ДОКТОР

irk.ru

ВАКЦИНА ОТ ГРИППА

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

ИМПЛАНОН - ЭФФЕКТИВНОСТЬ 99,9%

12+

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ООО «Иркутский городской центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 3801 0025 44

г. Иркутск, ул. Свердлова, 36, тел. (3952) 24-30-02, 34-00-15

г. Иркутск, ул. Лермонтова, 267/2, тел. (3952) 484-384

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

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

ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Лицензия № 3801 002554

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

www.doctor.irk.ru

e-mail: info@igcmd.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Чтобы возраст не ассоциировался с количеством приобретенных заболеваний, о здоровье надо заботиться как можно раньше. Современная диагностика позволяет выявлять проблемы на ранней стадии. А наш Центр постоянно заботиться о том, чтобы возможности современной медицины были максимально доступны каждому человеку.

Для большинства наших пациентов немалое значение имеет не только качество медицинского обслуживания, но и удобное территориальное расположение медицинского центра — около работы или дома. Вот почему мы открываем филиалы в каждом районе Иркутска, и уже в конце этого года такой филиал откроется для жителей микрорайона «Радужный» с приемом «взрослых » и «детских» специалистов, УЗИ-диагностикой, кабинетом физиолечения и функциональной диагностики. Можно будет сделать ЭКГ, измерить давление.

В Центре молекулярной диагностики особое значение уделяется здоровью женщины.

Одной из основных причин, заметно влияющих на состояние женского здоровья, является высокий уровень различных заболеваний молочных желёз. Для ранней диагностики патологий молочной железы мы приобрели микродозный маммограф последнего поколения от компании PHILIPS (Голландия). Он позволяет проводить исследования при низких дозах облучения без снижения качества изображения. И уже в этом году кабинет маммологических исследований примет первых пациенток.

Учитывая наличие в штате врачей маммологов, наш Центр будет заниматься первичной профилактикой рака молочной железы.

Хочу напомнить, что вы всегда можете быть в курсе новостей и событий Центра молекулярной диагностике, скачав наше приложение для смартфонов в Google Play (http://igcmd.ru/app)/, скоро появится приложение для Apple.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
молекулярной диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Женские половые гормоны 6

Импланон НКСТ 9

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Нелишние советы от регистратора 12

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Эректильная деформация 14

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Уреа -микоплазмы 18

Тахикардия 20

Цистит 24

Некоторые заболевания наружного уха 26

«Доктор irk.ru», №34 / дата выхода 15.09.2016 г.

Учредитель и издатель:
ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»

Журнал зарегистрирован
Восточно-Сибирским Управлением Федеральной службы
по надзору за соблюдением законодательства в сфере
массовых коммуникаций и охраны культурного наследия.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Ранняя диагностика рака груди 38

Вирусные гепатиты 40

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Грипп угрожает нам каждую зиму 30

НАШИМ ДЕТЯМ

Особенности дыхания новорожденного 42

Первый визит к новорожденному 45

Ребёнок пошёл в школу 48

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Aptos или чудо-нити..... 50

Вы позволили себе «лишний» кусочек вкусного?..... 52

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Главный редактор: Злобина И.В.

Адрес редакции, издательства:
664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,
телефон/факс: (3952) 480–194,
e-mail: info@igcmd.ru

Сайт: www.doctor.irk.ru

Периодичность: 1 раз в квартал

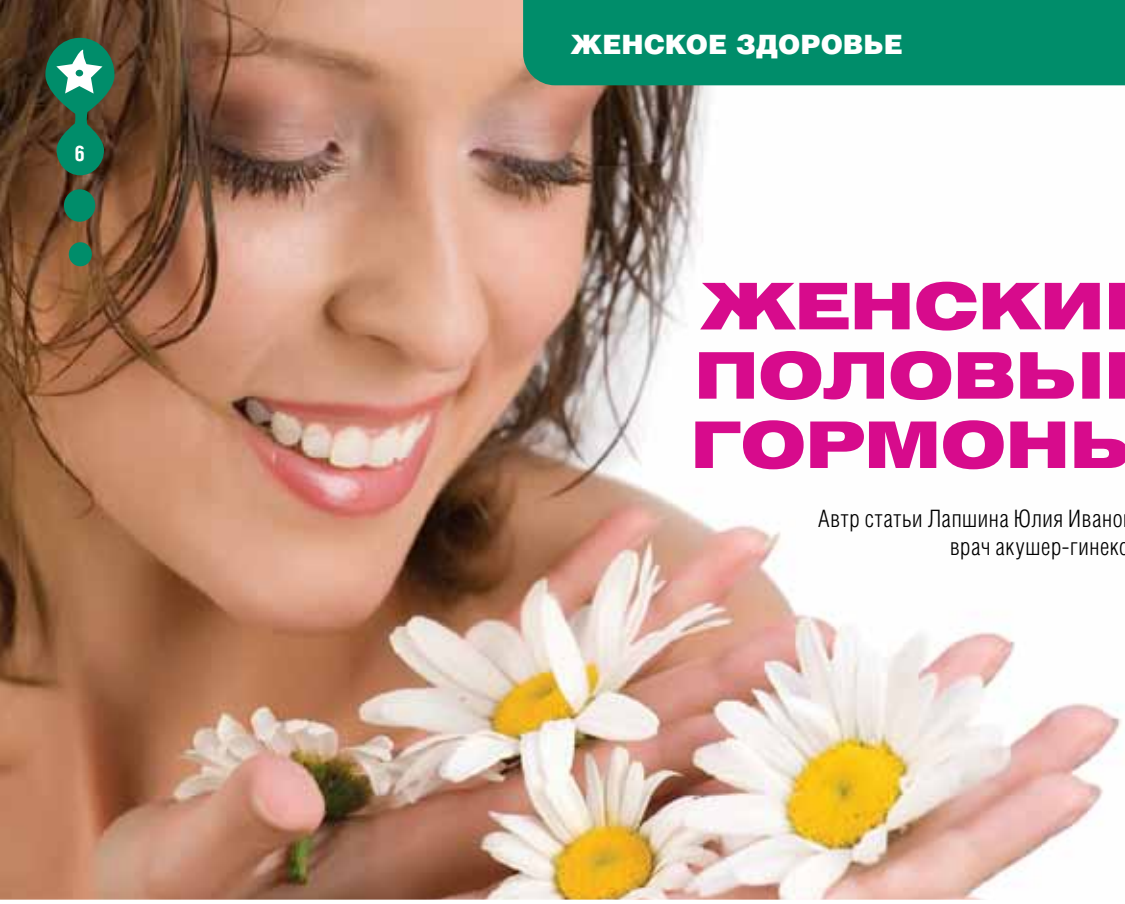
Отпечатано: ООО «Типография Принт Лайн»,

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

Телефон: (3952) 29-29-05.

