь незначительно снижает риск заражения новорожденного ребенка вирусом папилломы человека и рекомендуется только в случаях невозможности разрешения родов обычным путем из-за большого количества кондилом в половых путях женщины.

Лечение остроконечных кондилом во время беременности проводится только под контролем врача и только в тех случаях, когда оно не может быть отложено на период после родов. Чаще всего для лечения кондилом во время беременности используется прижигание жидким азотом. Этот метод достаточно эффективен и совершенно безопасен для плода.

АНАЛИЗЫ И ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВПЧ

Для подтверждения диагноза папилломавирусной инфекции используется метод ПЦР, который позволяет определить ДНК-вируса и точно установить, каким типом вируса заражен человек. ПЦР анализ на ВПЧ считается бесполезным у людей до 25 лет, так как у них часто случаются преходящие (кратковременные) эпизоды инфекции ВПЧ, не несущие никакой опасности и не требующие никакого лечения. Поэтому, даже если инфекция и будет обнаружена, это никак не повлияет на тактику лечения.

Важно!

- Даже если ПЦР анализ выявит у вас онкогенные формы ВПЧ, это не означает, что у вас уже есть рак шейки матки или что вы неминуемо заболеете им в ближайшее время, так как, далеко не во всех случаях ВПЧ приводит к развитию рака.
- Положительный анализ ПЦР также не указывает на то, что у вас есть предраковые изменения в шейке матки.
- Для того, чтобы определить, вызвал ли ВПЧ изменение клеток шейки матки и есть ли риск развития рака, нужно сдать мазок на цитологию и кольпоскопию.

В тех случаях, когда мазок на цитологию показывает наличие изменений в шейке матки, врач может назначить кольпоскопию и биопсию. В связи с тем, что примерно в 20% случаев папилломавирусная инфекция сосуществует с другими заболеваниями, передающимися половым путем, врач может назначить вам дополнительные анализы для определения хламидиоза, микоплазмоза, уреаплазмоза, трихомониаза.

ЛЕЧЕНИЕ ВПЧ И ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

В настоящее время не существует методов лечения, которые могли бы полностью устранить вирус папилломы из организма зараженного человека. Все современные методы лечения папилломавирусной инфекции направлены только на устранение остроконечных кондилом и других проявлений болезни. К сожалению, возможности лечения папилломавирусной инфекции и кондилом в домашних условиях ограничены.

Не пытайтесь удалить кондиломы самостоятельно – это не устранит инфекцию и может вызвать сильное кровотечение! Если вы случайно поранили одну из кондилом и она начала кровоточить – плотно прижмите ее пальцем и удерживайте прижатой в течение 5-7 минут.

УДАЛЕНИЕ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

Существует множество разнообразных методов удаления остроконечных кондилом, однако ни один из них не может гарантировать 100% выздоровление. Риск повторного образования кондилом после их удаления составляет 10-20%.

Криокоагуляция

Криокоагуляция (прижигание жидким азотом) – это быстрый и эффективный метод лечения остроконечных кондилом. Процедура может быть слегка болезненной и неприятной, однако это редко сильно беспокоит пациентов. Криокоагуляцию кондилом проводят в несколько сеансов в течение нескольких недель. Полное устранение кондилом наблюдается у 75-80% пациентов, прошедших все процедуры.

Прижигание жидким азотом не может быть использовано для лечения кондилом влагалища из-за риска повреждения его стенок.

Электрокоагуляция

Электрокоагуляция использует высокочастотный электрический ток для прижигания и удаления кондилом. Процедура лечения может быть болезненной, в связи с чем для ее проведения может понадобиться обезболивание.

Хирургическое удаление

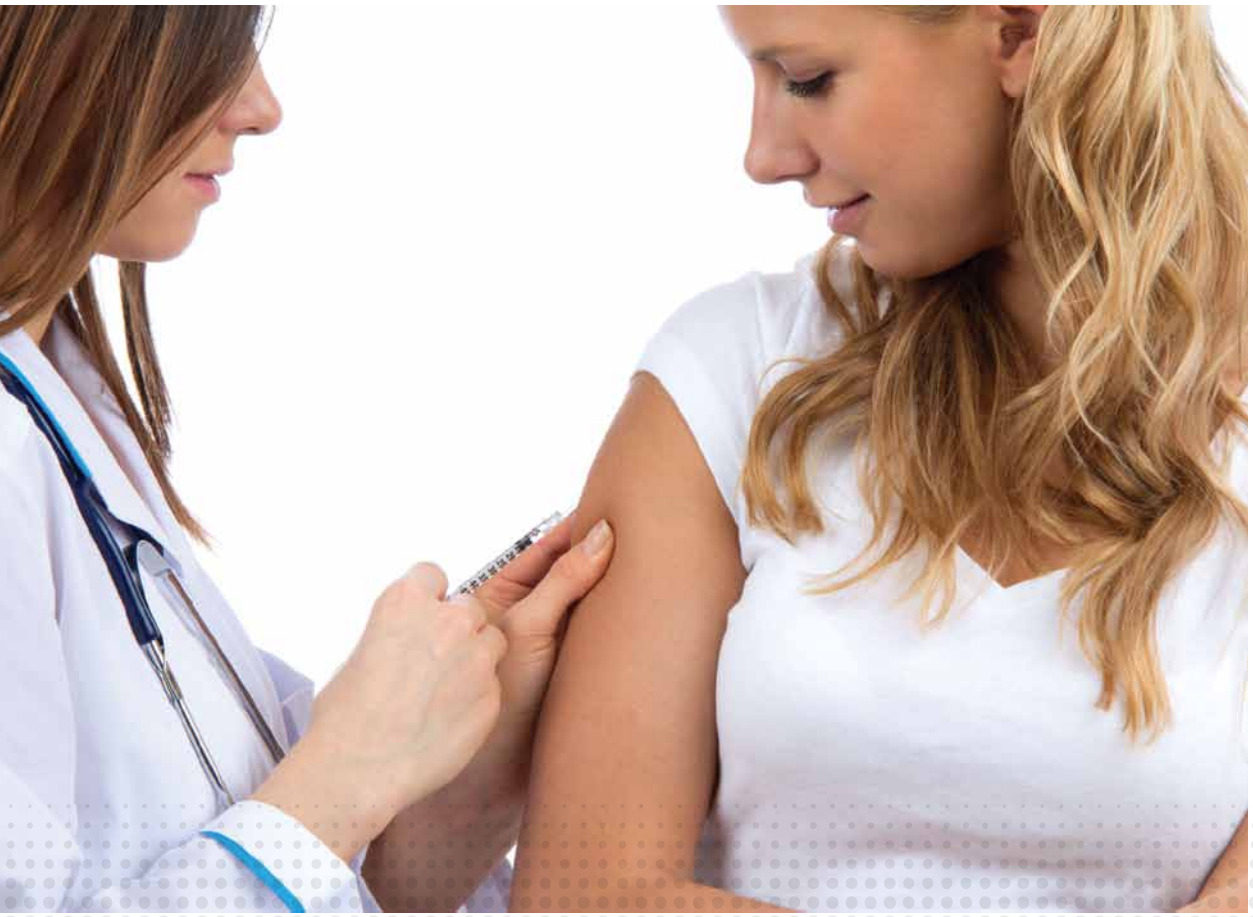
Обычное хирургическое лечение остроконечных кондилом включает механическое удаление кондилом скальпелем или ножницами под местным обезболиванием. В настоящее время метод простого хирургического удаления кондилом используется крайне редко из-за его низкой эффективности.

Прижигание лазером

Прижигание остроконечных кондилом лазером особенно эффективно в случае повторного появления кондилом после других курсов лечения или при наличии кондилом во влагалище или в мочеиспускательном канале. Процедура прижигания лазером, как правило, лишь немного болезненна и достаточно эффективна.

Кератолитики (трихлоруксусная и дихлоруксусная кислоты)

Данные препараты обладают очень мощным разрушающим действием, сравнимым с эффектом лечения жидким азотом. Данные лекарства наносятся на кожу врачом один раз в неделю в течение нескольких недель подряд.



В связи с тем, что одновременно с папиломавирусной инфекцией возможно наличие и других инфекций половых путей, врач может назначить вам более сложное лечение, включая антибиотики и противогрибковые средства. В течение всего периода лечения рекомендуется отказаться от половых контактов и вернуться к половой жизни только после завершения курса лечения.

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ? КАКУЮ ПРОЦЕДУРУ ВЫБРАТЬ?

Окончательный выбор метода лечения может зависеть от ряда факторов: оснащение клиники, степень развития болезни (количество и размеры кондиломы).

Перед началом лечения обязательно спросите вашего врача:

- Какие методы лечения доступны в клинике, где вы проходите лечение?
- Сколько стоит каждый из видов лечения и каковы возможные осложнения?
- Будет ли операция болезненной?

Ни один из методов удаления кондилом не может обеспечить полного выздоровления, поэтому не следует соглашаться на очень дорогое лечение, думая, что оно окажется эффективнее более дешевого метода.

РЕКОМЕНДАЦИИ НА ПЕРИОД ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНДИЛОМ

Обычно никакого специального ухода за участками кожи, на которых были кондиломы, не требуется. Постарайтесь содержать их сухими и чистыми. До полного заживления следов процедуры принимайте душ вместо ванны и старайтесь не растирать их полотенцем. В случае появления сильного покраснения или болезненности на месте удаленных кондилом обратитесь к врачу для повторного осмотра.

Важно!

Наибольшую опасность, связанную с вирусом папилломы человека, представляют не остроконечные кондиломы, а риск развития рака шейки матки. В связи с этим, все женщины, у которых были обнаружены кондиломы, должны проходить профилактический осмотр у гинеколога и мазок на цитологию не реже 1 раза в год. Риск развития рака шейки матки особенно велик у курящих женщин, а также у женщин использующих оральные контрацептивы уже более 5 лет.

НЕОБХОДИМО ЛИ ЛЕЧЕНИЕ ОТ ВПЧ ОБОИХ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ?

Лечение обоих половых партнеров от папилломавирусной инфекции необходимо только при наличии у обоих из них остроконечных кондилом. Если же у кого-то из партнеров ни кондилом, ни носительства не выявлено, то требуется лишь наблюдение.

Использование презервативов снижает риск передачи вируса папилломы человека, однако не устраняет его полностью.

Если после курса лечения кондиломы возникли вновь, следует считать, что это не является результатом повторного заражения от партнера, который не получил лечение, а следствием активации инфекции, оставшейся в здоровой коже.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА?

В настоящее время для защиты от заражения вирусом папилломы человека используются специальные прививки, введение которых способствует формированию стойкого иммунитета против вируса.

ЦЕРВАРИКС – эффективна против наиболее опасных типов вируса (16 и 18) и предназначена для вакцинации девочек и молодых девушек в возрасте от 10 до 25 лет. Вакцинация производится в 3 этапа: первая доза, через 1 месяц – вторая доза, через 6 месяцев – третья доза.

ВАКЦИНА ГАРДАСИЛ – эффективна против типов вирусов 6, 11, 16, 18. Вакцинация производится в 3 этапа: первая доза, через 2 месяца – вторая доза, через 6 месяцев – третья доза.

Автор статьи Аксенова
Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПЯТНА
на головке полового члена

РАЗЛИЧНЫЕ ПЯТНА МОГУТ БЫТЬ НЕ ТОЛЬКО НА КОЖЕ ВИДИМЫХ УЧАСТКОВ ТЕЛА, НО И ЗАТРАГИВАТЬ НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ. НЕ ВСЕГДА БЕЛОЕ ПЯТНО НА ГОЛОВКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КАКОГО-ЛИБО ЗАБОЛЕВАНИЯ. В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ – ЭТО ПРОСТО НЕДОСТАТОЧНАЯ ГИГИЕНА. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ НЕ ТАК ПРОСТО ОПРЕДЕЛИТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО – ЛУЧШЕ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ.

БЕЛОЕ ПЯТНО НА ГОЛОВКЕ ПЕНИСА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О КАНДИДОЗЕ. В этом случае белые пятна напоминают мелкие крупицы творога, рассыпанные по поверхности слизистой оболочки пениса. Возбудителем кандидоза является одноименный грибок, который может попасть при половом контакте с женщиной (вагинальном коитусе) или во время ношения нательного зараженного белья. Кандидоз может возникнуть «сам по себе» после лечения антибактериальными средствами. Помимо характерного налета периодически отмечается болезненность, чувство жжения при мочеиспускании, образование мелких эрозий у основания пятен. Лечение назначает врач дерматовенеролог или уролог. Оно комплексное и включает препараты местного и общего воздействия.

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. При данном заболевании на головке полового члена появляются выпуклые белые пятна, которые постепенно разрастаются и превращаются в остроконечные кондиломы. Лечение таких образований хирургическое. Среди косметических дефектов можно отметить так называемые гранулы Фордайса, которые располагаются по всей поверхности пениса. Они не заразны, не передаются во время полового акта, не причиняют беспокойство их обладателям.

ГРАНУЛЫ ФОРДАЙСА появляются на пенисе в результате стимуляции тестостероном сальных желез кожи при условии их расположения таким образом, что производимый секрет не выходит наружу, а скапливается внутри самих желез. В настоящее время гранулы считаются косметическим дефектом и если их размеры небольшие, то лечению не подлежат. Впервые появляются подобные гранулы Фордайса в период полового созревания. Выглядят эти гранулы как маленькие узелки белого цвета по ходу ствола пениса. Они безболезненные, множественные. На половом члене проявляются в виде двух основных форм: перламутровых папул головки и основной формы Фордайса.

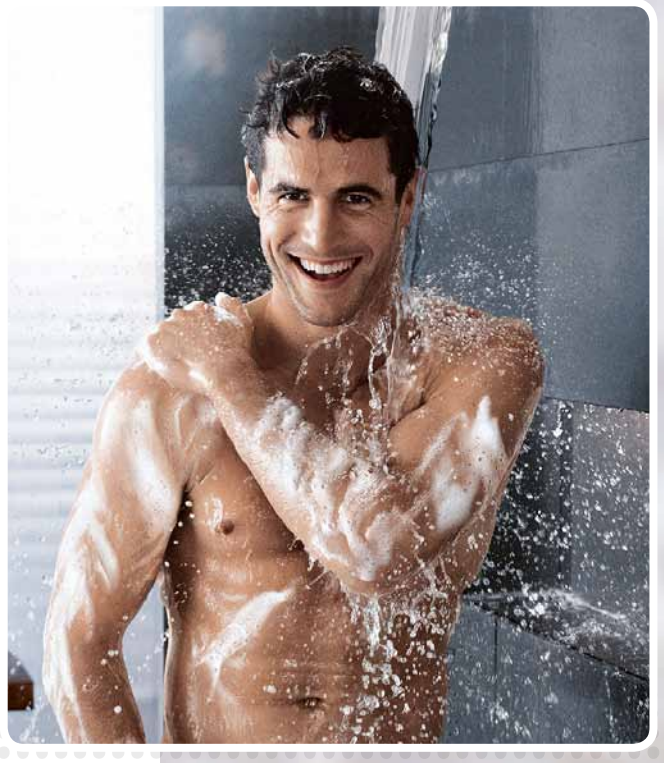
ПЕРЛАМУТРОВЫЕ ПЯТНА на половом члене являются разновидностью данных гранул и косметическим дефектом. Они не передаются при интимной близости, не вызывают осложнений, не вредят здоровью. Причины появления перламутровых пятен до конца неизвестны. Некоторые считают их разрастанием внутреннего слоя выводных протоков сальных желез, другие видят в них просто усиление роста некоторых участков слизистой головки. Интересен факт, что обрезание уменьшает частоту появления таких папул у мужчин.

ВИТИЛИГО также может изменить цвет части пениса. Белые пятна в этом случае передаются по наследству или проявляются в течение жизни при воздействии различных неблагоприятных факторов: сильного нервного перенапряжения, стресса, дефицита цинка и некоторых витаминов, обострении различных хронических заболеваний (сахарного диабета, СПИД и т.п.).