Распространяется бесплатно

Тираж: 3 000 экз.



ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ

Автр статьи Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер-гинеколог

Одним из основных анализов, который проводится для оценки состояния здоровья женщины, является исследование крови на женские половые гормоны.

Половые гормоны – биологически активные вещества, отвечающие за наличие половых признаков (первичных и вторичных), функционирование репродуктивной системы. Кроме того, половые гормоны оказывают воздействие на многие системы организма, обмен веществ и психоэмоциональный фон.

Половые гормоны принято разделять на эстрогены, андрогены и прогестины. Женскими половыми гормонами считаются эстрогены, мужскими – андрогены. Эти две группы гормонов присутствуют в организмах обоих полов, но в различных количествах. Так, в женском организме относительно высокое содержание эстрогенов, в мужском, соответственно, - андрогенов. Прогестины (или гестагены) являются гормонами беременности.

КОГДА СДАЮТСЯ АНАЛИЗЫ НА ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ?

Направление на сдачу анализов на половые гормоны женщина обычно получает при подозрении на нарушение их обмена. Заподозрить гормональный дисбаланс можно при расстройствах менструального цикла, обильных, болезненных либо скудных менструальных выделениях, невынашивании беременности, бесплодии.

Характерными внешними признаками гормональных нарушений являются нездоровая кожа (угревая сыпь, жирный блеск), чрезмерная сальность волос на голове, гирсутизм (избыточный рост волос на теле). Кроме того, при гормональном дисбалансе могут отмечаться резкие перепады артериального давления, отечность, головные боли, утомляемость, расстройства пищеварения.

ИССЛЕДУЕМЫЕ ГОРМОНЫ:

ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ФСГ) – гонадотропный гормон, который вырабатывается и накапливается в передней

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

доле гипофиза (эндокринная железа, расположенная в головном мозге). У женщин ФСГ стимулирует созревание фолликулов, готовит их к воздействию лютеинизирующего гормона и усиливает высвобождение эстрогенов, способствует выработке прогестерона.

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ) - так же как ФСГ вырабатывается передней долей гипофиза. Стимулирует синтез эстрогенов, регулирует секрецию прогестерона и формирование желтого тела. Достижение критического уровня ЛГ приводит к овуляции и стимулирует синтез прогестерона в желтом теле.

Таким образом, ФСГ И ЛГ являются гормонами, отвечающими за выработку гормонов яичниками, регуляцию менструального цикла.

ПРОЛАКТИН. Является гормоном гипофиза. Основная биологическая роль этого гормона – рост и развитие молочной железы, становление лактации. Пролактин подавляет секрецию ФСГ, тем самым задерживая овуляцию. В норме концентрация пролактина увеличивается в период лактации и беременности. Пролактин считается стрессовым гормоном, т.е. его содержание возрастает при повышенной нагрузке, переутомлении, психотравме, действии неблагоприятных факторов внешней среды и т. д.

ЭСТРОГЕНЫ. Гормоны синтезируются яичниками в клетках фолликулов, желтом теле и надпочечниками (в небольшом количестве). Обуславливают регулярное течение менструального цикла. Под влиянием эстрогенов у девочек развиваются вторичные половые признаки в виде типичного для женщины распределения подкожного жирового слоя, характерной формы таза, увеличение молочных желез, роста волос на лобке и подмышечных впадинах. Кроме того, эстрогены способствуют росту и развитию половых органов, особенно матки, под их влиянием происходит рост малых половых губ, удлинение влагалища и увеличение его растяжимости, изменяется характер слизи канала шейки матки, созревание слизистого слоя матки. Под их влиянием происходит понижение температуры тела, в том числе и базальной (измеряемой в прямой кишке).

ПРОГЕСТЕРОН. Образуется в яичниках и в надпочечниках (в небольшом количестве). Прогестерон называют «гормон беременности». Отвечает за подготовку эндометрия (слизистая полости матки) к имплантации эмбриона, предупреждает отторжение плодного яйца, снижая сократительную активность матки. В период беременности до срока 16 недель прогестерон выделяется желтым телом, позже - плацентой.

ТЕСТОСТЕРОН. Является андрогеном. В организме женщины большое количество тестостерона синтезируется в результате химической перестройки других стероидов. В небольшом количестве андрогены вырабатываются в яичниках и надпочечниках. В женском организме гормон тестостерон отвечает за половое влечение и влияет на работу многих систем (костно-мышечной, головного мозга, сальных желез). Кроме того, из тестостерона образуется эстрадиол.

ДГЭА – S. Является андрогеном, в основном вырабатывается надпочечниками, 5% яичниками. Используется для диагностики адреногенитального синдрома, опухолей надпочечников.

17-ОН-ПРОГЕСТЕРОН. Стероид, продуцирующийся в надпочечниках, яичниках и плаценте. Является одним из регуляторов половой функции и менструального цикла, влияет на способность к зачатию и вынашиванию ребенка.

АНТИ-МЮЛЛЕРОВ ГОРМОН (АМГ). Синтезируется яичниками. АМГ – маркер овариального резерва у женщин репродуктивного периода.

КАКОЙ БИОМАТЕРИАЛ НУЖЕН ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ?

Венозная кровь.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ?

1. За 3 дня до взятия крови необходимо исключить спортивные тренировки.

2. За 2 дня до исследования (по согласованию с врачом) прекратить прием стероидных и тиреоидных гормонов.

3. За 1 день исключить половой контакт и тепловые воздействия (сауна).

4. За 1 час до взятия крови прекратить курение.

5. Непосредственно перед забором крови необходимо успокоиться.

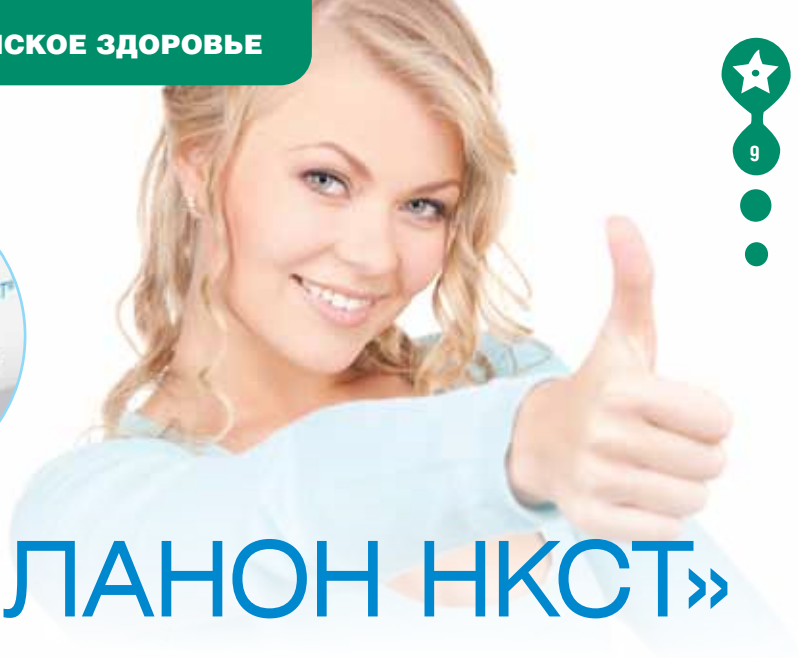
6. Биоматериал на исследование необходимо сдавать утром с 8 до 11 часов натощак.

7. Между последним приемом пищи и взятием крови должно пройти не менее 8 часов (и не более 14 часов). Не жевать жвачку (содержит сахар). Сок, чай, кофе (тем более с сахаром) – не допускаются. Можно пить воду.

В КАКИЕ ДНИ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ?

Анализ на ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, тестостерон, АМГ, ДГЭА-S, 17-ОН прогестерон сдается в 3-7 день менструального цикла (отсчет менструального цикла начинается с 1 дня менструальных выделений), если другие сроки не указаны лечащим врачом.

Анализ на прогестерон сдается в 22-23 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом.



«ИМПЛАНОН НКСТ»

КАЖДЫЙ ДЕНЬ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ НАМ, ВРАЧАМ АКУШЕРАМ - ГИНЕКОЛОГАМ, ПРИХОДИТСЯ СЛЫШАТЬ ОТ ЖЕНЩИН: «ДОКТОР, НАЗНАЧЬТЕ МНЕ ТАКОЙ КОНТРАЦЕПТИВ, ЧТОБЫ ОН БЫЛ КАЧЕСТВЕННЫЙ, НА 100 % НАДЕЖНЫЙ, ЧТОБЫ Я НЕ ПЕРЕЖИВАЛА О НЕЗАПЛАНИРОВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЧТОБЫ У НЕГО НЕ БЫЛО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ. А ТАБЛЕТКИ Я ПИТЬ НЕ МОГУ, Я ПРО НИХ ЗАБЫВАЮ. А ЕЩЕ – Я КУРЮ, НО ГОДА ЧЕРЕЗ 2 - 3 ПЛАНИРУЮ РОДИТЬ РЕБЕНКА». ИЛИ ДРУГОЙ ВАРИАНТ: «ДОКТОР, Я РОДИЛА 2 МЕСЯЦА НАЗАД, КОРМЛЮ ГРУДЬЮ, А МЕНСТРУАЦИИ УЖЕ НАЧАЛИСЬ. ЧТО МНЕ ДЕЛАТЬ, ЧЕМ ПРЕДОХРАНЯТЬСЯ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ?» И ЕЩЕ МНОГО ДРУГИХ ПОХОЖИХ ВОПРОСОВ. НО У ВСЕХ ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРАЦЕПЦИИ – ЭТО ЕЕ НАДЕЖНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ, ОБРАТИМОСТЬ. ВСЕМ ЭТИМ ТРЕБОВАНИЯМ ОТВЕЧАЕТ СОВРЕМЕННОЕ КОНТРАЦЕПТИВНОЕ СРЕДСТВО – «ИМПЛАНОН НКСТ».

Импланон – это гормональный (содержащий прогестаген) подкожный имплантат, помещенный в стерильный аппликатор. Он относится к методам длительной обратимой контрацепции, эффективен в течение 3 лет. Выглядит как стержень (4 см – в длину, 2 мм – в диаметре).

В мировой практике Импланон используется с 2008 года, в РФ с 2011 года. Зарегистрирован и применяется в 97 странах, причем наиболее популярен в США, Франции, Великобритании, Австралии.

СОСТОИТ ИЗ 2 КОМПОНЕНТОВ:

1. Сердцевина. Содержит 68 мг этоногестрела, является активным метаболитом прогестагена третьего поколения – дезогестрела. Этот гормон также входит в состав оральных контрацептивов Чарозетта, Лактинет, Модэлль тренд, не содержащих эстрогены.

2. Рентгенконтрастная капсула, состоящая из этиленвинилацетата, толщиной 0,06 мм, которая контролирует скорость высвобождения гормона. Не подвергается распаду в теле человека. Благодаря сульфату бария, входящему в состав капсулы, всегда есть возможность обнаружить

имплантат при помощи рентгеновского обследования, если доктор не может его пропальпировать (обнаружить руками). Например, когда толщина подкожножировой клетчатки изменилась за годы ношения Имплонона.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

1. Подавление овуляции. За счет действия гормона – этоногестрела в середине менструального цикла подавляется выброс лютеинизирующего гормона, который отвечает за созревание яйцеклетки.