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ тоже является причиной белых пятен на головке пениса. В области головки находятся клетки, вырабатывающие специфическое вещество (смегму). Она довольно резко пахнет и при отсутствии гигиенических процедур в течение нескольких дней образует белый налет. При сужении крайней плоти смегма скапливается в огромных количествах и может приводить к воспалению головки пениса, что требует консультации врача. В зависимости от ситуации назначаются ванночки с отварами противовоспалительных трав и растворами антисептиков или хирургическое лечение (обрезание).

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СУЩЕСТВУЕТ ДОСТАТОЧНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВСЕВОЗМОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТ ГОЛОВКУ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА. ПОЭТОМУ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАКИХ-ЛИБО ПЯТЕН ЛУЧШЕ ОБРАТИТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТОЧНОЙ ПРИЧИНЫ НЕДУГА И НАЗНАЧЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Автор статьи Луценко Виктор Анатольевич,
врач-уролог первой категории



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

12 мифов о мужском бесплодии

ПО МНОГИМ ВОПРОСАМ МЫ НАХОДИМСЯ В ПЛЕНУ ЗАБЛУЖДЕНИЙ И СЛОЖИВШИХСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ. НЕСПРОСТА В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПОЯВИЛОСЬ ГРОМАДНОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАТЕЙ И КНИГ С ХАРАКТЕРНЫМИ НАЗВАНИЯМИ «МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ», «ВЕКОВЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ» И Т. Д. ЧТОБЫ ПОМОЧЬ МУЖЧИНАМ ЛУЧШЕ ПОНЯТЬ СВОЙ ОРГАНИЗМ, НЕОБХОДИМО РАЗВЕЯТЬ 12 МИФОВ О МУЖСКОМ БЕСПЛОДИИ.

1 МИФ: ВОЗРАСТ НЕ ВЛИЯЕТ НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Недавнее исследование, изданное в журнале Nature, показало, что мужская фертильность уменьшается с возрастом. Исследование нашло прямую связь между возрастом отца и увеличенным риском аутизма и шизофрении у ребенка. Исследование также показывает, что отцы передают в четыре раза больше генетических мутаций по сравнению с матерями. Важно, чтобы мужчины знали о своем возрасте и потенциале своего организма. Если Вы откладываете отцовство, заморозка спермы в период высокой фертильности может стать хорошим решением для Вас.

2 МИФ: ТОЛЬКО ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ

Давно было известно, что женщины должны принимать фолиевую кислоту, планируя беременность, так же как и во время неё, чтобы предотвратить определенные врожденные дефекты у плода. Но фолиевая кислота, как теперь известно, является важным дополнением и для мужчин. Исследователи в Калифорнийском университете обнаружили, что у мужчин был более высокий уровень хромосомных отклонений в сперме, когда они потребляли слишком мало фолиевой кислоты. Коэнзим Q10 и витамин Е, также увеличивают количество сперматозоидов в эякуляте и подвижность сперматозоидов.

3 МИФ: КУРЕНИЕ НЕ ВЛИЯЕТ НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Статистические данные не лгут. Курение увеличивает возможность мужского бесплодия на 30 процентов. Отказ от курения – очевидная польза для здоровья в целом, но многие не представляют, как сильно курение может влиять на бесплодие. Отчет Британской Медицинской Ассоциации показал, что у курильщиков на 10-40 процентов ниже уровень ежемесячной фертильности (наступление беременности в естественном цикле). Общество Репродуктивной Медицины оценило, что до 13 процентов случаев бесплодия могут быть вызваны курением. Эффект от курения даже 5 сигарет в день было связано с более низкими показателями фертильности как у мужчин, так и у женщин.

4 МИФ: СОТОВЫЕ ТЕЛЕФОНЫ, НОУТБУКИ, ДЖАКУЗИ И ВЕЛОСИПЕДЫ НЕ ИМЕЮТ ВЛИЯНИЯ НА КАЧЕСТВО СПЕРМЫ

Высокая температура в большом количестве может повредить яички и ухудшить качество спермы. Недавнее исследование выявило, что высокая температура от нагревания ноутбука, может затронуть подвижность спермы и нанести ущерб ДНК. Стоит быть осторожными и с регулярной горячей ванной или джакузи. Не стоит паниковать – качество спермы, как правило, ухудшается только при регулярном или чрезмерном воздействии. Наслаждайтесь своей жизнью, но просто знайте и будьте умеренны в Ваших привычках.

5 МИФ: ТОЛЬКО СИЛЬНЫЕ НАРКОТИКИ МОГУТ ЗАТРОНУТЬ МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Сильные наркотики, несомненно, затрагивают фертильность – и, что наиболее важно, ставят под угрозу Вашу жизнь. Но так же отпускаемые по рецепту лекарства, антибиотики, даже воздействие свинца и ртути могут повлиять на качество и количество спермы.

6 МИФ: У ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ ВСЯ СПЕРМА ЗДОРОВА

У среднестатистического мужчины только 14% сперматозоидов обладают нормальной формой, размером и подвижностью. Этот процент может показаться небольшим, но помните, что для оплодотворения яйцеклетки и успешного зачатия достаточно всего одного сперматозоида.

7 МИФ: МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО

Хотя мужское бесплодие и может быть генетически передано, есть несколько различных факторов, которые также могут вызвать мужское бесплодие. Онкология, травма, инфекция или проблемы с иммунитетом могут привести к бесплодию. Кроме того, на мужское здоровье влияет образ жизни: питание, наличие вредных привычек, занятия спортом и наличие лишнего веса.

8 МИФ: НЕ СУЩЕСТВУЕТ ОБЩЕГО ДИАГНОЗА ДЛЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Хотя определенная причина мужского бесплодия может сильно варьироваться, наиболее распространенный диагноз, связанный с мужским бесплодием – низкое количество сперматозоидов в эякуляте. Однако, за этой формулировкой скрывается ряд причин бесплодия, которые довольно сильно отличаются друг от друга.

9 МИФ: ОТДЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ НЕ ЗАТРАГИВАЮТ МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Хронические заболевания, такие как сахарный диабет и цирроз печени могут вызвать нарушения в семяизвержении из-за повреждения нервов и ретроградной эякуляции. В обычном состоянии мочевой пузырь закрывается во время эякуляции, предотвращая вход спермы. Во время ретроградной эякуляции сперма переходит в мочевой пузырь. Если Вы обеспокоены, что хроническое заболевание может воздействовать на Вашу фертильность, обратитесь к врачу, чтобы узнать больше.

10 МИФ: ВЕС НЕ ВЛИЯЕТ НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Лишний вес вызывает множество проблем со здоровьем в целом, а также может нанести ущерб мужской фертильности. Тучность вызывает поднятие эстрогена и понижение уровня тестостерона, что может уменьшить количество спермы. Грузные мужчины также часто испытывают проблемы с либидо. Простое решение состоит в том, чтобы вычислить Ваш

индекс массы тела, и работать, чтобы к нему приблизиться. Физические упражнения заряжают энергией, сжигают лишний вес и нормализуют уровень тестостерона.

11 МИФ: ПИЩА НЕ ВЛИЯЕТ НА МУЖСКУЮ ФЕРТИЛЬНОСТЬ

Довольно просто, Вы – то, что Вы едите. По данным исследований, у мужчин, которые потребляют продукты с высоким содержанием жира, уменьшается количество спермы. А потребление большого количества растительной пищи, овощей и фруктов, напротив, улучшило фертильность и общее состояние здоровья.

Заполните свой холодильник цельными злаками, фруктами и овощами, избегая жирных сортов мяса и очищенных углеводов, таких как белый хлеб и выпечка.

12 МИФ: ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ ТОЛЬКО В ЕГО РУКАХ

Подсчитано, что в 60 процентов случаев именно женщины стимулировали мужчин к своевременному обследованию. Помните об этом, женщины, которым мужчина дорог! Дайте врачам возможность своевременно лечить и получать хорошие результаты.

Автор статьи Лелявин Кирилл Борисович, врач уролог-андролог, хирург, онколог, врач высшей категории, кандидат медицинских наук

УЗИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

УЗИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ У МУЖЧИН ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ, ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАСТИКЕ, ПРИ НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ, ТРАВМАХ И НОВООБРАЗОВАНИЯХ. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ ВИДОМ ДИАГНОСТИКИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДОСТОВЕРНОСТИ.

ЧТО «ВИДИТ» УЗИ И КАК ЭТО ПОМОГАЕТ В ДИАГНОСТИКЕ

При проведении исследования оцениваются несколько показателей. В первую очередь, это скорость движения крови по артериям и венам полового члена: именно она позволяет определить состояние сосудов, а следовательно, сделать предварительные выводы о происхождении импотенции, если поводом для проведения диагностики стала именно она.

Кроме того, специалист оценивает структуру тканей органа, главным образом, эхогенность его кавернозных тел. В этих структурах выявляются признаки нарушения кровообращения, фиброза (рубцевания), воспаления, наличие патологических очагов и другие возможные изменения. Обязательно измеряется толщина белочной оболочки – мембраны, покрывающей структуры мужского полового органа.

Если артерии органа сужены, и скорость кровотока в них мала, значит у пациента – сосудистое происхождение эректильной дисфункции (такое бывает при сахарном диабете, атеросклерозе и т.д.). Аналогичным образом, если у человека утолщенная, плотная (высокоэхогенная) белочная оболочка с уплотнениями и бляшками, значит у него болезнь Пейрони – редкое заболевание, при котором происходит искривление полового члена из-за фиброзных изменений этой самой белочной оболочки.

ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Готовиться к процедуре не нужно. Брить пах, предварительно принимать какие-то препараты и совершать прочие подготовительные мероприятия не обязательно. В день исследования достаточно выполнить привычный туалет наружных половых органов.

КОГДА ПРОТИВОПОКАЗАНА ДОППЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА?

Ввиду абсолютной безопасности дуплексное сканирование не имеет каких-либо противопоказаний. Однако при открытом воспалительном процессе в области половых органов, сопровождающемся сильной болью, проводить исследование нежелательно.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Ишемическая болезнь сердца

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В КЛЕТКАХ, ОБРАЗУЮЩИХ ВНУТРЕННЮЮ ОБОЛОЧКУ СТЕНКИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, НАКАПЛИВАЮТСЯ И ЗАТРУДНЯЮТ КРОВОТОК ЖИРОВЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ.

Ишемическая болезнь сердца бывает у людей всех рас, причем у представителей белой расы она встречается чаще. Однако принадлежность к той или иной расе сама по себе не является столь же важным фактором, как образ жизни человека. Особенно существенную роль в развитии болезни играют рацион с высоким содержанием жира, курение и недостаток физической активности – все это увеличивает риск возникновения ишемической болезни сердца.

Сердечно-сосудистые заболевания – ведущая причина смерти людей обоего пола, а ишемическая болезнь сердца – наиболее распространенное сердечно-сосудистое заболевание. Показатель смертности мужчин выше, чем женщин, особенно в возрасте 35-55 лет. После 55 лет показатель смертности мужчин снижается, а смертность женщин продолжает расти.

Ишемическая болезнь сердца может проявляться стенокардией. При этом сначала при физической и психической нагрузке возникают боли, чувство тяжести, жжения за грудиной, отдающие в левую руку. Затем боли начинают возникать и в покое. Они купируются нитроглицерином и не продолжаются дольше получаса. Также пациенты жалуются на аритмию и отеки нижних конечностей, что является проявлением сердечной недостаточности. В случае сильной боли, не проходящей после приема нитроглицерина, возможен инфаркт миокарда. На его фоне сразу может развиться сердечная недостаточность, проявляемая одышкой, кашлем. Параллельно может развиться аритмия.

Существуют атипичные формы инфаркта миокарда:

- Безболевой инфаркт. Нередко проходит незамеченным.
- Абдоминальная форма: тошнота, рвота, вздутие живота.
- Астматическая форма: сильная, нарастающая одышка.
- Атипичный болевой синдром: боль напоминает зубную, мышечную, невралгию и т. д.
- Церебральная форма: головокружение, нарушение сознания, неврологические симптомы.

Жировые отложения (атеросклеротические бляшки) образуются постепенно и располагаются в больших ветвях двух основных коронарных артерий, которые обеспечивают сердце кровью; этот постепенный процесс называется развитием атеросклероза. Бляшки выдаются в просвет артерий, сужая их. Постепенно отложения увеличиваются, фрагменты их могут отрываться и попадать в кровоток; на их поверхности иногда формируются маленькие тромбы.

Чтобы сердце нормально сокращалось и качало кровь, сердечной мышце (миокарду) требуется непрерывное обеспечение обогащенной кислородом кровью из коронарных артерий. Но по мере того как кровоток в коронарной артерии все больше ухудшается, может развиваться ишемия (недостаточное кровоснабжение) сердечной мышцы, вызывая повреждение сердца.

Наиболее широко распространенная причина ишемии миокарда – ишемическая болезнь сердца (атеросклероз коронарных артерий). Ее основные проявления – стенокардия и инфаркт миокарда.

ДИАГНОСТИКА

Электрокардиография выявляет признаки ишемии и инфаркта миокарда.

Эхокардиография позволяет оценить функциональное состояние миокарда.

Биохимическое исследование крови показывает уровни креатинфосфокиназы, тропонина, лактатдегидрогеназы, аминотрансферазы и миоглобина, повышение которых указывает на повреждение клеток сердечной мышцы (инфаркт).

Анализ крови на триглицериды, холестерин, липопротеиды низкой и высокой плотности – для диагностики атеросклероза.

Функциональные пробы для оценки работы миокарда под нагрузкой.

Ангиография и КТ коронарных артерий позволяют визуализировать сосуды, питающие сердце.

Холтеровское мониторирование – фиксация ЭКГ в течение суток с регистрацией видов деятельности (покой, нагрузка и т. д.)

Внутрипищеводная ЭКГ фиксирует электрическую активность предсердий и атриовентрикулярного соединения.

ЛЕЧЕНИЕ

Основные принципы терапевтического лечения ИБС:

- Диета с ограничением жирной, жареной пищи.
- Ограничение физической нагрузки.
- Антиагреганты для улучшения текучести крови.
- Бетаадреноблокаторы, снижающие потребность миокарда в кислороде.
- Препараты, снижающие уровень холестерина в крови.
- При приступе назначают нитроглицерин, расширяющий сосуды и улучшающий снабжение сердца кислородом.
- Также по показаниям назначают: гипотензивные препараты, диуретики, антикоагулянты.

Хирургическое лечение ИБС:

- Эндоваскулярная коронароангиопластика.
- Аортокоронарное шунтирование.

КОГДА ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

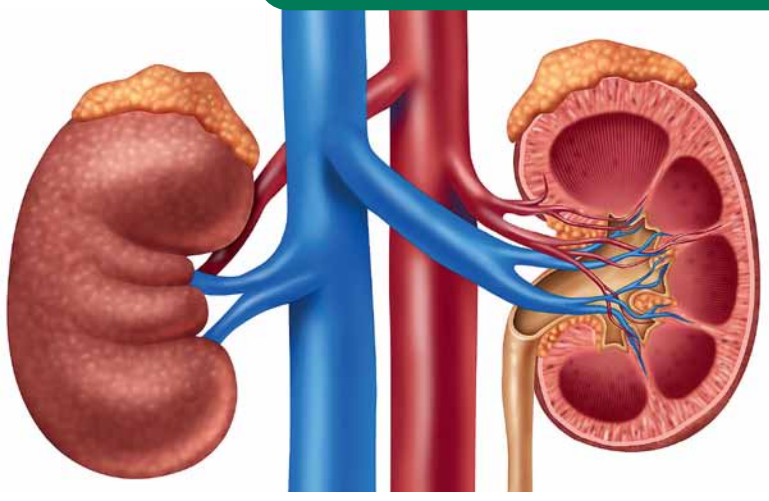
- При возникновении боли за грудиной при физической нагрузке.
- При повторяющейся беспричинной зубной, мышечной боли или невралгии.

КОГДА ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ

- **При возникновении боли в груди, не купируемой нитроглицерином.**
- **При возникновении аритмии, чувства страха, падения артериального давления.**
- **При возникновении головокружения, нарушения сознания, речи и другой неврологической симптоматики.**

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Надпочечники

НАДПОЧЕЧНИКИ – ПАРНЫЕ ОРГАНЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НАД ПОЧКАМИ. ОНИ ВЫПОЛНЯЮТ РОЛЬ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ. ФУНКЦИИ СОСТОЯТ В РЕГУЛИРОВАНИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ВЫРАБОТКЕ ГОРМОНОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВАЖНЫХ ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРЫЕ ПРОИСХОДЯТ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ. ЕЩЕ ОНИ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ ВЫРАБОТКУ РЕАКЦИЙ НА УСЛОВИЯ СТРЕССА.

Как и все другие элементы, составляющие человеческий организм, надпочечники также подвержены заболеваниям. При этом их поражение сильно влияет на работу остальных органов. При подозрении на нарушение функции надпочечных желез почти всегда назначают ультразвуковую диагностику. УЗИ надпочечников является первичным методом исследования, и позволяет получить максимально возможную информацию об изменениях в органе.

Процедура не требует особой подготовки, но ее проведение несколько затруднено в связи с анатомическими особенностями расположения надпочечников. Изменение размеров или формы желез могут свидетельствовать об опухолевом процессе. Иногда определяется деформация близлежащих органов и изменение количества и рисунка сосудов надпочечных желез. Это также говорит о наличии патологического процесса. Технические возможности УЗИ аппаратов позволяют определять лишь зону расположения надпочечника, но никакие другие подробности из-за акустических особенностей тканей надпочечников не визуализируются. Дело в том, что на эхограмме железа почти ничем не отличается от ткани забрюшинной клетчатки, которая ее окружает.

САМЫМИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА УЗИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. **Появление пигментации**
2. **Постоянная слабость**
3. **Ожирение**
4. **Женское бесплодие**
5. **Образование растяжек на коже**
6. **Повышение или снижение артериального давления**
7. **Подозрение на наличие опухолей**
8. **Слабость в мышцах**
9. **Жалобы, указывающие на гипер – или гипофункцию органа**
10. **Травмы брюшной полости, УЗИ надпочечников в этом случае обязательно**
11. **Кисты**
12. **Гематомы**
13. **Воспалительные процессы в железе**
14. **Гиперплазии.**

ЧТО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ?

Гиперплазия органа хорошо определяется с помощью УЗИ надпочечников. Она образуется еще во внутриутробном периоде. Причинами может быть токсикоз у матери во время беременности, функциональные нарушения и лечение кортикостероидами. Заболевание проявляется слишком ранним оволосением подмышек и лобка в 4-5 лет. А также появлением грубого мужского голоса у мальчиков в раннем детстве, угревой сыпью, ранними менструациями у девочек и преждевременной остановкой роста в высоту.

При травмах УЗИ надпочечников делают для определения воспалительного процесса и гематом. Редко встречаются кисты надпочечных желез. Они также закладываются во время эмбрионального развития и долгое время не поддаются диагностике. Киста – что это такое? Это полость, заполненная жидкостью. Чаще всего кисты бывают одиночными.

Злокачественные и доброкачественные опухоли, обычно это аденомы и саркомы также хорошо визуализирует УЗИ надпочечников. По структуре здоровые органы гомогенные, капсулы не видно, форма правого надпочечника треугольная, левого – полулунная. Нормальные размеры надпочечников: по длине 2-7 см, по ширине 1,5–4 см, толщина составляет 5-12 мм. Если надпочечники не видны при УЗИ, это тоже норма.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) надпочечников обладает относительно высокой чувствительностью, оно безболезненно, относительно безвредно, доступно. Чувствительность метода при выявлении опухолей надпочечников зависит от их размера и составляет в среднем от 50 до 90%. Минимальный диаметр опухолей надпочечников, выявляемых при УЗИ колеблется от 1 до 2 см. Ультразвуковое исследование позволяет выявить гиперплазию надпочечников, воспалительные изменения, гематомы, кисты, опухоли: доброкачественные и злокачественные, метастатические опухоли.

В норме у взрослого человека можно определить только зону, в которой находится надпочечник. Даже при выявлении небольшого опухолевого узла в надпочечнике остальная неповрежденная часть надпочечника остается недоступной для визуализации.

КАК КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ, И ЧЕМ ПОМОГАЕТ УЗИ ВРАЧУ И ПАЦИЕНТУ?

Отчего «мушки» перед глазами летают? Клинические проявления первичного гиперальдостеронизма (ПГА) связаны с электролитными нарушениями в виде избыточного выведения ионов калия и задержки в организме ионов натрия и хлоридов и проявляются прежде всего поражением сердечно-сосудистой системы в виде артериальной гипертензии (головная боль, головокружение, появление «мушек» перед глазами); изменениями нервной системы: мышечная слабость, парестезии (покалывания в кончиках пальцев рук и ног), судороги; нарушением функции почек.

Приблизительно две трети всех случаев ПГА вызваны альдостеромой – опухолью клубочковой зоны коры надпочечников, сопровождающейся повышенной продукцией альдостерона. УЗИ помогает выяснить локализацию, структуру, взаимоотношения альдостеромы с окружающими органами, наличие кровотока, что необходимо для выбора лечебной тактики.

Другая возможная причина ПГА – двусторонняя гиперплазия (увеличение) надпочечников, которая встречается у одной трети пациентов с симптомами ПГА.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РАЗЛИЧАЮТ:

ДИФФУЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРПЛАЗИИ. КАК ПРАВИЛО, НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ.

МАКРОНОДУЛЯРНУЮ (УЗЕЛКОВУЮ).

ПРИ УЗИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КАК ОБРАЗОВАНИЕ ПОНИЖЕННОЙ ЭХОГЕННОСТИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ.

«Кризисная» опухоль – феохромоцитома, продуцирующая избыточное количество катехоламинов (адреналина, норадреналина и дофамина), может развиться из ткани мозгового вещества надпочечников (90%) и может быть вне надпочечниковой локализации. Заболевание встречается в любом возрасте.

Классической клинической картиной феохромоцитомы принято считать периодические подъемы артериального давления, сопровождающиеся вегетативными кризами. Начало криза довольно часто характеризуется появлением безотчетного страха, иногда ощущением зябкости, парестезиями, мраморностью или бледностью кожных покровов.

Иногда, напротив, отмечаются выраженное покраснение кожи лица, блеск глаз, расширение зрачков, частые позывы на мочеиспускание. Криз заканчивается так же внезапно и быстро, как и начинается. После приступа длительное время сохраняются общая слабость, разбитость.

В установлении локализации феохромоцитомы важное значение имеет ультразвуковое исследование. Если диаметр новообразования более 10 мм, то чувствительность метода приближается к 100%. При УЗИ феохромоцитома имеет повышенную эхогенность, иногда с анэхогенными участками, соответствующими зонам распада или кровоизлияний. Вместе с тем его эффективность в значительной степени зависит от опыта специалиста; более того, при опухолях вненадпочечниковой локализации УЗИ метод малоинформативен.

ЛИШНИЕ КИЛОГРАММЫ, «ГОРБИК» И РАСТЯЖКИ

Гиперкортицизм, вызывается опухолью пучковой зоны коры надпочечников кортикостеромой, продуцирующей избыточное количество

глюкокортикоидов в связи с чем развивается кушингоидный синдром.

Клиническая картина гиперкортицизма весьма специфична, поэтому у значительной части больных нозологическая диагностика не представляет больших трудностей.

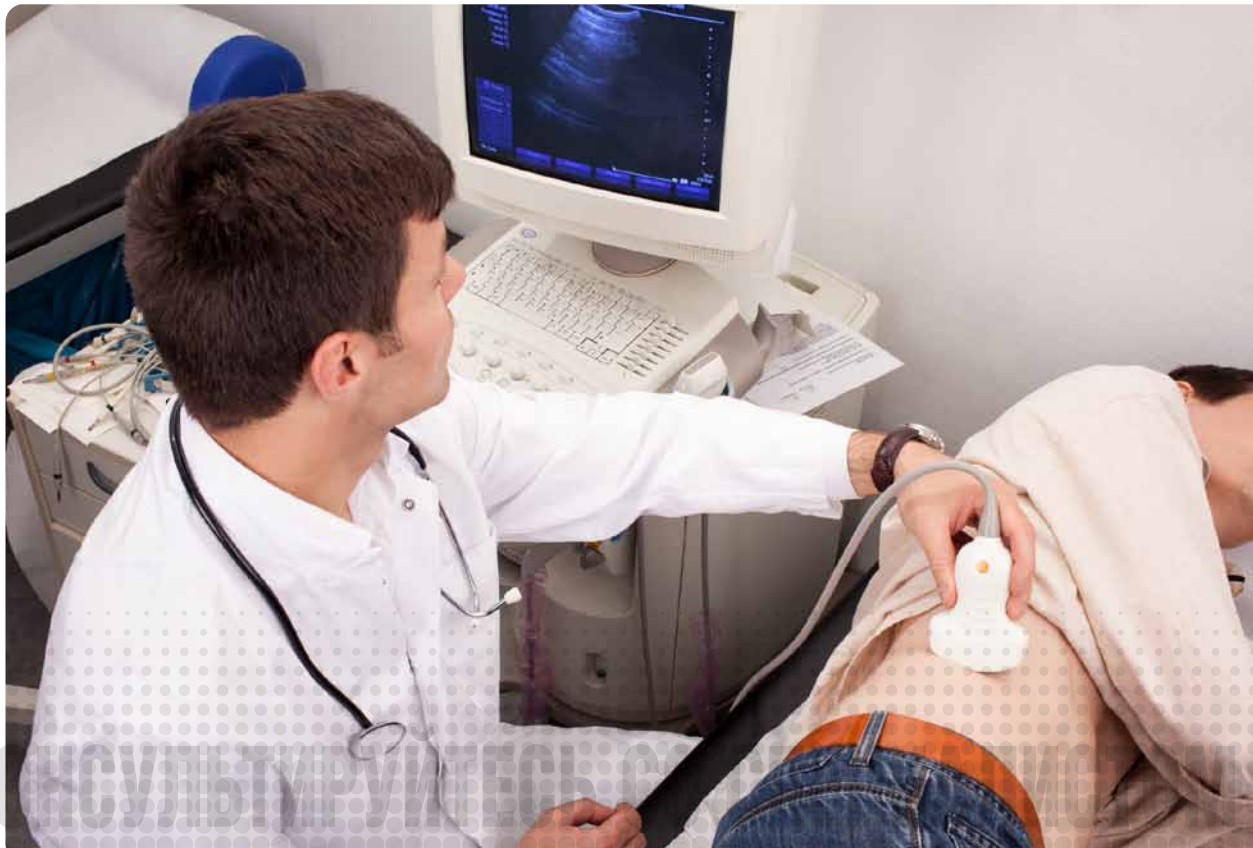
Центрипетальное «кушингоидное» ожирение, «горбик» на задней поверхности шеи, широкие багровые «стрии», артериальная гипертензия, нарушение углеводного обмена и половой функции, остеопороз (снижение минеральной плотности кости) и гипокалиемия (снижение калия в крови) позволяют заподозрить гиперпродукцию кортизола надпочечниками. При УЗИ кортикостерома выявляется в виде округлого образованияразличныхразмеров,снечеткойкапсулой. Акустическая плотность представляется несколько сниженной по сравнению с нормальным надпочечником.

КОГДА ЖЕНЩИНА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В МУЖЧИНУ...

Андростерома – опухоль коры надпочечника, продуцирующая избыточное количество андрогенов. Эти достаточно редкие опухоли (1-3% всех новообразований надпочечников) выявляются во всех возрастных группах, но преимущественно у женщин в возрасте до 40 лет.

У девочек отмечаются рост волос на лобке по мужскому типу, отсутствие роста молочных желез и менструаций, усиленное развитие мускулатуры, появление мужского тембра голоса.

У мальчиков наблюдаются признаки преждевременного полового созревания.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ

У женщин уменьшается подкожный жировой слой, становится более рельефной мускулатура, увеличивается ее масса, грубеет и становится низким голос. Наблюдается рост волос на лице, теле и конечностях, выпадают волосы на голове. Менструации вскоре прекращаются. Уменьшаются молочные железы.

УЗИ помогает выяснить топографические взаимоотношения андростеромы с почкой, аортой, нижней полой веной, селезенкой и печенью, что необходимо для выбора оперативной тактики.

...А МУЖЧИНА В ЖЕНЩИНУ

Кортикоэстрома – гормонально активная опухоль коры надпочечников – чаще всего злокачественная. Клинически кортикоэстрома характеризуется у лиц мужского пола появлением гинекомастии (двусторонним увеличением грудных желез), перераспределением жировой клетчатки и оволосения по женскому типу, гипотрофией яичек, повышением тембра голоса, снижением потенции вплоть до её утраты.

У мальчиков признаками болезни являются гинекомастия и преждевременное созревание костей.

У девочек кортикоэстрома сопровождается клинической картиной преждевременного полового созревания: увеличение молочных желёз и наружных половых органов, оволосение на лобке, ускорение роста организма, преждевременное созревание скелета, влагалищные кровотечения.

У женщин эта опухоль никак не проявляется и может сопровождаться только повышением уровня эстрогенов в крови.

МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ

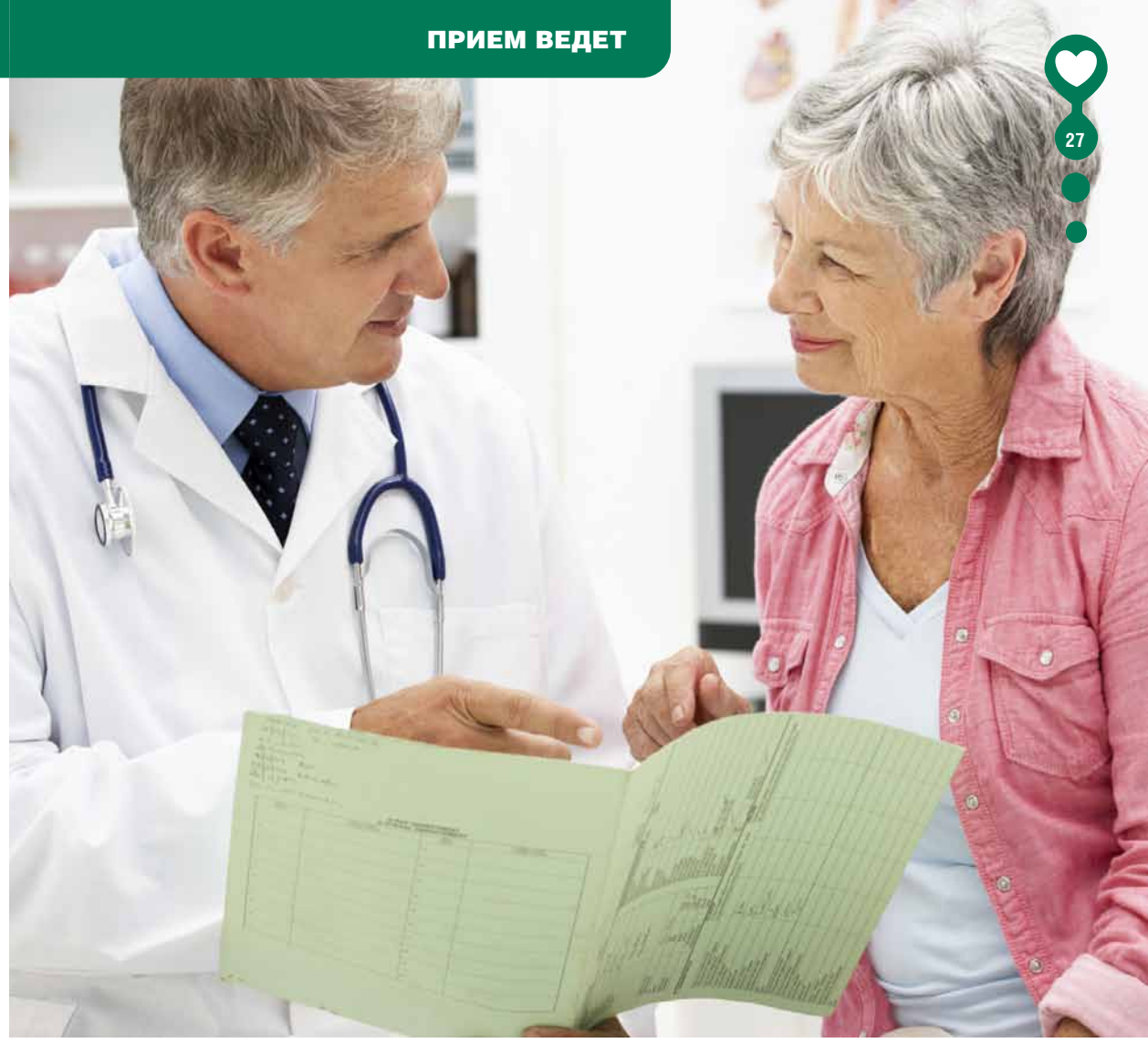
Источником метастазирования наиболее часто являются легкие, молочная и щитовидная железы, поджелудочная железа, толстая кишка, пищевод, почки. Часто отмечается поражение надпочечников при меланоме, лимфоме. Поражение обычно двустороннее. Чаще встречаются метастазы с четкими, ровными контурами, округлой формы. Соответствия между эхогенностью и эхоструктурой первичной опухоли и метастаза обычно нет.