2. Благодаря повышению вязкости выделений шейки матки, снижается активность продвижения сперматозоидов.

3. Атрофия эндометрия. Слизистая полости матки становится значительно тоньше, что соответственно затрудняет имплантацию оплодотворенной яйцеклетки.

ИМПЛАНОН ИДЕАЛЬНО ПОДХОДИТ ДЛЯ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ:

* Заняты своей карьерой или учебой и не планируют беременность в ближайшие 1-3 года

* Ведут активную половую жизнь, а значит находятся в зоне большого риска нежелательной беременности

* Не могут принимать эстрогены (имеются противопоказания)

*Находятся в послеродовом периоде, в том числе и кормящие грудью

* Имели негативный опыт приема КОК (таблетки)

*Курящие женщины

ПРАВИЛА УСТАНОВКИ ИМПЛАНОНА НКСТ.

Перед установкой Импланона женщине необходимо пройти следующие обследования:

1. Посетить гинеколога. На приеме доктор подробно соберет анамнез, выяснит нет ли противопоказаний. Таковыми могут являться: беременность, мигрень с неврологической симптоматикой, артериальная гипертензия, не поддающаяся контролю, гормонозависимые опухоли, рак молочной железы, тяжелые поражения печени и др.

2. Во время осмотра гинеколог проведет забор мазка с шейки матки на онкоцитологию.

3. Пройти гинекологическое УЗИ.

При отсутствии противопоказаний, женщине будет назначен день для введения Импланона.

ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ:

1. Если пациентка до этого принимала КОК, то это будет 1 день после отмены препарата.

2. Если гормональные средства ранее не использовались, то – 4-6 день менструального цикла.

3. После удаления ВМС, предпочтительно в день извлечения ВМС или ближайшие 5 дней после удаления ВМС.

4. После медицинского аборта или выкидыша – это первые 5 дней, следующих за абортом или выкидышем.

5. У кормящих женщин Импланон можно установить по истечении 6 недели после родов.

Устанавливать имплантаты имеют право только врачи, прошедшие специальное обучение и имеющие сертификаты соответствия.

Для введения Импланона оптимальное положение – пациентка лежит на спине, недоминантная рука согнута в локте, поднята к голове. Место введения – внутренняя сторона плеча, на 8-10 см выше локтя.

Непосредственно перед самим введением имплантата кожу руки обрабатывают дезинфицирующим средством, для максимально точного и верного выбора участка делают разметку, обезболивают лидокаином. При помощи специального стерильного устройства (входит в комплект Импланона НКСТ) врач вводит имплантат подкожно.

Сразу после процедуры введения необходимо на ощупь проверить его присутствие под кожей. На место прокола накладывают медицинский стерильный пластырь, тугую повязку. Через 2-3 дня проводится осмотр пациентки, в месте прокола кожи возможно появление небольшой гематомы.

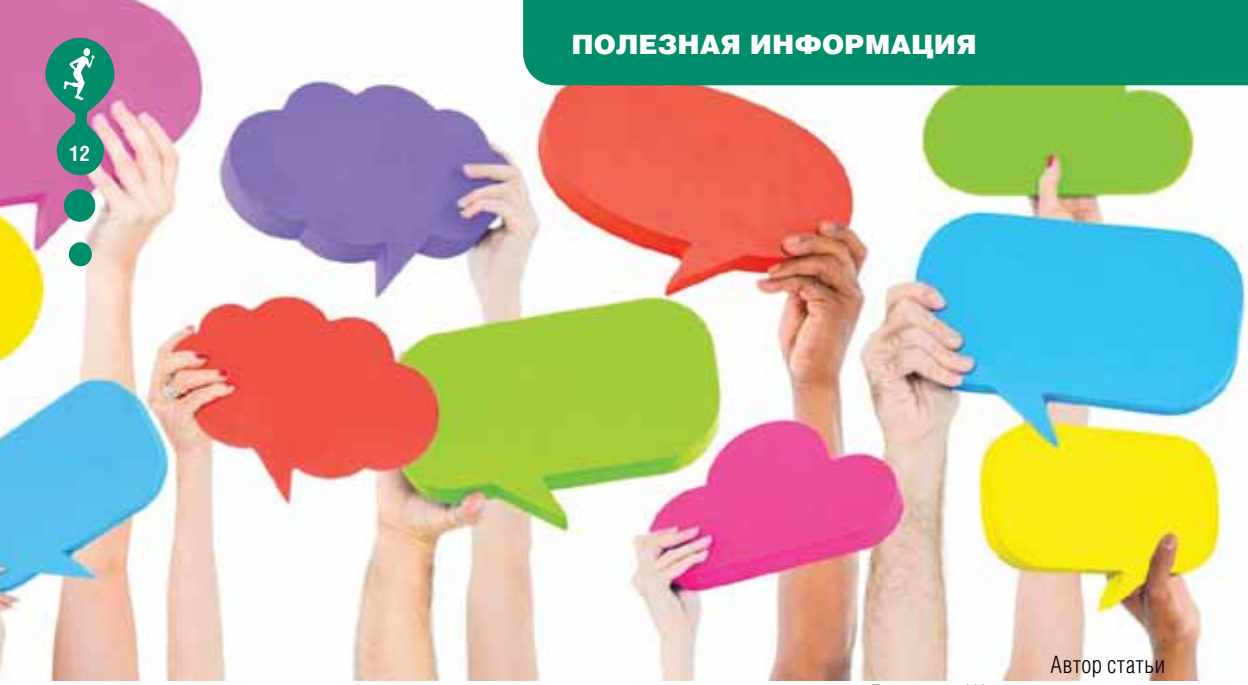
Суть действия Импланона проста: после установки под кожу имплантат с заданной скоростью высвобождает гормон этоногестрел. Основное преимущество данного средства контрацепции заключается в том, что в организме женщины достигается ПОСТОЯННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГОРМОНА И ИМЕННО ЭТИМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ БОЛЕЕ 99.9%.

Имплантационный метод контрацепции – это обратимый метод. Срок действия Импланона рассчитан на 3 года, через этот срок имплантат должен быть извлечен из руки пациентки (процедуру проводит врач). Но если пациентка по какой-либо причине пожелает удалить его раньше , то такая манипуляция проводится безоговорочно. После удаления имплантата фертильность восстанавливается быстро (в течение первого месяца после отмены). Это наилучший результат по параметру «обратимость» среди методик пролонгированной контрацепции. Разумеется, если речь идет о желании женщины реализовать свой репродуктивный потенциал.

Более подробную информацию Вы всегда можете получить на приемах наших докторов акушеров-гинекологов. Наши врачи имеют сертификаты соответствия, разрешающие введение Импланона НКСТ, и опыт работы, поэтому Вы всегда можете получить данную услугу в нашей Клинике. С учетом данных о Вашем здоровье и Ваших пожеланий, мы будем рады помочь подобрать надежный, безопасный, современный контрацептив.

Автор статьи Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер-гинеколог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



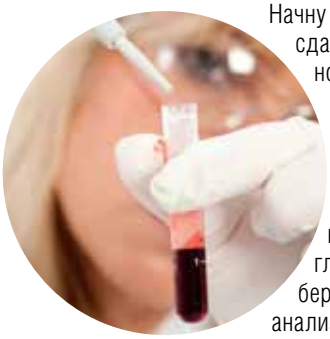
Автор статьи
Екатерина Жарская, регистратор

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

ВОПРОСОВ У ПАЦИЕНТА ДЕЙСТВИТЕЛЬНО МНОГО, ПРИЧЕМ, КАК ДО ВИЗИТА К ВРАЧУ, ТАК И ПОСЛЕ. И ЗАДАЮТСЯ ОНИ, КАК ПРАВИЛО, РЕГИСТРАТОРУ.

Сегодня мы отвечаем на самые часто задаваемые вопросы.

КАК И КОГДА СДАЮТСЯ АНАЛИЗЫ? КАК БЫСТРО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ РЕЗУЛЬТАТ?



Начну с того, что все анализы сдаются без предварительной записи.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ можно сдать как в будние дни, с 8:00-10:30, так и в выходные, с 9:00-11:00, самое главное - натощак, кровь берем из вены, готовность анализа один рабочий день.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ: собирается утренняя порция мочи в стерильную баночку, которую можно взять бесплатно в наших процедурных кабинетах, а так же в регистратуре. Но этот анализ мы принимаем исключительно в будние дни с 8:00 до 10:30 по всем адресам городов: Иркутск, Ангарск, Братск.

ЧТОБЫ УЗНАТЬ ГРУППУ КРОВИ С РЕЗУС - ФАКТОРОМ И ФЕНОТИПИРОВАНИЕМ, приходите в наше рабочее время, в любой удобный по месторасположению филиал, без предварительной подготовки. Сдайте кровь, и уже на следующий день, исключая выходные, получите результат.

Довольно часто врач назначает ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНОВ В ОРГАНИЗМЕ - гормональный женский статус, мужской статус, функции щитовидной железы, функции надпочечников. Абсолютно все гормоны сдаются натощак (рекомендуем накануне перед сдачей не принимать спиртное и психотропные вещества, а так же уберечь себя от нервных срывов), как в будние дни, так и в выходные, в утренние часы (будни - 8:00-10:30; выходные -9:00-11:00 час).

Гормоны, которые ответственны за репродуктивные функции женского организма, обязательно нужно сдавать по дню цикла (первый день критических дней считается первым днем цикла). Выделяют две фазы цикла, поэтому очень важно сдать кровь в правильные дни. Для этого в индивидуальном порядке нужно проконсультироваться с доктором.

Что касается анализов мужского гормонального статуса, функций щитовидной железы, функции надпочечников - с этими гормонами все гораздо проще. Сдаются натощак, в утренние часы, никакой предварительной подготовки. Готовность анализов - 2-3 дня.

Эндокринологи часто назначают сдать БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ. Это целая группа анализов, которая включает в себя более 40 позиций, к примеру, глюкоза = сахар, билирубин и другие.

«ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ» можно сдать в будние дни, натощак, с 8:00 до 11:00, но нужно знать, что вы будете сдавать кровь дважды: первый этап - натощак; второй этап - через два часа с углеводной нагрузкой. Поэтому выберете такой день, когда Вы можете выделить время для поэтапной сдачи анализа. Данные анализы наша лаборатория выполняет в течение одного рабочего дня. То есть, в день, когда Вы сдали анализ, после 17:00 уже можно приезжать за результатами.

Кстати, Вы можете забрать анализы в любом филиале, при наличии карточки (карточку выдают, в момент оформления анализа, в ней же указан Ваш персональный регистрационный код и дата выдачи анализа), либо при наличии документа, удостоверяющего Вашу личность (паспорт, водительское удостоверение, студенческий билет).

МОЖНО ЛИ СДЕЛАТЬ АНАЛИЗЫ СРОЧНО?

Есть услуга «доплата за срочность» в момент оформления любого анализа. Если Вы хотите получить результат как можно скорее, сообщите об этом регистратору. Регистратор созванивается с лабораторией и уточняет минимально возможный срок готовности анализа.

И ЕЩЕ ХОЧУ НАПОМНИТЬ, ЧТО ВСЕ ИНТЕРЕСУЮЩИЕ ВАС ВОПРОСЫ МОЖНО ЗАДАТЬ НА НАШЕМ САЙТЕ.

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

Источник: http://menportal.info/story/iskrivlenie-polovogo-chlena 2016 © menportal.info

Прием ведёт врач высшей категории уролог, хирург, кандидат медицинских наук Попов Сергей Леонидович

ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ)– ДОВОЛЬНО ЧАСТОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ПОЛОВОЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОЧТИ У 4% ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МУЖСКОЙ ПОЛОВИНЫ.