Единственной опухолью, дающей метастазы, имеющие аналогичные УЗ-структурные изменения, является лимфома. В пораженных надпочечниках определяются псевдокистозные анэхогенные структуры с капсулой и дистальным псевдоусилением (темный «хвост-дорожка» за опухолью). Случайно обнаруженные опухоли. При внедрении в медицинскую практику ультразвукового исследования стали обнаруживаться образования в надпочечниках, которые до этого клинически себя никак не проявляли. В большинстве случаев речь идет об относительно небольших новообразованиях размерами от 0,5 до 6 см в диаметре. Эти опухоли стали называть инциденталомами.

Случайное обнаружение опухоли надпочечника должно заставить врача более тщательно обследовать больного на наличие заболеваний надпочечников, особенно их злокачественного поражения. Таким образом, несмотря на доступность и простоту исполнения, ультразвуковой метод является только первичным методом исследования в диагностике надпочечниковой патологии.

При наличии клинико-лабораторных проявлений заболеваний надпочечников, даже после получения отрицательных результатов УЗ-исследования, необходимо обязательное проведение компьютерной или магнитно-резонансной томографии, которые являются более информативными методами.

Автор статьи Лебедев Николай Сергеевич,
врач УЗД высшей категории



АТЕРОСКЛЕРОЗ

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА – АТЕРОСКЛЕРОЗ – ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ ЛИПИДОВ (ЖИРОПОДОБНЫХ ВЕЩЕСТВ) И БЕЛКОВ НА СТЕНКАХ АРТЕРИЙ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ДИАМЕТР СОСУДОВ СУЖАЕТСЯ.

Такое сужение артерий приводит к ухудшению кровоснабжения органов тела, и впоследствии пораженные сосуды претерпевают дистрофические и склеротические процессы. Женщины болеют атеросклерозом реже, чем мужчины, и само заболевание развивается у них, по статистике, на 10–15 лет позже, чем у мужчин. Такие статистические данные врачи объясняют различием образа жизни мужчин и женщин, и к тому же серьезным фактором защиты от атеросклероза для женщин являются гормоны эстрогены, вырабатываемые придатками яичников.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

1. **Наследственный фактор: если родители также болели атеросклерозом**
2. **Неправильно сбалансированное питание, избыточное количества жиров в употребляемых продуктах**
3. **Недостаточно подвижный образ жизни, отсутствие физических нагрузок**
4. **Частое психоэмоциональное напряжение**
5. **Нарушение функционирования сосудов вследствие перенесенных ранее инфекционных болезней**
6. **Гипертония (повышенное давление)**
7. **Курение**

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Развитие склеротичных процессов приводит к тому, что у больного возникают новые, сопряженные с атеросклерозом, заболевания, напрямую связанные с плохим кровоснабжением в пораженных сосудах. Это такие заболевания как стенокардия (в просторечье – «грудная жаба»), кардиосклероз, инфаркт миокарда. Если человек болен сахарным диабетом; если у него нарушен процесс обмена веществ в организме; если нарушено функционирование щитовидной железы, то атеросклероз может начать развиваться в молодом возрасте, а не в зрелом.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА АТЕРОСКЛЕРОЗА

В развитии болезни условно различают три основных периода, связанных с тяжестью поражения органов:

Первая стадия – ишемическая.

Вторая стадия – тромбонекротическая.

Третья стадия – склеротическая.

Каждая из описанных стадий проявляет себя соответствующими симптомами. Начальная стадия атеросклероза характеризуется дефицитом кровоснабжения органов, в результате чего начинают развиваться дистрофические процессы в сосудах. Однако все эти функциональные изменения на данном этапе болезни обратимы и не представляют сильной угрозы здоровью. Следующая стадия опасна тем, что из-за прогрессирующего нарушения кровотока начинают образовываться кровяные сгустки в полостях сосудов – тромбы.

Последующее ухудшение кровоснабжения приводит к образованию в сосудах очагов омертвения (так называемый «некроз»). Склеротическая, последняя, стадия наступает тогда, когда из-за некроза в пораженных органах образуются рубцовые соединения. Эти рубцовые образования формируются, как правило, соединительной тканью.

Клинические признаки проявления заболевания зависят от того, какие именно сосуды поражены. При аортальном атеросклерозе чаще всего боль не проявляется. Хотя бывает исключения: некоторые больные чувствуют боль за грудиной (так называемая «аорталгия»), которая распространяется на руки, шею, на верхнюю часть живота. Аорталгия имеет давящий характер, длится приступообразно, периодически сменяя свою интенсивность.

Атеросклероз аорты возникает чаще, чем атеросклероз других сосудистых зон. Атеросклероз сосудов головы чаще встречается у лиц преклонного возраста. Возрастные изменения в физиологии сосудов в совокупности с атеросклерозом приводит к постоянной гипоксии (кислородное голодание мозга).

Характерные общие симптомы кислородного голодания:

- **снижение памяти**
- **снижение уровня внимания**
- **снижение работоспособности**
- **часто возникающие обморочные состояния**

Из-за недостаточного питания сосудов начинаются необратимые мозговые изменения (атрофия). Атрофические процессы в головном мозге могут привести к старческому слабоумию. Закрытие просвета сосудов мозга атеросклеротическими бляшками чревато ишемическим инсультом. Стенки сосудов становятся ломкими и даже от малейшего повышения давления крови могут разрываться – тогда кровь вытекает наружу, проникает в ткань мозга и пропитывает ее собой.

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Этот процесс называется геморрагическим инсультом. Инсульт проявляется так называемой мозговой симптоматикой: параличом, парезом рук, ног, лица (парез – частичная утрата подвижности, наступающая при нарушении в двигательных центрах мозга). Речь становится невнятной, затруднено глотание. В некоторых случаях, после комплексного лечения, все нарушенные функции восстанавливаются.

Пациенты с диагнозом «атеросклероз сосудов ног» предъявляют следующие жалобы на самочувствие: слабость в ногах, при ходьбе – быстрая утомляемость, хромота, стопы и пальцы ног на ощупь холодные. При прогрессировании патологии могут образовываться трофические язвы и даже гангренозные процессы омертвения пальцев.

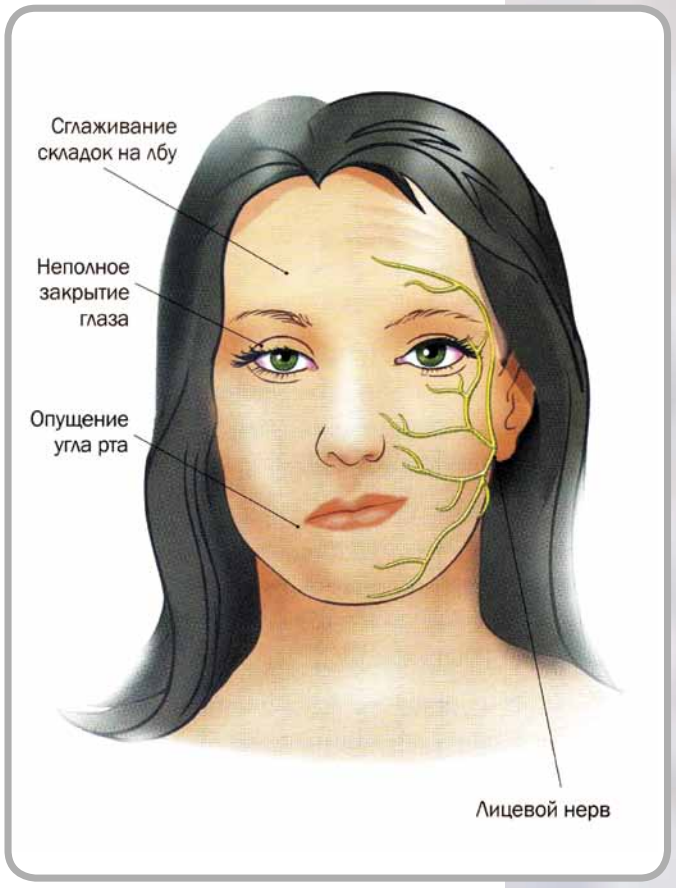
Атеросклероз – тяжелое заболевание, поэтому к его лечению надо подходить со всей серьезностью. Первый шаг лечения – воздействие на внешние факторы риска, которые привели к заболеванию. Нормализация режима бодрствования и сна, активный подвижный образ жизни, отказ от табакокурения, рациональное питание – такие общегигиенические меры помогут предотвратить дальнейшее развитие болезни. Рациональное питание включает в себя уменьшение калорийности блюд, уменьшение жирности продуктов, отказ от продуктов, содержащих холестерин. Общее правило питания для больных: «Меньше жирного, меньше сладкого, меньше жареного, меньше соленого – больше молока, фруктов, овощей». Параллельно лечащий врач может назначать препараты, которые нормализуют обмен холестерина в организме и препараты, улучшающие циркуляцию крови в организме.

Коварство этой болезни в том, что первоначально она протекает абсолютно бессимптомно, ничем не напоминая о себе. Достаточно сказать, что даже сужение площади просвета артерии на 50% (в два раза) может не вызывать у больного никаких неприятных ощущений. Поэтому, проходите профилактические осмотры у кардиолога, направленные на обнаружение атеросклеротических бляшек.

Есть различные методы обследования: ультразвуковые исследования сосудов, ангиография сосудов (контрастное рентгенологическое исследование). Регулярно сдавайте анализы крови, чтобы своевременно обнаружить нарушение липидного и углеводного обмена.

Прием ведет Шуликовская Ирина Валентиновна, сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук

ПАРЕЗ лицевого нерва



ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) ЛИЦЕВОГО НЕРВА – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ СОВЕРШЕННО НЕОЖИДАННО ДЛЯ БОЛЬНОГО. ЛИЦО СТАНОВИТСЯ НЕСИММЕТРИЧНЫМ. ОПУСКАЕТСЯ ВНИЗ УГОЛ РТА, НЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ ГЛАЗ, НЕ ПОЛУЧАЕТСЯ ПОДНЯТЬ БРОВЬ И НАМОРЩИТЬ ЛОБ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ИЗ ГЛАЗА, ТРУДНОСТИ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ (ЖИДКОСТИ ПОДТЕКАЮТ ИЗО РТА, НЕУДОБНО ЖЕВАТЬ), МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ ПРОИЗНОШЕНИЕ СЛОВ, ИНОГДА НАРУШАЮТСЯ ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ НА ОДНОЙ ПОЛОВИНЕ ЯЗЫКА.

При выраженном парезе могут полностью отсутствовать какие-либо движения в одной половине лица, и тогда здоровая половина перетягивает рот в свою сторону.

ПРИЧИНЫ

Иногда парез возникает без видимых причин, «на ровном месте». У многих пациентов заболеванию предшествует переохлаждение (например, продуло на ветру или ехал с открытым окном, либо уснул под кондиционером). При простуде может быть боль в области уха, а позднее уже появляется слабость мышц лица.

Описаны случаи пареза лицевого нерва при вирусных инфекциях, в том числе при герпесе. Немало случаев этого заболевания регистрируется на фоне беременности или в первые недели после родов. Возможен парез после вакцинации (например, от клещевого энцефалита), а также при резкой смене климата (отдых в зимнее время в тропических странах). Риск возникновения этой болезни увеличивается у тех людей, которые работают «на износ» и при этом мало спят и нерегулярно питаются. Ослабление общих защитных сил организма способствует заболеванию. Мужчины и женщины болеют одинаково часто. У детей тоже встречается эта патология, чаще в школьном возрасте.

ПРОГНОЗ

Парез лицевого нерва относится к доброкачественным заболеваниям нервной системы, и при своевременном лечении прогноз благоприятный. В большинстве случаев восстановление полное, но иногда все же остается небольшой дефект. В подавляющем большинстве случаев парез возникает один раз и больше не повторяется. Угрозы для жизни данное заболевание не представляет.

ЛЕЧЕНИЕ

Чем раньше начинается терапия, тем быстрее и полнее восстановление. В среднем, срок возвращения лица к исходному состоянию составляет 2-3 месяца. Бывает и более быстрое выздоровление – при лёгких формах.

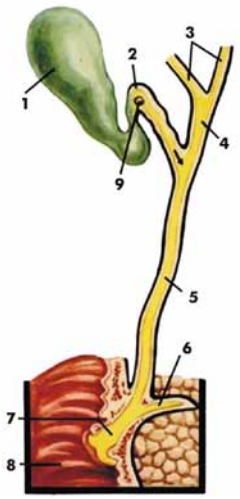
В лечении используются гормоны (глюкокортикостероиды). Доза рассчитывается по массе тела. Эффект от гормонов очень хороший, если начать прием в первые 7 дней от начала болезни. Дополнительно используются витамины, препараты, улучшающие передачу электрического импульса по нерву, при необходимости – противовоспалительные и обезболивающие средства. Для защиты глаза от высыхания и инфекции используются препараты «искусственной слезы» и антисептические глазные капли. Возможны инъекции гомеопатических препаратов в лицо.

Кроме медикаментов большое значение имеют такие методы, как массаж лица, специальная гимнастика для мышц лица, фиксирующие повязки из пластыря.

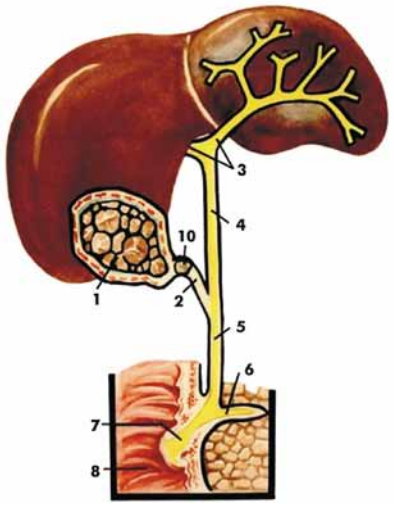
Очень важным и весьма эффективным компонентом лечения является иглотерапия. Нужен длительный курс – минимум 10 сеансов. Дополнительно используется электростимуляция мышц лица, то есть к иглам подключается ток. Это позволяет потренировать те мышцы, которые не работают, чтобы не допустить их атрофии или контрактуры. Многие пациенты попадают на иглотерапию, когда уже все другие способы лечения исчерпаны и нет эффекта. Даже в таких ситуациях можно помочь и добиться полного, либо частичного восстановления.

Автор статьи Лисенкова
Ольга Александровна,
врач невролог, рефлексотерапевт

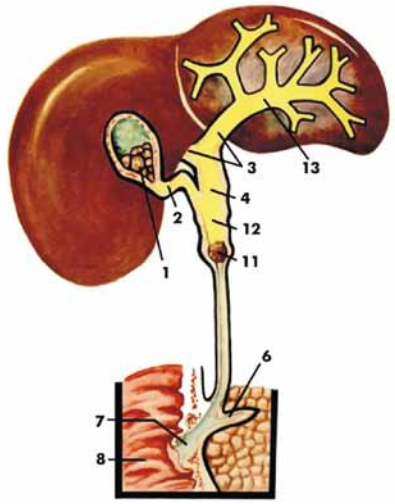
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Свободное прохождение по желчным путям



Закупорка протока желчного пузыря



Закупорка общего желчного протока

ХОЛЕЦИСТИТ

ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ЖКБ) НАЗЫВАЕТСЯ ОБМЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ В ПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ, ОБЩЕМ ЖЕЛЧНОМ ПРОТОКЕ, ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ.