Причин у данной патологии достаточно много. Однако следует отличать обычное искривление от болезни Пейрони. Главные причины болезни Пейрони – микротравмы, нарушенная иммунная система, воспалительные процессы и генетическая предрасположенность. Характеризуется заболевание появлением фиброзных структур в белочных оболочках пещеристых тел, из-за чего происходит рубцевание и половой орган искривляется. Все это приводит к дистрофии сосудов, которые несут кровь, данная область получает недостаточное кровоснабжение. Если не принять экстренные меры,заболевание полового органа будет прогрессировать, поэтому немедленно стоит обратиться к врачу.

В отличие от болезни Пейрони, искривление пениса – врожденная патология, которая имеет следующую классификацию:

1. Незначительное искривление – половой член отклоняется от центра всего на 15 градусов. Дан-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПР

ная патология не требует корректировки и какого-либо лечения.

2. Среднее – отклонение немного заметнее, но на половой акт искривление полового члена не влияет. Пациент может на свое усмотрение согласиться или отказаться от выпрямления полового органа.

3. Значительное – орган искривляется более чем на 50 градусов, что очень сказывается на половой жизни, она становится практически невозможной. Исправить положение способна только операция.

4. Дорзальное – пенис искривлен вверх

5. Вентральное – вниз

6. Боковое – искривление члена влево или вправо.

Причины искривления полового члена разнообразны. Заболевание чаще всего обнаруживается в тот период, когда у мужчины происходит половое созревание. Во время эрекция становятся заметными нефизиологические изгибы полового органа.

ЭТО ПРОИСХОДИТ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЧИНАМ:

- Недоразвитость кавернозных тел, когда с одной стороны оно развито более, нежели с другой.
- Их диспропорция.
- Гипоплазия мочеиспускательного канала, обнаружение хорды.
- Гипоплазия фасций полового органа.
- Травмы.
- Механические воздействия.

Кроме того, причиной деформации полового органа могут стать инъекции, которые применяются с целью лечения эректильных дисфункций. Иглы, с помощью которых ставятся уколы, оставляют на пенисе микротравмы, из-за чего белочные оболочки полового органа нередко воспаляются. После перенесенного воспалительного процесса способны оставаться рубцы, что и приводит к деформации полового члена.

Врожденное искривление пениса является следствием недостатка половых гормонов у мужчины, когда он еще находится в утробе матери, или в период его полового созревания.

Конечно, деформацию полового члена мужчина заметит сразу. Но к главному симптому могут присоединяться и сопутствующие. Иногда мужчина испытывает боль, у него нарушается эрекция.

В некоторых случаях длина полового члена может укорачиваться.

ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ДВУХ СТАДИЯХ:

- воспалительная – во время этой стадии мужчина испытывает болевые ощущения не только во время эрекции, но и в состоянии полового покоя.
- стабильная – на этой стадии появляются уплотненные бляшки в области полового органа, которые и способствуют деформациям, нарушая эректильную функцию.

Если вы обнаружили у себя какие-то из вышеперечисленных симптомов, незамедлительно обратитесь к урологу.

Для постановки точного диагноза уролог обязательно проводит осмотр пациента и его полового органа и назначает дополнительные методы обследования – УЗИ и МРТ, которые исключат или подтвердят наличие опухолей пениса.

ЛЕЧЕНИЕ

После постановки диагноза врач назначает лечение. Оно всегда индивидуально и зависит от того, на какой стадии находится заболевание полового органа. Если пациент переживает воспалительную стадию, то сначала все усилия будут брошены на то, чтобы стабилизировать бляшки и снять боль. Только после окончания первой стадии лечения можно переходить к следующим, более радикальным мерам.

К сожалению, не смотря на то, что у медицины сегодня очень большой арсенал препаратов, которые способны оказать терапевтическое воздействие на искривление полового органа, такое лечение в редких случаях приносит 100%-ый результат, после которого наступает полное выздоровление. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение эффективны при начальных стадиях заболевания полового члена, до начала воспалительного процесса и рубцевания.

Полностью избавиться от эректильной деформации можно только хирургическим путем. Хирургическое вмешательство показано в случае болевого синдрома во время эрекции и при затруднении полового акта. Противопоказано оперативное вмешательство пациентам с тяжелыми инфекционными заболеваниями и воспалительными процессами.

ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

– ЭТО КОМПЛЕКС ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ СТОПЫ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ КАК ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОВЫШЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ СТРАДАЮТ НЕРВЫ, ИДУЩИЕ К СТОПАМ, СОСУДЫ КРУПНОГО И МЕЛКОГО КАЛИБРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПИТАНИЕ НОГ. ЭТО ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ НОРМАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕХ ТКАНЕЙ (КОЖИ, МЫШЦ, КОСТЕЙ), ЧТО ДЕЛАЕТ ИХ «ЛЕГКОЙ ДОБЫЧЕЙ» ДЛЯ ИНФЕКЦИИ: РАЗВИВАЮТСЯ ЯЗВЫ, НЕКРОЗЫ, ФЛЕГМОНЫ, РАЗРУШЕНИЕ ГЛУБОКИХ ТКАНЕЙ. ПОЗДНО НАЧАТОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ АМПУТАЦИИ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА.

Развивается заболевание только вследствие сахарного диабета, причинами которого являются как генетическая предрасположенность, так и заболевания, ведущие к ожирению. Повышенный в течение длительного времени в крови уровень глюкозы (или из-за недостатка инсулина, или из-за отсутствия его «восприятия» клетками) преобразует стенки крупных и мелких сосудов. Стопа страдает больше, так как артерии, идущие к ней, отдают ей кровь под меньшим давлением (то есть ткань получает кислорода меньше), а венам труднее отнести отработанные метаболиты – из-за удаленности от сердца и работы против силы тяжести. В результате плохое кровоснабжение тканей приводит к более легкой их травматизации (даже небольшой камень, попав в обувь, может стать причиной язвы или флегмоны), замедленной их «очистке» и регенерации при попадании инфекции. Повышенная концентрация глюкозы действует также и на нервные окончания. Страдает болевая и температурная чувствительность: человек не ощущает, как обжегся, натер или порезал стопу, подверг ее действию низкой температуры.