За последнее десятилетие резко возросла заболеваемость ЖКБ. Среди взрослых она выросла почти в 3 раза. Удельный вес ЖКБ в общей структуре заболеваний органов пищеварения постоянно растет.

Каждый десятый мужчина и каждая четвертая женщина больны хроническим калькулезным холециститом (желчнокаменной болезнью). Чаще болеют женщины до 40 лет, много рожавшие, страдающие полнотой и метеоризмом. После 50 лет частота заболеваемости мужчин и женщин становится, практически, одинаковой. Чаще болеют люди, работа которых связана с психо-эмоциональными нагрузками и малоподвижным образом жизни. В стационарах среди больных с хроническими заболеваниями органов брюшной полости больные ЖКБ занимают одно из первых мест. Об этом свидетельствует количество выполняемых хирургами операций: к примеру, только в США ежегодно проводятся более 500 000 холецистэктомий.

Этот недуг справедливо считают «болезнью века» и «болезнью благополучия», имея в виду непосредственную связь ее развития с характером питания. По данным Института скорой помощи, при ЖКБ только 15% больных попадают на операционный стол, остальные лечатся у терапевтов.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Желчный пузырь – это небольшой мешочек емкостью 50-60 мл, длиной 8-10 см, шириной 3-5 см, который прилегает к печени и в котором скапливается желчь, участвующая в перевариании жирной пищи.

В хорошо отлаженной системе снабжения желчью организма есть только одно слабое место: когда происходит концентрация желчи в пузыре, существует опасность ее застоя с образованием сгустков, а затем камней. Камни бывают разные в зависимости от перевеса компонентов желчи: холестериновые (встречаются у 80-85% больных), пигментные и смешанные.

ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ

Желчные камни представляют собой кристаллические структуры, которые возникают в аномальной желчи. Холестериновые и смешанные камни состоят в основном из моногидрата холестерина и смеси солей кальция, желчных кислот и пигментов; пигментные камни состоят из билирубинатов кальция. Повышенное содержание холестерина в желчи и способствует росту камней. Процесс этот длительный: может проходить несколько лет, пока цепочка «холестерин – холестериновые хлопья – кристаллы холестерина – холестериновые камни» не завершится.

В основе заболевания лежит изменение вязкости желчи (дисхолия), связанное с нарушением физико-химических свойств желчи. Причинами подобных изменений могут служить:

- гиперсекреция желчи с повышенным содержанием холестерина, который легко кристаллизуется и выпадает в осадок;
- высококалорийное питание с большим содержанием жира, холестерина, сахарозы в пище;
- нерациональное питание – потребление рафинированной пищи, содержащей мало клетчатки, которая выводит излишки холестерина;
- дисгормональные расстройства;
- малоподвижный образ жизни, что ведет к гипотонии желчного пузыря и застою желчи;
- длительный прием лекарственных средств, способствующих сгущению желчи;
- воспалительные заболевания желчного пузыря.

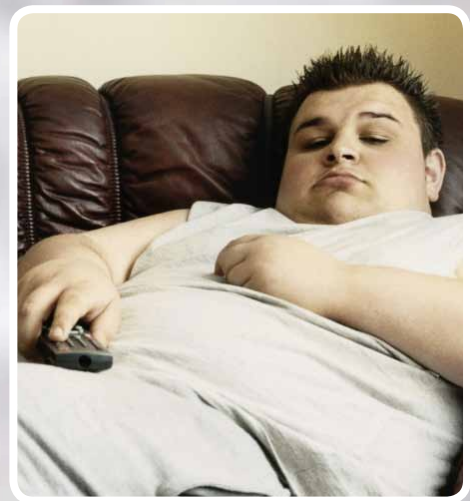
Причин чрезмерного насыщения желчи холестерином несколько:

- ожирение
- неправильное питание
- злоупотребление пищей, содержащей повышенный уровень холестерина (масло, яйца, жирные сорта мяса, икра, другие животные жиры).

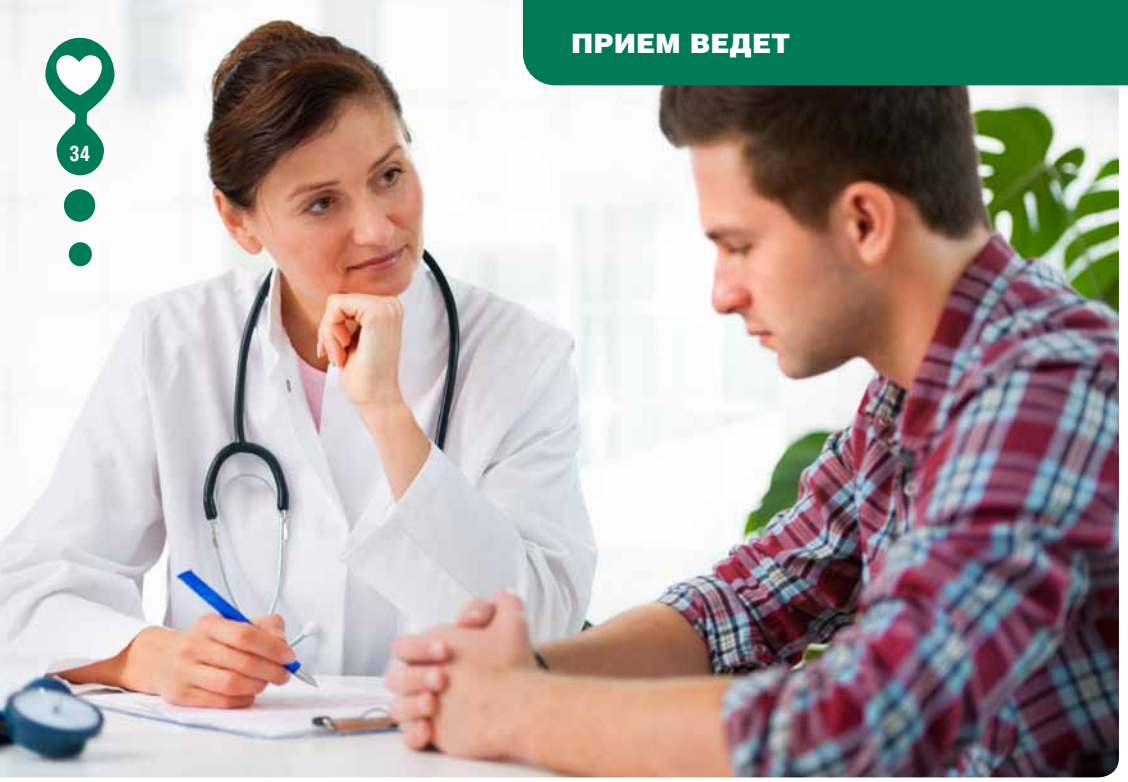
ХОЛЕСТЕРИНОВЫЕ КАМНИ

Холестериновые камни – это приобретение населения высокоразвитых стран, особенно страдающих перееданием. При вегетарианском рационе желчнокаменная болезнь встречается редко.

Развитию камней способствует и инфекция: часто это условно-патогенная флора –



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



кишечная палочка, стрептококк, стафилококк, брюшно-тифозная палочка, простейшие микроорганизмы (лямблии). Желчь сама по себе обладает бактерицидным действием, но при изменении состава желчи и особенно при ее застое бактерии могут подниматься через желчный проток в желчный пузырь.

ДИСКИНЕЗИЯ

Дискинезия может проявляться в виде спастического сокращения желчного пузыря и в виде его атонии с застоем желчи. Вначале могут быть изменения чисто функционального характера. Далее возникает несогласованность действия пузыря и сфинктеров.

Концентрация желчи в пузыре в 10 раз больше, чем в печени. Нормальная желчь состоит из билирубина, холестерина (нерастворим в воде, поэтому, чтобы удержать его в растворенном состоянии в виде коллоида, необходимо присутствие холатов), фосфолипидов, желчных кислот, пигментов и т. д.

Если количество холестерина увеличивается, то он выпадает в осадок, тем самым способствуя образованию камней. Желчнокаменная болезнь сопровождается образованием камней в желчном пузыре.

РАЗЛИЧАЮТ ЖКБ:

- **неосложненную** или камненосительство, когда за исключением камней других проявлений заболевания (воспаление желчного пузыря, камни желчного протока, воспаление поджелудочной железы) нет;
- **осложненную**, когда имеется хотя бы одно осложнение.

В силу общности кровоснабжения, топографической близости в патологический процесс при ЖКБ вовлекаются гепатобилиарная, гастродуоденальная системы, поджелудочная железа, кишечник.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖКБ

Клиника желчнокаменной болезни чрезвычайно разнообразна. Во многом она зависит от количества камней, их расположения и величины, а также от того отдела билиарной системы, где конкремент «застревает». У достаточно большого количества пациентов с наличием камней в желчном пузыре никаких проявлений заболевания нет, обычно это одиночные, большие камни. Это латентная форма болезни.

Типичным проявлением желчнокаменной болезни считаются приступы печеночной колики, обусловленные выходом конкрементов из пузыря и продвижением их по протокам.

Сами боли обусловлены спастическими сокращениями пузыря, повышением давления в нем. Боли возникают внезапно, локализуются в правом подреберье и очень часто в эпигастрии, иррадиируют в правую руку, правую лопатку, сопровождаются тошнотой, повторной рвотой, которая не приносит облегчения. У некоторых больных появляется ощущение горечи во рту, иногда тяжесть в эпигастрии. Редко присоединяется тошнота, рвота.

Пациенты могут иметь склонность к метеоризму, иногда непереносимость молочной диеты, частые поносы, реже запоры. При холецистопанкреатите характерен жидкий зловонный стул. Часто бывает рефлюкс из двенадцатиперстной кишки в желудок, субъективно сопровождающийся ощущением горечи во рту. Вследствие рефлюкса желчи происходит постепенная атрофия слизистой желудка.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ:

- на данных анамнеза (характерные жалобы, очень часто наличие других больных холециститом в семье) и клинической картины заболевания;
- данных непрерывного дуоденального зондирования;
- результатах ультразвукового сканирования;
- данных клинического анализа крови и биохимических исследований, предпринятых с целью оценки функции печени и поджелудочной железы; в период обострения заболевания необходимо провести также зондирование желудка.

ЛЕЧЕНИЕ ЖКБ

Как показывают наблюдения, на ранних сроках заболевания существующие методы лечения (литотрипсия или операция) дают хорошие результаты. Лечение в этом случае протекает более успешно, а риск осложнений и летального исхода низок. При выборе способа лечения определяющим фактором должен быть не возраст больного, а его общее физическое состояние, клиническая картина заболевания и степень операционного риска.

Для устранения дискинезии желчных путей, спастических болей, улучшения желчеоттока у пациентов с высокой вероятностью неблагоприятного исхода после оперативного лечения назначают симптоматическую терапию.

ЛИТОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Идея растворения камней желчного пузыря медикаментозными средствами захватывает исследователей всего мира. Она привлекательна тем, что при успешном применении препаратов отпадает необходимость в операции, при которой всегда существует риск неблагоприятного исхода. В медицинской практике метод медикаментозного растворения желчных камней появился в начале 1970-х годов, когда была получена хенодеоксихолевая кислота, а в последующем – урсодеооксихолевая кислота (УДХК).

Лекарственные препараты этого ряда снижают содержание холестерина в желчи за счет торможения его синтеза в печени и увеличивают пул желчных кислот в желчи. В результате, последняя теряет литогенность и наступает растворение камней. Для растворения конкрементов применяются препараты желчных кислот (производные дезоксихолевой кислоты).

Отбор пациентов для медикаментозного лечения определяет успех лечения. Наиболее благоприятны условия для успешного исхода пероральной литотрипсии складываются:

- на ранних стадиях заболевания;
- при наличии холестериновых конкрементов;
- при неосложненном течении ЖКБ, редких коликах, умеренных болях;
- при наличии в пузыре некальцифицированных конкрементов (коэффициент ослабления при КТ менее 70 единиц по Хаунсфилду);
- при размерах конкрементов не более 15 мм; при единичных конкрементах;
- при сохраненной секреторной функции желчного пузыря; у лиц с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, в старческом возрасте.

При тяжелом течении ЖКБ показана медикаментозная литолитическая терапия в тех случаях, когда вероятность неблагоприятного исхода оперативного вмешательства выше риска смертельного исхода ЖКБ.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Перед началом терапии пациент должен быть информирован о длительности лечения, которая составляет от 1 года до 2 лет и о частоте рецидивов камнеобразования после окончания лечения. Лечение проводят под контролем состояния конкрементов по данным УЗИ каждые 3-6 мес. В отсутствии признаков уменьшения количества и размеров конкрементов через 1 год лечение следует прекратить.

Эффективность лечения оказывается довольно высокой, и при правильном отборе пациентов у 60-70% наблюдается растворение конкрементов через 18-24 мес. Лечение обычно хорошо переносится, за исключением случаев появления диареи. При этом дозу препарата уменьшают и после нормализации стула вновь постепенно повышают.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ

Метод неинвазивного дробления конкрементов желчного пузыря вошел в медицинскую практику в 1985 г. Для получения лечебного эффекта необходим строгий отбор пациентов. Опыт показывает, что эффективность ЭКЛТ зависит от свойств конкрементов, а также от функционального состояния желчного пузыря.

Критериями отбора больных с холецистолитиазом (с симптоматической и бессимптомной формами заболевания) для проведения ЭКЛТ являются: единичные и немногочисленные (2–4) конкременты, занимающие менее 1/2 объема желчного пузыря; сохраненная сократительно-эвакуаторная функция желчного пузыря.

Противопоказанием к применению ЭКЛТ являются:

- множественный холецистолитиаз, занимающий более 1/2 объема желчного пузыря;
- кальцинированные камни;
- снижение сократительно-эвакуаторной функции желчного пузыря и «отключенный» желчный пузырь;
- конкременты желчных протоков и билиарная обструкция;
- невозможность проведения энтерального литолизиса после дробления конкрементов (гастродуоденальная язва, аллергия);
- беременность.

О результатах литотрипсии судят через 3-18 месяцев, когда происходит освобождение желчного пузыря от фрагментов камней. Для ускорения процесса элиминации и уменьшения размеров фрагментов, больным назначают оральную литолитическую терапию. В ближайшем и отдаленном периодах процесс элиминации фрагментов может давать осложнения в виде приступов желчных колик, острого холецистита, обтурационной желтухи и острого панкреатита. Следует отметить, что эти осложнения возникают редко. При строгом отборе больных хорошие результаты лечения (полное освобождение желчного пузыря от конкрементов) наблюдается у 65-70% пациентов.

ОПЕРАТИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Оперативное удаление желчного пузыря рассматривают, как радикальный метод лечения ЖКБ, избавляющий больного от желчных колик и опасных осложнений. В настоящее время в медицинских учреждениях применяют три способа удаления желчного пузыря:

- лапароскопический
- хирургический из минимального операционного доступа
- из стандартной лапаротомии

Появление в медицинской практике метода лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) явилось новой вехой в развитии хирургии ЖКБ. Эндоскопическим методом стали производить до 70-80% холецистэктомий.

К показаниям для проведения ЛХЭ относят:

- симптоматическую неосложненную ЖКБ
- бессимптомно протекающую форму
- заболевания и холестероз желчного пузыря

Небольшая травматичность при операции ЛХЭ, щадящая инструментальная техника обеспечивают легкое течение послеоперационного периода, кратковременное нахождение больного в стационаре (3-5 дней) и сокращение сроков восстановления трудоспособности (2,5-3 нед).

Этими факторами определяется низкий процент послеоперационных осложнений со стороны операционной раны, брюшной полости и сердечно-легочной системы. Перечисленные достоинства ЛХЭ делают ее социально значимой и перспективной в лечении ЖКБ.

Наряду с неоспоримыми преимуществами операция ЛХЭ таит в себе опасность развития серьезных осложнений: кровотечение в брюшную полость, пересечение холедоха, травма внутренних органов, желчеистечение в брюшную полость, гнойные процессы в зонах вмешательства. При операции ЛХЭ послеоперационная летальность невысокая, она колеблется от 0,5 до 1,5%.

Применение мини-лапаротомического доступа при холецистэктомии целесообразно в тех случаях, когда имеются противопоказания к лапароскопическому вмешательству. Минидоступ предпочтителен у больных с сопутствующими заболеваниями сердечной и легочной систем. Операция холецистэктомия из минидоступа не является альтернативой лапароскопического способа. По многим параметрам медицинского характера эти способы операции существенно не отличаются друг от друга. Однако для операций из мини-доступа характерна несколько повышенная травматичность из-за длины разреза брюшной стенки, введения инструментов и тампонов в брюшную полость. Несомненными преимуществами операции холецистэктомии из минимального оперативного доступа являются: сходность техники и приемов оперирования с открытой лапаротомией и визуальный контроль за этапами операции.

Удаление желчного пузыря из стандартного широкого лапаротомного доступа относится к категории травматичных вмешательств с повышенным риском развития осложнений. Несмотря на этот недостаток широкой лапаротомии, необходимость в ее применении остается при осложненном течении ЖКБ, когда требуется вмешательство на внепеченочных желчных протоках, а также в хирургии острого холецистита.

Автор статьи Мамыкина
Светлана Сергеевна,
врач гастроэнтеролог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В ПОИСКАХ ВРАГА

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ САМЫЕ СЕРЬЕЗНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ. КАК ЕГО ДИАГНОСТИРОВАТЬ? ЧЕМ ОПАСНЫ ПАПИЛЛОМАВИРУСЫ? ПАПИЛЛОМАВИРУСЫ ЧЕЛОВЕКА – ОЧЕНЬ БОЛЬШАЯ И РАЗНОРОДНАЯ ГРУППА ВИРУСОВ.

Некоторые из них инфицируют только кожные покровы и вызывают доброкачественные образования – в основном бородавки. Другие заражают слизистые оболочки и вызывают как доброкачественные, так и злокачественные образования гортани, половых органов. Такие типы папилломавирусов называют генитальными. Вирусы, которые относят к группе высокого онкогенного риска, наиболее опасны, так как являются основной причиной рака шейки матки.

КАК И КТО ЧАЩЕ ЗАРАЖАЕТСЯ?

Заразиться можно только при тесном контакте. Генитальные папилломавирусы передаются половым путем. Поэтому частота выявленя этих вирусов как у женщин, так и у мужчин зависит прежде всего от количества и частоты смены половых партнеров. Наши недавние исследования, проведенные среди старшеклассниц и студенток, подтвердили, что вирус отсутствует у девственниц, а у молодых женщин, имевших несколько половых партнеров, он выявляется в 60% случаев.

Кожные типы вируса могут передаваться, например, при рукопожатии. То есть для их передачи половой контакт необязателен. С возрастом распространенность папилломавирусной инфекции снижается – до 5% у женщин старше 50 лет. Частота выявления ВПЧ у мужчин примерно такая же, как и у женщин, но в их случае риск вреда здоровью значительно ниже.

ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ, ЕСТЬ ЛИ У ЧЕЛОВЕКА ПАПИЛЛОМАВИРУС?

Высокоонкогенные типы вируса являются главной причиной рака шейки матки и предраковых заболеваний. В нашей стране рак шейки матки занимает первое по распространенности место у женщин в возрасте от 15 до 45 лет, и заболеваемость с каждым годом растет. Женщины, инфицированные ВПЧ, находятся в группе риска по раку шейки матки.

Можно ли определить вероятность рака шейки матки, зная результат своего анализа на ВПЧ? Каким образом?

ВПЧ не обязательно приведет к раку. У 80-90% женщин вирус самостоятельно элиминируется (выводится из организма) в течение 1-2 лет. В остальных случаях инфекция становится хронической, при этом вероятность болезни повышается. Чем это закончится, элиминацией или предраковыми изменениями, зависит от особенностей иммунитета женщины, а также от типа вируса. Важно знать, что рак могут вызвать только типы ВПЧ высокого онкогенного риска. Их всего. 12-14. Наиболее опасные из них – 16-й, 18-й и 45-й типы – виновны в более чем 80% случаев рака. Также в группу высокого онкогенного риска входят типы 31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68. Типы низкого онкогенного риска (например, 6-й и 11-й) являются

причиной доброкачественных новообразований – остроконечных кондилом.

КОМУ ОСОБЕННО ВАЖНО ПРОЙТИ ДИАГНОСТИКУ ПАПИЛЛОМАВИРУСА?

ВПЧ-тест необходимо выполнять женщинам с 30 лет каждые 5 лет. Это международные рекомендации. Российские специалисты рекомендуют проходить это исследование с 25 лет, поскольку у женщин с этого возраста все чаще возникают предраковые заболевания. А у совсем молодых женщин высока вероятность спонтанной элиминации вируса, поэтому им необязательно беспокоиться по поводу наличия папилломавируса.

КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПОМОГУТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ЭТОГО ВИРУСА У ЧЕЛОВЕКА?

Так называемые ВПЧ-тесты – это лабораторные исследования для выявления ДНК вируса. Современные ВПЧ-тесты выполняют с помощью реалтайм ПЦР (полимеразная цепная реакция в режиме реального времени). Они позволяют определять тип вируса и его количество. Это очень важно для прогнозирования исхода инфекции и назначения дальнейших дополнительных исследований.

КАКИЕ ЕЩЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМОГУТ ВЫЯВИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ?

Дополнительное лабораторное исследование, которое позволяет выявить атипичные клетки, трансформированные (измененные) вирусом, это ПАП-тест – цитологическое исследование клеток под микроскопом. Мы рекомендуем использовать современный жидкостный ПАП-тест. По сравнению с традиционным аналогом он более чувствительный. Тем не менее чувствительность жидкостного ПАП-теста все-таки недостаточно высока для эффективного выявления предраковых заболеваний шейки матки. Чтобы не пропустить патологию, необходимо применять его совместно с ВПЧ-тестом.

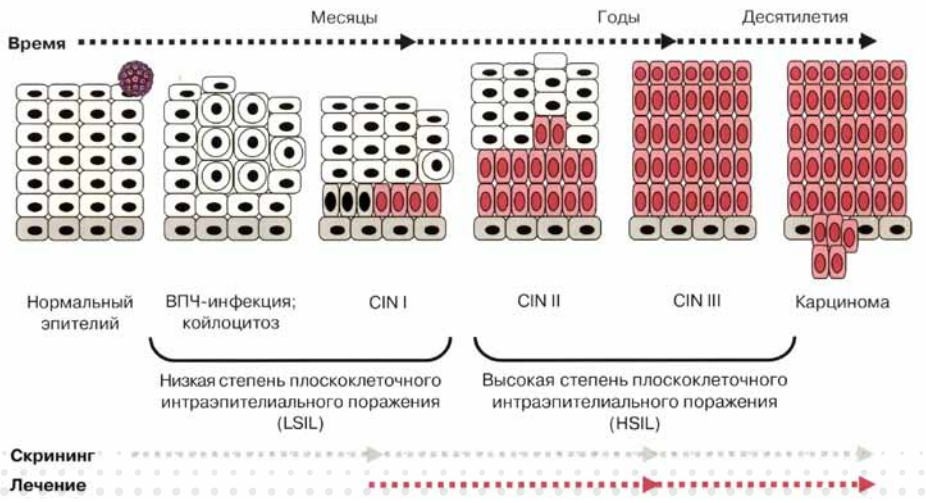
КАК ЧАСТО НУЖНО ПРОХОДИТЬ СКРИНИНГ ПО ПОВОДУ ВПЧ?

Если скрининг основан на ВПЧ-тесте – то с 25 лет каждые 5 лет. Если же используется только ПАП-тест, то его нужно проходить каждые 2–3 года.

РОЛЬ ЗЛОДЕЯ

Долгое время никто не связывал ВПЧ с раком шейки матки. Только в середине 1970-х годов была установлена связь между вирусом и заболеванием. Выяснилось, что именно ВПЧ резко повышает вероятность злокачественного перерождения клеток. Вирус выделяет вещества, стимулирующие их бесконтрольное деление, чтобы заразить все эти новые клетки и произвести побольше собственных копий.

Автор статьи Ольга Шипулина, кандидат медицинских наук, руководитель подразделения молекулярных методов диагностики ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (г. Москва)



Прогресирование заболевания от инфицирования ВПЧ до рака шейки матки

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КТО СКРЫВАЕТСЯ ПОД МАСКОЙ ОРВИ?

ЗАЧАСТУЮ МЫ ОТНОСИМСЯ К ОРВИ ДОСТАТОЧНО ЛЕГКОМЫСЛЕННО: ОБЫЧНАЯ «ПРОСТУДА» – САМО ПРОЙДЁТ. НО ВОЗБУДИТЕЛИ ОРВИ ОЧЕНЬ РАЗНООБРАЗНЫ: И ПО ТЯЖЕСТИ ВЫЗЫВАЕМОГО ИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, И ПО ПРОГНОЗУ, И ПО ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ОРВИ:

- риновирусы
- вирусы парагриппа
- респираторно-синцитиальный вирус
- аденовирусы
- метапневмовирус
- коронавирусы
- бокавирусы

Инфицирование детей до 2х лет респираторно-синцитиальным вирусом, вирусами парагриппа и бокавирусом может привести к тяжелым состояниям, требующим госпитализации – крупу и бронхо-обструктивному синдрому. Респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирус, вирусы гриппа и аденовирусы могут вызвать бронхиты и пневмонию преимущественно у детей до 5 лет. Кроме того, может произойти инфицирование одним из 13 возбудителей ОРВИ, вызывающих гриппоподобные симптомы.

ПОД МАСКОЙ ОРВИ МОГУТ «СКРЫВАТЬСЯ» И ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ

Респираторный микоплазмоз, вызываемый Mycoplasma pneumoniae начинается как грипп, с ломоты во всем теле, температурой до 38-39°С, длящейся в течение нескольких дней, затем присоединяется кашель и может развиться пневмония. Заболевание требует применения специальных антибактериальных препаратов, поскольку антибиотики широкого спектра на возбудитель не действуют.

Катаральный период коклюша, продолжающийся в течение первых двух недель, напоминает ОРВИ с субфебрильной температурой. Если в этот период назначить специфическую антибиотикотерапию, развитие заболевания с мучительными приступами кашля можно предотвратить. Коклюшную инфекцию следует подозревать у невакцинированных детей любого возраста, у вакцинированных детей старше шести лет и взрослых, находившихся в контакте с больными детьми.

И, конечно, вы сами вряд ли сможете отличить ОРВИ от гриппа. А ведь грипп – тяжелейшее заболевание. Грипп, вызванный вирусом A/H3N2 тяжело переносят дети до 5 лет, пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями бронхо-легочной и сердечно-сосудистой системы, а также пожилые люди. «Свиной грипп» тяжело переносят люди среднего возраста, чаще с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ожирением, сахарным диабетом, бронхиальной астмой и беременные женщины.

При эпидемии гриппа 2009 года, вызванной «свиным» штаммом A/H1N1pdm09 летальный исход чаще наблюдался у лиц в возрасте от 30 до 64 лет. Грипп нельзя переносить на ногах, это чревато ухудшением состояния и осложнениями. Около 5-10% больных во время эпидемии гриппа нуждаются в госпитализации, а до 0,5% случаев инфицирования заканчивается летальным исходом. Осложнения (синуситы, отиты, пневмония), как правило, наступают потому, что большинство заболевших вовремя не обращаются к специалистам, переносят заболевание на ногах или прибегают к самолечению. При гриппе нужно обязательно обращаться к врачу.

ТАК ЧЕМ ЖЕ НА САМОМ ДЕЛЕ ЗАБОЛЕЛИ ВЫ ИЛИ ВАШИ БЛИЗКИЕ?

Отличить ОРВИ от гриппа и других инфекций можно только с помощью лабораторных исследований. По клинической картине, к сожалению, этого сделать невозможно. Определение конкретного возбудителя респираторной инфекции даёт возможность назначить адекватное лечение, точно определить прогноз, не допустить характерных для каждого возбудителя осложнений и в ряде случаев избежать необоснованной антибиотикотерапии

В грядущем сезоне основными эпидемическими штаммами будут A/H3N2 и B. Возможно, штамм типа B будет распространён немного больше, чем в прошлые годы. Штамм «свиного» происхождения A/H1N1pdm09 тоже будет циркулировать, но уровня заболеваемости подобного пандемии 2009 года быть не может.

Каждый из вирусов имеет свои особенности, и заболевание требует индивидуального подхода к лечению. Причем в 21% случаев в начале заболевания температура не поднималась выше 38°С и около 10% не имели каких-либо хронических заболеваний. Поэтому, если заражение острой вирусной инфекцией все-таки произошло, и появились симптомы – кашель, чихание или лихорадка, то лучше оставаться дома во избежание заражения окружающих и возникновения осложнений. А если возникла необходимость посещать общественные места, то необходимо надевать маску, чихать и кашлять во влажные салфетки.

Если заболевание протекает тяжело, нужно обязательно обратиться к врачу.

Именно такие исследования – выявление основных возбудителей респираторных инфекций – предлагает Центр молекулярной диагностики. Диагностические тесты позволяют выявить возбудителей гриппа, ОРВИ, коклюша, и других острых респираторных заболеваний. Целесообразно сдавать анализы при подозрении на вирусную инфекцию в первые-вторые сутки заболевания, когда возбудитель содержится в максимальном количестве.

Молекулярно-генетические методы, в частности полимеразная цепная реакция (ПЦР), способны обнаружить геном возбудителя в мазке из носоглотки заболевшего. Анализ проводится в режиме реального времени.

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Потому что от этого зависит правильность выбранного лечения. Например, антибиотики неэффективны против вирусов. Антибактериальные средства неэффективны и даже опасны при гриппе и ОРВИ, ведь они направлены на борьбу с бактериями, а против вирусов действуют только противовирусные средства. Принимая антибиотики во время гриппа, вы можете ослабить иммунную систему и причинить еще больше вреда организму. Антибиотики может назначить врач в случае возникновения осложнений после гриппа, так как ослабленный организм может быть подвергнут атаке бактерий.

ИЗБЕГАЙТЕ САМОЛЕЧЕНИЯ!

Автор статьи Михайлова Елена Георгиевна,
заведующая лабораторией ЦМД

КАКАЯ КРОВЬ ЦЕННЕЕ:
из пальца или из вены?

ПОЧЕМУ В СОВРЕМЕННЫХ ЛАБОРАТОРИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО БЕРУТ КРОВЬ ИЗ ВЕНЫ, А КРОВЬ ИЗ ПАЛЬЦА ПОЧТИ НИКОГДА? ПОЧЕМУ И НАСКОЛЬКО ЭТО УДОБНО И БЕЗОПАСНО, ОСОБЕННО ЕСЛИ КРОВЬ СДАЕТ РЕБЕНОК?

В наше время это мировой стандарт – работа с венозной кровью. Она делает результаты исследования более точными. «Капиллярный» метод (кровь из пальца) уже устарел: он может дать погрешности. Дело в том, что во время забора крови из пальца из-за межклеточной жидкости может произойти деформация клеток крови. В результате появляются микросгустки, сводящие на «нет» все исследование. В таком случае требуется повторный анализ. В венозной крови межклеточной жидкости нет, и, соответственно, клетки крови не разрушаются, а микросгустки образуются значительно реже.

Распространенное мнение о том, что взятие венозной крови больнее сдачи крови из пальца, ошибочно. На самом деле взятие крови из вены менее травматично, и при этом остается только крошечный след от иглы. А с помощью современных материалов, одноразовых систем, эта процедура становится безболезненной даже для малышей.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Как защитить ребенка от инфекций?