Высокое содержание глюкозы, развивающееся при сахарном диабете, отрицательно влияет и на иммунную защиту – местную и общую: человек становится более подверженным бактериальным и грибковым инфекциям. Все три фактора – нарушение нормального кровоснабжения, иннервации и иммунной защиты – и приводят к тому, что:

1) На «ослабленных» тканях стопы почти все время находятся патогенные микроорганизмы;

2) Часто возникает нарушение целостности тканей, которые, по причине того, что их не заметили, вовремя не обрабатываются антисептиками;

3) Инфекция быстро попадает в образованные микро- и макротрещины;

4) Заживление происходит очень длительное время, для этого нужна медицинская помощь;

5) Отмечается тенденция к распространению гнойно-воспалительного и некротического процесса вдоль и вглубь тканей.

РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ТАКИХ СОСТОЯНИЯХ КАК ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДОВ НОГ:

- облитерирующий эндартериит,
- ангииты, васкулиты различной этиологии;
- варикозная болезнь.
- «стаж» диабета более 10 лет.
- костные патологии стопы: плоскостопие, варусная или вальгусная деформация, артриты суставов пальцев.
- курение.
- неадекватно подобранная обувь, которая будет приводить к травматизации стопы.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ПРОИСХОДЯЩИХ В СТОПЕ НАРУШЕНИЙ, ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ОСНОВНЫХ ФОРМЫ РАЗВИТИЯ НЕДУГА:

1) Нейропатическая - в этом случае преобладающим является поражение нервной ткани. Это проявляется ощущением ползающих мурашек, жжения или покалывания, онемения, жара или охлаждения. Кожа теплая и сухая. Пульс на артериях определяется, но рефлексы и чувствительность снижены. Наблюдается деформация суставов. Часто образуются язвы, из которых выделяется обильное количество жидкости.

2) Ишемическая форма - преимущественно страдают крупные или мелкие сосуды. Это проявляется болью в стопе, постепенно развивающейся мышечной слабостью, когда в итоге стопа перестает нормально двигаться, что проявляется хромотой. Кожа стопы становится бледной, холодной, на ней появляются участки, на которых кожа окрашена сильнее. Пульсацию артерий стопы определить трудно. Раны долго не заживают, появляются мозоли на лодыжке, «косточке», на I и V пальцах. Исходом этой формы является сухая гангрена пальца (пальцев) или всей стопы.

3) Смешанная форма - когда присутствуют признаки обоих вышеуказанных видов заболевания.

У женщин и мужчин первыми признаками болезни обычно являются покалывание в стопе, «мурашки», бегающие по коже ног, а также онемение стоп, которые отмечает человек, больной сахарным диабетом. Также в начальной стадии можно заметить один из следующих признаков: долго не заживают даже мелкие повреждения кожных покровов, есть возможность нагноения; грибковые заболевания кожи стопы или ногтей; деформация суставов и пальцев стопы; мокнущие язвы; трещины на пятках.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СОБЛЮДЕНИИ ТАКИХ ПРАВИЛ: контроль уровня глюкозы и гликированного гемоглобина в крови; посещение «Школы диабетиков» или «Диабетическая стопа»; ношение удобной обуви: не узкой, не резиновой и не открытой, с каблуком не более 4 см; отказ от использования травмирующих предметов для ухода за стопой; соблюдение гигиенических мероприятий; выполнение педикюра только в домашних условиях или у подолога, имеющего разрешение работать с диабетической стопой, обрезая ногти без закругления уголков; ежедневно выполнять массаж, гимнастику для стоп; обрабатывать сухую кожу стоп кремами, подобранными врачом; лечение нейро- и ангиопатии курсами; лечение грибковых поражений стопы. Раны, возникающие на стопе при сахарном диабете, плохо поддаются лечению. Если развилась язва стопы, то вероятность того, что человеку необходимо будет провести ампутацию, составляет 10-25%, что приведет к инвалидности. Особенно серьезен прогноз при развитии диабетической стопы у пожилых людей, у лиц, страдающих заболеваниями сосудов нижних конечностей, при длительном существовании основного заболевания.

УРЕА-МИКОПЛАЗМЫ

Микоплазмы – бактериальные агенты, вызывающие определенные патологические процессы в урогенитальном тракте. Микоплазмы отличаются от других бактерий отсутствием плотной клеточной стенки (вместо неё пластичная мембрана) и мельчайшими размерами, что обеспечивает их легкое внедрение в эпителий мочеполовых путей. С клинической точки зрения они классифицируются по степени патогенности для человека следующим образом:

Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum - являются условно-патогенными микроорганизмами, проявление вредных свойств которых происходит при определенных условиях. Также они могут выявляться у клинически здоровых лиц. Экспертами Всемирной организации здравоохранения Ureaplasma urealyticum определена как потенциальный возбудитель уретритов и, возможно, воспалительных заболеваний органов малого таза. Её присутствие может вызвать осложнения во время беременности.

Симптомами поражения урогенитального тракта у женщин являются выделения из половых путей, ациклические кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании, дискомфорт или болезненность в нижней части живота. У мужчин - необильные выделения из уретры, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании, учащенные мочеиспускания, боли в промежности.

ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ:

-наличие признаков воспаления в урогенитальном тракте при отсутствии других патогенных микроорганизмов;

-доноры спермы;

-пациенты с диагнозом бесплодие;

-пациентки, имеющие в прошлом осложненные беременности, перинатальные потери.