НА ПРИЕМЕ Я ЧАСТО СЛЫШУ ТАКОЙ ВОПРОС ОТ РОДИТЕЛЕЙ. ПОД ЭТИМ ВОПРОСОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ: КАК ПРЕДОСТЕРЕЧЬ ДЕТЕЙ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ОТ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЙ? ВЕДЬ ОРВИ С НАСМОРКОМ И КАШЛЕМ ПРОЙДУТ САМИ ЧЕРЕЗ ПЯТЬ – ШЕСТЬ ДНЕЙ. НО ПРИ ПОДЪЕМЕ ТЕМПЕРАТУРЫ У РОДИТЕЛЕЙ НАЧИНАЕТСЯ «ОПРАВДАННАЯ» ПАНИКА – ВЕДЬ ЕСТЬ ЖЕ «СТРАШНЫЕ» ИНФЕКЦИИ.

Да есть. Например, молниеносная форма менингококковой инфекции. За время своей работы педиатром не раз приходилось экстренно увозить детей в реанимацию с таким диагнозом. И жизнь ребенка зависит от того, насколько быстро он попадет в реанимацию. Не в больницу, а именно в реанимацию. Если бы те родители знали о существовании вакцины от менингококковой инфекции…

Некоторые мамы могут сейчас сказать: «Нам не нужна прививка. Мы никуда не ходим». В моей практике были грудничковые дети, которые заражались от мам, потому что у мамы в носоглотке высеяли менингококк. Вы же живете в социуме – ходите в магазин, аптеку и т. д. Можно долго спорить на тему «полезности» и «опасности» прививок. Но что сказать той маме, которая плакала у меня на глазах, потеряв

ребенка. А чего стоит ожидание под дверью реанимации, когда за жизнь малыша борются врачи? И сколько стоит реабилитация ребенка, вырванного из «лап смерти»?

Нет лучшей защиты, чем вакцина. Поднялась высокая температура – мы боимся менингококковой инфекции – но у нас поставлена прививка от неё. Может начаться воспаление легких или гайморит – у нас поставлена пневмококковая вакцина, значит снижаем температуру, много пьем жидкости и спокойно лечимся дома под наблюдением врача.

Можно уберечь ребенка от кишечной инфекции, когда от изнуряющей рвоты в бессознательном состоянии детей доставляют в стационар. Знаете ли вы, что по статистике ротавирусной инфекцией до 5 лет переболевает 100% детей, да еще и дважды. Но что бы этого не случилось нужно малышу в возрасте до 8 месяцев три раза капнуть в рот капельки (заметьте, это даже не уколы в попу, а просто капли). Вакцина РотаТек уберегла здоровье многих детей. Сбережет и вашего ребенка. Особенно во время отпуска на Байкале, на море или за границей.

Сейчас некоторые родители считают, что даже вакцины по национальному календарю ставить не обязательно. Подумаешь дифтерия. Её же сейчас нет. Вынуждена вас огорчить, есть. На моей практике был выезд к ребенку, который перенёс дифтерию самостоятельно и у него началось позднее осложнение – токсический миокардит. Это страшно – ребенок умирал в ясном уме.

Конечно, вы родители, вам и решать. Но принимая решение, помните, что жизнь ваших детей в ваших руках.

Автор статьи Рогаль Ольга Владимировна, врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОБ АСТМЕ...
заметки рядового аллерголога

ДЛЯ МЕНЯ ЛЕЧЕНИЕ АСТМЫ – ОДНО ИЗ САМЫХ ИНТЕРЕСНЫХ, ПОУЧИТЕЛЬНЫХ И БЛАГОДАРНЫХ ЗАНЯТИЙ. ДОБИТЬСЯ КОНТРОЛЯ НАД ЭТИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У МАЛЕНЬКОГО ПАЦИЕНТА – БОЛЬШОЙ ТРУД, НО И БОЛЬШАЯ РАДОСТЬ. ЧТО И ГОВОРИТЬ, ДИАГНОЗ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – БОЛЬШЕ НЕ ПРИГОВОР ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ.

Впечатляющие результаты лечения во многом достигнуты благодаря внедрению международных согласительных документов, регламентирующих единый подход к диагностике и лечению. Очередного документа ждешь с нетерпением: что нового? Но самое главное: как правильно лечить конкретного ребенка? Радует, что в последних руководствах принимается фенотип астмы, и обсуждается подход к разным группам пациентов. Сейчас информации об астме предостаточно. Но хочется «живого звука». Мой рассказ для родителей, а случай – самый жизненный. Назовем его «один год из жизни ребенка».

Для начала коротко о наболевшем. Чувствуете, как современный ритм жизни «прессует» человека? Мы спешим, опаздываем, а главное, отчаянно стремимся быть похожими на того «счастливого», холеного, напористого, обеспеченного и, конечно же, здорового человека с обложки или экрана. О культе здоровья особенно красноречиво говорят аптеки. Что ни многоэтажка – то аптечный супермаркет и быстробегущая очередь жаждущих здоровья. Каждая продвинутая мама имеет солидную аптечку и весьма «подкована» в медицине. И тем не менее, мы не стали здоровее. До сих пор специалисты в области аллергологии-иммунологии активно востребованы. За последние 15 лет лечение такого распространенного заболевания, как бронхиальная астма, настолько продвинулось вперед, что она стала «амбулаторной» болезнью.

Как педиатр, нередко имею дело с частоболеющими детьми и на их примере еще раз убеждаюсь, что лозунг «не болеть любой ценой» у нас доведен до абсурда. Чихнул два раза – срочно противовирусное, появился насморк – беги за лекарством «для иммунитета», а уж если температура – нужен лучший антибиотик! Некоторые медикаменты родители дают с такой поразительной легкостью, что диву даешься, как ребенок выдерживает такой эксперимент. Понять этого не могу... Где здравый смысл или хотя бы чувство самосохранения?

Вот давайте рассмотрим один случай из жизни. Итак, на приеме молодая мама с бледнолицым вялым мальчиком лет 4-х. Описывает «хождения по мукам»: в сад с 2-х лет, но мама еще не на работе т. к. который год с сентября по март ребенок болеет по накатанному сценарию: насморк – подкашливание – «простуда» опускается вниз – и дальше две недели ночного кашля со свистами, месяц без улицы, но ни дня без лекарств. И вот она здесь, потому что нужно «срочное укрепление иммунитета». К участковому врачу масса претензий. Знаю этого доктора давно: неласковая, но толковая и опытная.

Далее осмотр, подробный расспрос о самом важном. Мать удивляется вопросам (недаром про аллергологов ходит шутка, что их интересует даже имя кошки пациента). В увесистой карточке вложены статьи на тему «здоровый образ жизни», рецепты грудных сборов, результаты диагностики на умном приборе, который врачи между собой называют «дурометром», и много еще чего… вот он, мой больной! О предполагаемом диагнозе говорю осторожно, но уверенно. Если спугну – мать обратится к другому врачу или вообще «налево» (к альтернативным парамедикам, экстрасенсам, или даже в секту), но в любом случае – опять

будет лечить не то и не тем. Если доверит – в моей практике появится еще один пациент.

Размышляю. Поместить на обследование в больницу – неразумно, малыш впитывает инфекцию как губка. Значит «мы пойдем другим путем». Убеждаю маму дать ребенку отдых от лекарств, направляю на анализы и аллергопробы (как правило, их ждут с нетерпением). Убедительно прошу обратиться при очередном кашлевом эпизоде. Через неделю этот самый эпизод наступает. Осматриваю ребенка: он в приступе. Сомнений в диагнозе нет: типичная инфекционно-зависимая астма. Но мама явно недоумевает – долгожданные результаты аллергопроб отрицательны. «Может это не астма?» Здесь сказывается наша неистребимая привычка лечить анализы, а не больного. Итак, пора лечить, подбирать препараты для длительного приема.

Поясняю, что ребенок еще мал, инструментальные исследования (к примеру, функции внешнего дыхания) ничего не дадут. Оцениваю тяжесть астмы по совокупности симптомов – без этого нельзя начинать лечение. Ответственность огромная. Не забудь про дифдиагностику, а сейчас быстро оказывай помощь. Нужно снять так называемую бронхообструкцию (сужение просвета бронхов за счет спазма и секреции мокроты), затем подобрать препараты для длительного приема.

У МЕНЯ ЕСТЬ ДВА ПУТИ:

1. Написать на бумажке названия лекарств и попрощаться.

2. Мозговой штурм: в доступной форме объяснить, для чего нужны наши препараты, когда и как применяются.

Выбираю пункт 2, в противном случае мама опять будет лечить простуду. Новая встреча через месяц и первая маленькая победа: наш малыш переболел ОРВИ как обычный ребенок (насморк, недолго температурка), но кашель не беспокоил!!! Мой совет неторопливо прогуляться вокруг дома воспринимается с недоумением («Что вы, доктор, какие прогулки с нашим иммунитетом?»). Однако, когда малыша не беспокоит привычный кашель на холоде, удивление перерастает в уверенность: да, лечение помогает! Настороженность сменяется заинтересованностью. Надеюсь, теперь мы союзники.

Очередной визит малыша – контрольный. «Как дела? Как лечитесь? Покажите, как пользуетесь лекарством». Мама улыбается, с диагнозом смирилась, значит, будем и дальше лечиться. Теперь уже она меня штурмует вопросами. Знали бы вы, о чем только не приходится говорить на приеме! Цитирую часть интервью:

– Доктор, а можно нам теперь в цирк?

– Лучше в нерпинарий сходите: малолюдно, доступно и мило…

– Как вы думаете, может взять кредит и свозить сына на море?

– Не торопитесь, для начала съездите хоть в Тальцы на масленницу, порадуйте ребенка. А если есть свободные деньги, сходите в «Вертикаль», там сейчас скидки. Купите коньки мальчику и папе или велосипед – пригодятся в следующем году.

Параллельно интересуюсь на чем спит наш герой (без комментариев), советую где взять «дешево и сердито» подушки-одеяла.

– А мы теперь на диете: ни лимонов, ни рыбы. Хватит есть аллергены!

При слове «диета» меня иногда бросает в дрожь. Этому малышу скорее нужно рациональное питание, ведь он ослаблен. Кратко рассказываю, что такое хорошо и что такое плохо. Без этого нельзя. Представления о здоровой пище у молодых мам своеобразные: суп из окорочков, сосиски, сок из коробочки или кисель из брикета – вот стандартный ланч-пакет.

– Может нам завести дневник самоконтроля? (узнала об этом от подруги по несчастью...)

– Милая, нам пока до самоконтроля как до луны, хоть бы запомнить названия лекарств и что к чему… Давайте заведем уличный дневник: когда и сколько гуляли, или почему не пошли. Через месяц покажете. И прошу вас, не ведите разговоров о болезни при ребенке.

И ВОТ ВОПРОС, КОТОРОГО Я ЖДУ И БОЮСЬ:

– Когда нам можно в сад? Дома буквально бегает по потолку!

– Ну что ж, будничная активность – это отлично. А пока советую завести друзей по двору.

Утром гуляем с Петей, вечером с Васей, Катя в резерве. Весело и полезно. Если здоров – пусть выпускает пар. Если в обострении, гуляем чинно, недолго, дышим носом. В кармане мелок, книжка или бирюльки.

У нас впереди еще март, один из самых «болезненных» в году. В этот период максимальная концентрация домашних аллергенов и почти всегда всплеск ОРЗ. Так что поживем – увидим. Увиделись быстро. Мама повествует:

– Неделю назад утром закашлял – дала супрастин – кашель исчез. Пошла по делам, малыша – бабушке. Травки-муравки давать запретила (у нас же базисная терапия!). Но бабушка решила, что скипидарная ванна, пара горчичников и ароматная растирка на грудь не повредят. К вечеру одышка, ночью «скорая» и все сначала…

Мама быстро «сдулась», она еще «сырой необработанный материал». Начинаем скрупулезный разбор полетов, раскладываю все по полочкам... Вот теперь пригодятся книжки-стишки про астму: читай, анализируй. Но главное – учись наблюдать за своим ребенком. На крайний случай даю свой телефон. Наш провал не должен повториться!

Теперь осмотр раз в неделю. Медленно выкарабкиваемся из весеннего обострения. Попробуем летом прожить на дачке и без лекарств. В разгар оздоровительного сезона делаем иммунограмму: по результатам хоть в космос посылай, ну не было и нет у ребенка никакого иммунодефицитного состояния – просто астма.

В сентябре встречаемся, проводим исследование функций внешнего дыхания, (малыш у нас мал, да смышлен – все сделал правильно). Опять все в порядке. Возобновляем базовые препараты заранее. Разрешаю короткую вылазку на природу (например, однодневный тур по Кругобайкалке). Выдерживает. Значит, пора расширять круг общения. Берите путевку хотя бы в «Еловую падь» – там и воздух, и врачи рядом, и все, о чем мечтали: массаж, галокамера, закаливание...

Итак, мы достигли долгожданной ремисии. Как хочется, чтобы она была длиною в жизнь!

P.s. Вот уже и Новый год скоро. Слава богу, старый не так уж плохо прожит. Обмениваемся поздравлениями и «моя» мама говорит:

– А знаете, благодаря болезни сына я научилась радоваться жизни!

Спасибо милая, это самое лучшее признание моего труда. Если честно, я вам уже не нужна. А за дверями новый гость…

Автор статьи Дронова
Марина Анатольевна,
врач педиатр

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Интимная пластика – не только эстетическая процедура, но и надежный способ решить многие медицинские и даже психологические проблемы. На самые деликатные вопросы читателям нашего журнала отвечает врач – косметолог «Профи» Екатерина Жолудева.

Интимная пластика

Как давно столь сокровенная процедура, как интимная пластика, появилась в косметологических клиниках нашего города?

– Она известна уже несколько лет. Контурная пластика интимной зоны позволяет восстановить тонус слизистой и обеспечить необходимое увлажнение и значительное сужение влагалища, а волюмизация больших и малых половых губ решает проблемы коррекции формы и восстановления утраченного объема. Кроме того, эта процедура решает и вопросы психологического характера: у пациентов пропадают комплексы, повышается самооценка, налаживаются отношения с партнером. В результате перечисленного, нормализуется гормональный фон, являющийся фундаментом здоровья для любого человека. Помимо эстетических целей есть и медицинские показания. Они определяются урологом или гинекологом.

Вы выполняете такие процедуры?

– В рамках терапевтической косметологии мы выполняем эстетическую коррекцию интимной области. Существует официально установленная Порядком по косметологии (приказ Минздоавоцразвития №381) граница внедрения косметолога в организм пациента – это кожа, подкожно-жировая клетчатка и поверхностные (мимические) мышцы. Все, что косметолог собирается делать глубже – не его компетенция. В остальных случаях (лечение опущения влагалища после родов, коррекция объема, увеличение точки G, увеличение размера полового члена и др.) мы рекомендуем проводить процедуру только у гинеколога или уролога.

Какие препараты используются для интимной пластики и насколько они могут быть опасны для здоровья?

Они совершенно безопасны, ведь мы используем наиболее современный метод для коррекции аногенитальной области – введение геля гиалуроновой кислоты, который с успехом используется в эстетической медицине многие десятилетия. Мы отдаем предпочтение филлерам последнего поколения GENYAL (Швейцария), имеющим максимальную эффективность и клинически доказанную безопасность. Уже несколько лет препараты GENYAL продуктивно используются не только при коррекции лица, декольте и рук, но и при работе с интимней зоной.

Гиалуроновая кислота – главный компонент межклеточного вещества и основной компонент биологической смазки. Она входит в состав многих тканей (в том числе кожи и подкожной клетчатки, хрящей), у нее нет антигенных свойств, она нетоксична, не мигрирует, не вызывает воспалений, проста в применении, биосовместима, медленно адсорбируется. По сути – это наше «родное» вещество. Кстати, наш организм перестает синтезировать ее после 20-25 лет. С этим фактом и связан процесс старения.

То есть вполне возможно, что хирургическое вмешательство не потребуется?

– Все зависит от проблемы. В некоторых, случаях, избежать хирургии можно, например, при вариантах стрессового недержания мочи у женщин, а также при пластике наружных половых органов.

Насколько данная процедура болезненна? Ведь все-таки интимная зона очень чувствительна.

– Болезненность при работе с интимной зоной ничуть не больше, чем при работе по лицу или декольте Используются местные анестетики, так что в целом процесс переносится хорошо.

Тем не менее, противопоказания существуют?

– Пожалуй, как и у всех косметических процедур, это аутоимунные и злокачественные заболевания, патология крови, беременность и кормление грудью.

Как долго держится результат? Нужно ли повторять введение гиалурона, как это бывает при коррекции лица?

– Конечно. Через 10-15 месяцев процедура повторяется. Если вам пообещали результат «навсегда» – не верьте. Значит, используется не гиалуроновая кислота, которая со временем выводится полностью, а какой-то другой имплант. Обязательно уточните, какой именно, и посмотрите на его сертификат, а также обратите внимание на отзывы различных специалистов.

Расскажите, как подобные операции влияют на интимную жизнь?

– Более чем положительно. Введение филлеров в интимную зону способствует улучшению интимной жизни: увеличение точки G делает ее более доступной для стимуляции. Кроме того, в результате введения гиалуроновой кислоты в зону G образуется второе оргазмическое кольцо, которое на порядок увеличивает положительные ощущения партнера женщины от близости.

И какова цена деликатного вопроса?

– Все зависит от вида препарата и его количества. В «семействе» GENYAL несколько препаратов, имеющих разную плотность и вязкость, и для каждого свои показания. Средняя стоимость процедуры – от 15 000 руб.

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

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В каждой шутке есть доля шутки.
А остальное – правда…

ТРОЛЛИМ ВРАЧА: 6 эффективных методов

ИТАК, ВЫ СОБРАЛИСЬ К ДОКТОРУ. НЕВАЖНО, ЧТО СТАЛО ТОМУ ПРИЧИНОЙ: ПОЧЕРНЕВШИЙ И ОТВАЛИВШИЙСЯ ГОД НАЗАД ПАЛЕЦ НА НОГЕ, КОТОРЫЙ ВЫ БЕРЕЖНО ХРАНИЛИ В МОРОЗИЛЬНОЙ КАМЕРЕ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПРЕДЪЯВИТЬ ДОКТОРУ, ИЛИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ. Я ХОЧУ РАССКАЗАТЬ О ВОЛШЕБНЫХ ЗАКЛИНАНИЯХ, КОТОРЫЕ СПОСОБНЫ ПРЕВРАТИТЬ ДОБРЕЙШЕГО ДОКТОРА В ЗАКОНЧЕННОГО МИЗАНТРОПА ЗА СЧИТАННЫЕ МГНОВЕНИЯ. ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИХ ПО НАЗНАЧЕНИЮ, ЕСЛИ ХОТИТЕ КАК МОЖНО ЭФФЕКТИВНЕЕ И БЫСТРЕЕ ИСПОРТИТЬ ОТНОШЕНИЯ С ВРАЧИШКОЙ.

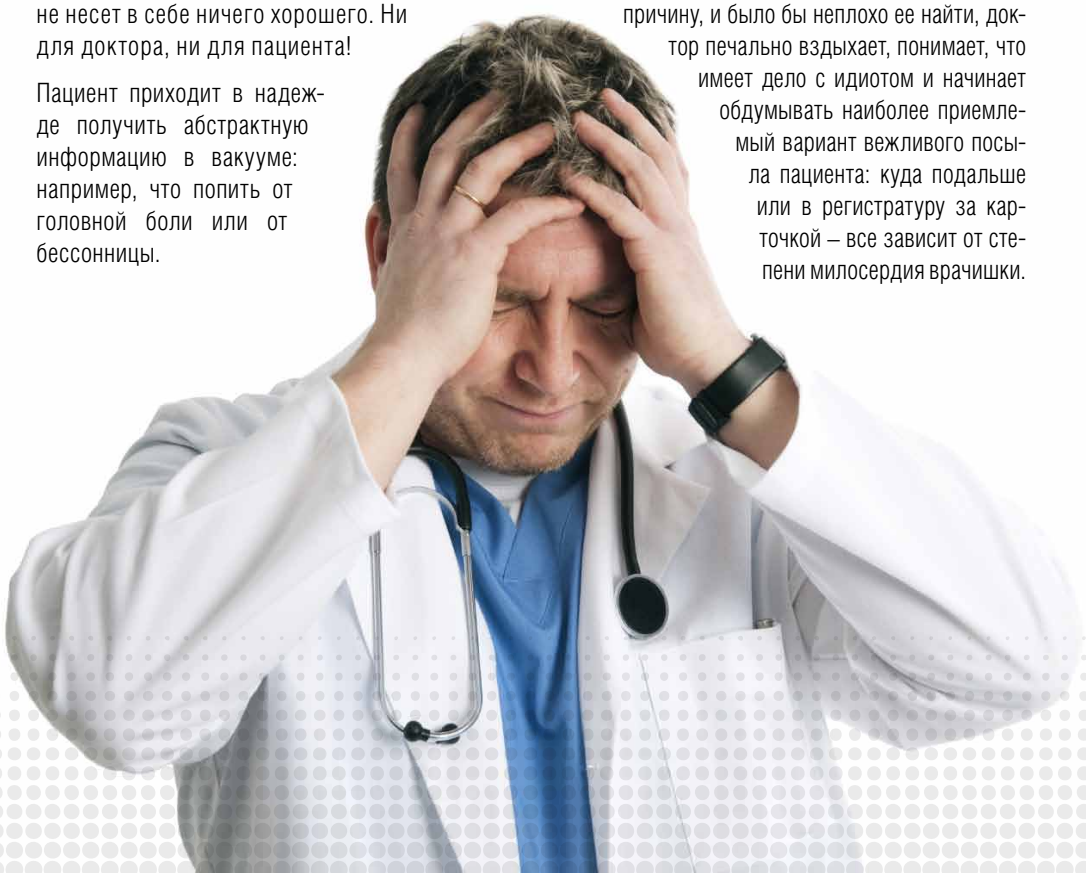
«Я ТОЛЬКО СПРОСИТЬ!»

Эпическая фраза, которая в 146% случаев не несет в себе ничего хорошего. Ни для доктора, ни для пациента!

Пациент приходит в надежде получить абстрактную информацию в вакууме: например, что попить от головной боли или от бессонницы.

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

Так как головная боль и бессонница всегда имеют причину, и было бы неплохо ее найти, доктор печально вздыхает, понимает, что имеет дело с идиотом и начинает обдумывать наиболее приемлемый вариант вежливого посыла пациента: куда подальше или в регистратуру за карточкой – все зависит от степени милосердия врачишки.



«ДАЙТЕ МНЕ БОЛЬНИЧНЫЙ!»

О, эти прекрасные, наивные пациенты! Поликлинику они считают разновидностью развлекательного центра, куда можно прийти и заказать желаемые услуги.

«Мне нужен больняк – а с формальностями пусть доктор разбирается сам», -полагает такой пациент. Поэтому на возражение врачишки о том, что для выдачи больничного должны быть основания, очень удивляется. Неужели «мне надо» – это недостаточное основание? Быть такого не может! Ишь, понабрали на работу коновалов.

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

Больничный – юридический и финансовый документ, за каждый из которых, в случае косяка, администрация больницы, ревизоры из страховых компаний и представители прокуратуры будут трепать врачишку, как Тузик грелку. Именно поэтому носитель белого халата не спешит выписывать зеленые листочки направо и налево, а занудно начинает расспрашивать пациента, мерить ему температуру, мять живот и искать другие признаки нетрудоспособности.

Если зеленый листок вам очень нужен – доктору надо помочь: четко перечислить свои жалобы и показать объективные признаки, указывающие на болезнь, которая не позволяет идти на работу и требует срочной диванотерапии в компании сериальчика.

«ДЕВУШКА, МНЕ НУЖНО…»

Или другой, более игривый вариант: «Девчонки!...» С этой полной самодовольства в сочетании с неуместным кокетством фразы начинают пациенты, которым посчастливилось быть старше доктора и медсестры. В случае, если в кабинете сидит врач-мужчина, обращение может меняться от безличного «эй, слышь» до почти родственного «братан!..» или плаксивого «сынок!..» Есть отличия делового общения от неформального? Не, о таком не слышали.

При использовании этой фразы для троллинга врачишки нужно сохранять бдительность. В 99% случаев докторицы осаживают пациента обидным ответом, советуя поискать девчонок в кафе через дорогу от больницы, или, чтоб наверняка, в стрип-клубе в трех кварталах от лечебного учреждения.

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

«Девчонка» 6 лет училась в медуниверситете и 2 года в ординатуре. Она может выглядеть как наивная малышка, но впечатление обманчиво. Данные образования, формирующие характер, начинают появляться в ординатуре и достигают внушительных размеров уже в начале самостоятельной работы. Этому способствуют бессонные ночи на дежурствах, нестандартные клинические ситуации, в которых надо быстро принять верное решение; бомжи, наркоманы, алкоголики и симулянты в приемном покое, неадекватные родственники, обещающие затаскать по судам или закатать в асфальт, общение с полицией, страдания и смерть пациентов. Поэтому «девчонка» привыкла, что с ней общаются вежливо. А если нет – она быстро, но довольно болезненно для самолюбия пациента, научит его вежливости.

«МНЕ НУЖЕН РЕЦЕПТ!»

С этих слов чаще всего начинают свое выступление пациенты, которых доктор в глаза не видел, а потому понятия не имеет, что за причина побудила пациента просить вожделенную бумажку с печатью. Как ни странно, «постоянные клиенты» доктора, которые принимают антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики и прочие препараты, что выдают в аптеках по рецепту, предпочитают избегать подобного неоднозначного начала беседы со специалистом. Они записываются на прием, приходят вовремя, рассказывают, что нового преподнесла им болезнь, терпеливо ждут, пока доктор их осмотрит, и только потом просят рецепт на препарат.

Другое дело – любители начать беседу с фразы «Мне нужен рецепт!» Обычно, это граждане, которые плотно сидят на феназепаме или комбинированных анальгетиках. К доктору они приходят нечасто, бесед и осмотров не любят. Они пьют свой седалгин или какую-то другую шнягу уже много лет, но вот незадача – с недавнего времени на любимые таблетки стали требовать рецепт в аптеке.

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

См. «Мне нужен больничный!» Рецепт – еще одна бумажка, которая требует отчетности. Поэтому врачишка будет долго и нудно расспрашивать вас, смотреть, искать основания для назначения препарата, который кажется вам необходимым (и не факт, что найдет), и далее по списку.

«Я ХОЧУ КАПЕЛЬНИЦУ!»

Любители этой фразы отличаются завидным упрямством и отсутствием фантазии. Доктор может бесконечно генерировать разнообразные аргументы вроде «у вас гипертония, надо просто регулярно пить таблетки от давления и станет легче», «капельницы – это не профилактика инсульта», «актовегин неэффективен» и так далее, но пациент будет упорно стоять на своем: хочу капельницу и точка! Потому что убеждения его относительно чудодейственности внутривенных вливаний сравнимы по своей незыблемости с верой правоверного мусульманина. Лучше умереть, чем признать, что Бога-Капельницы нет!

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

На дворе ноябрь – время, когда инсульты идут на прием косяками. Доктор замучился мерить очередному просителю капельницы давление, обнаруживать 200/100, убеждать, что это плохо кончится, если не начать, наконец, регулярно принимать гипотензивные... Чтобы через полгода увидеть все те же лица, которые забили на гипотензивную терапию, едва ходят, потому что нарастает не очень заметная, но весьма противная очаговая микросимптоматика, но, тем не менее, снова горят желанием получить вожделенную капельницу. Когда эти лица попадают в стационар с инсультом и снова приходят на прием, чтобы попросить, угадайте что, доктора настигает ощущение бессмысленности и тленности всего сущего.

«У ВАС ВСЕ РАВНО НИКОГО НЕТ!»

Эта фраза в идеале должна произноситься через 3-5 минут после окончания рабочего дня врачишки. Если вы застанете его врасплох в момент снимания халата, а еще лучше – когда он будет уже без штанов от хирургического костюма, можете считать себя продвинутым троллем здравоохранения российского. Не, ну а чо, если у врача никого нет, отчего бы ему не принять еще одного, очень важного пациента?

ПОЧЕМУ ДОКТОР ЗВЕРЕЕТ?

Факт отсутствия очереди под дверью не означает, что доктор свободен, как перелетная птица, и распивает чаи за дверью своего уютненького кабинета. Очень вероятно, что врачишка пишет карточки, заполняет документы для пациентов с инвалидностью, пишет отчет или какую-то другую бумажку, кои ежедневно приходится заполнять десятками. Также возможно, что именно эти 15 минут – долгожданная передышка между приемом и работой у аппарата УЗИ. Это может показаться невероятным, но те, кто по легенде давал Гиппократу клятву, тоже иногда хотят перевести дух, выпить кофе или дойти, наконец, до туалета.

Внимание! С этих фраз необходимо начинать общение с доктором, чтобы носитель белого халата как можно скорее показал свою мерзкую сущность – после этого удобнее всего бежать в интернеты и писать о несправедливости пациентской доли и жестокости врачей-убийц.

Удачного троллинга!

Автор «полезных» советов пожелал остаться неизвестным

ЦЕНТР 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

ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-001833
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1
тел. (3952) 480-198, 918-818

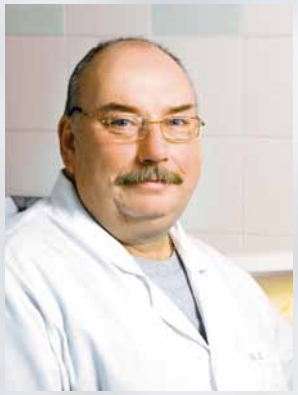
ООО «Центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-001527
г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1
тел: (3952) 480-199
e-mail: info@igcmd.ru

www.клиника.ирк.рф

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ

Аксенова Евгения Анатольевна
врач акушер-гинеколог



Лебедев Николай Сергеевич
врач УЗД высшей категории

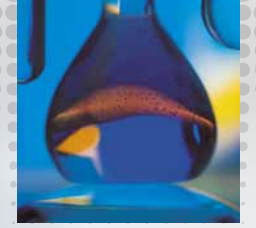
Лисенкова Ольга Александровна
врач невролог, рефлексотерапевт

Рогаль Ольга Владимировна
врач педиатр

Мамыкина Светлана Сергеевна
врач терапевт-кардиолог,
кандидат медицинских наук

Луценко Виктор Анатольевич
врач-уролог первой категории

Королева Марина Анатольевна
помощник врача эпидемиолога



ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

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

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов

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

Вирусные инфекции печени:

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

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

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин

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

2. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

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

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

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

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

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

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

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

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

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

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

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

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

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

Аутоантитела:

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

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Онкомаркеры:

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

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

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

Скорость клубочковой фильтрации

7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

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

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

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

8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Копрограмма

Кал на яйца глист

Риноцитограмма

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

9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

Культуральная диагностика трихомоноза

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

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

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

Определение общего Ig E в сыворотке крови

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов

Скрининг пищевых аллергенов:

190 пищевых аллергенов

88 пищевых аллергенов

Специфические аллергены: латекс

Комплексные панели аллергенов:

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

Определение специфических IgG:

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

11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

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

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

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

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая:

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

Проктология:

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

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

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

НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез

Урология и андрология:

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

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

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

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

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

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

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

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

Функциональная диагностика:

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

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

НОВОЕ! Электроэнцефалография, реоэнцефалография

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

Психотерапия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

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

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ

Бейби-йога

Гидромассаж

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

Бассейн: грудничковое плавание, занятия плаваньем с инструктором для детей до 7 лет

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

СТАЦИОНАР КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

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

Хирургическое отделение

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

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

Общая хирургия: иссечение паховой и пупочной грыжы

Сосудистая хирургия: склеротерапия поверхностных вен, флебэктомия

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

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

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

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

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

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

НОВОЕ! Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»
ИРКУТСК

ЗДОРОВЫЕ ГЛАЗКИ С ЗАБОТОЙ И ЛАСКОЙ

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

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