Диагностика заболеваний урогенитального тракта, вызванных Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum основывается на проведении молекулярно-биологических исследований, направленных на выявление специфических фрагментов ДНК или РНК этих микроорганизмов – метод ПЦР. Культуральные исследования- метод посевов на уреа-микоплазменную инфекцию используются сравнительно редко, при неудачах в подборе антимикробного препарата. Метод определения антител в крови для диагностики этой инфекции не используется. Для получения достоверных результатов исследования необходимо не мочиться 3 часа, а также не принимать антибактериальные лекарственные препараты около 4 недель.

Mycoplasma genitalium – патогенный микроорганизм, способный вызвать воспаление мочеиспускательного канала у мужчин (уретрит) и воспаление влагалища (кольпит) и шейки матки (цервицит) у женщин. Основными жалобами у женщин являются выделения из половых путей, болезненность при половых контактах, боли внизу живота, ациклические кровянистые выде-

ления, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании. У мужчин - необильные выделения из мочеиспускательного канала, дискомфорт, жжение в уретре, учащенные болезненные мочеиспускания. Половина инфицированных пациентов жалоб не предъявляет, заболевание у них выявляется случайно при подготовке к беременности, перед оперативными вмешательствами и т.д.

ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ:

-клинические и лабораторные признаки воспаления в урогенитальном тракте;

-обследование половых партнеров перед планированием беременности;

-обследование женщин во время беременности;

-предстоящие оперативные вмешательства на органах малого таза;

-бесплодие, неблагоприятно протекавшие предыдущие беременности, перинатальные потери;

-половой контакт с партнером, больным половыми инфекциями;

-сексуальное насилие.

Диагностика заболевания, вызванного генитальными микоплазмами, осуществляется также по результатам лабораторных исследований, которые выявляют специфические фрагменты ДНК или РНК Mycoplasma genitalium – метод ПЦР. Методы посевов и определения антител в крови к генитальной микоплазме не используются. Перед исследованием рекомендуется не мочиться 3 часа и не принимать антибактериальные лекарственные препараты в течение 4 недель.

КОНТРОЛЬ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ПО ВСЕМ УРЕА-МИКОПЛАЗМЕННЫМ ИНФЕКЦИЯМ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Автор статьи
Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог

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

ТАХИКАРДИЯ, ИЛИ ПОЧЕМУ ТАК БЬЁТСЯ СЕРДЦЕ?

Учащенное сердцебиение, когда частота сердечных сокращений в минуту 90 ударов и более, называется тахикардией. Тахикардия не является самостоятельным заболеванием, а лишь отдельным проявлением, симптомом.

В МЕДИЦИНЕ УСЛОВНО ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА ТАХИКАРДИИ:

- физиологический
- патологический

Физиологическая тахикардия может быть лишь свидетельством сильного эмоционального или физического напряжения. Чаще всего это естественная реакция организма на различные внешние раздражители, способствующие повышению кровотока к определенным органам.

ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ТАХИКАРДИИ:

- эмоциональные нагрузки — любые положительные или отрицательные эмоции;
- физические нагрузки — от простого подъема по лестнице до интенсивных тренировок в тренажерном зале;
- употребление тонизирующих средств — крепкий чай, кофе, алкоголь, энергетические напитки, курение;
- употребление лекарственных препаратов — атропина, кортикостероидов и т. д.;
- климатические воздействия — жара, высокая влажность воздуха, духота.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТАХИКАРДИЯ

Причиной патологической тахикардии могут быть сердечно-сосудистые заболевания или нарушения функциональности других систем организма, например, вегетативной, эндокринной.

ОСНОВНЫЕ «ВНЕСЕРДЕЧНЫЕ» ПРИЧИНЫ:

- обезвоживание,
- большая кровопотеря,
- анемия,
- опухоль надпочечников,
- гипертиреоз,
- психоз,
- невроз,
- лихорадка при ангине, туберкулезе или при любом другом инфекционном заболевании.

Причиной увеличения частоты сердечных сокращений становятся болевые синдромы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

любого происхождения, повышение температуры.

Большинство сердечно-сосудистых заболеваний также может спровоцировать развитие тахикардии:

- хроническая сердечная недостаточность;
- инфаркт миокарда;
- миокардит, эндокардит, перикардит и другие воспалительные сердечные заболевания;
- пороки сердца — врожденные, приобретенные;

ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ

Нормальная частота сердечных сокращений у детей зависит от возраста:

- 123-159 ударов в минуту — возраст 1–2 дня;
- 129-166 ударов в минуту — возраст 3–6 дней;
- 107-182 — возраст 1–3 недели;
- 121-179 — возраст 1–2 месяца;
- 106-186 — возраст 3–5 месяцев;
- 109-169 — возраст 6–11 месяцев;
- 89-151 — возраст 1–2 года;
- 73-137 — возраст 3–4 года;
- 65-133 — возраст 5–7 лет;
- 62-130 — возраст 8–11 лет;
- 60-119 — возраст 12–15 лет.

Наджелудочковая тахикардия — самый распространенный вид тахикардии, встречающийся у детей. Обычно она проходит с возрастом без вмешательства медиков.

Реже встречается у детей желудочковая тахикардия, при отсутствии лечения она представляет угрозу для жизни.

Симптомы детской тахикардии аналогичны симптомам тахикардии у взрослых:

- боли в груди,
- головокружение,
- учащенное сердцебиение,
- одышка,
- обмороки,
- тошнота,
- бледность,
- потливость,
- слабость.

Дети с тахикардией беспокойны, капризны. Пульсируют вены, ребенок пугается, может задыхаться, бледнеет или синеет кожа. Повышенная сонливость является одним из симптомов тахикардии у новорожденных.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика тахикардии у детей осложняется возрастом пациентов. Ребенок не может рассказать о своих ощущениях, поэтому специалист должен опираться только на данные исследований:

- лабораторные — анализ крови, мочи, исследования на гормоны;
- инструментальные — ЭКГ, суточный мониторинг по Холтеру, УЗИ сердца, МРТ, эхокардиография и т. д.

ЛЕЧЕНИЕ

Методика лечения определяется типом тахикардии, возрастом ребенка. Обычно достаточно медикаментозного лечения, но в некоторых случая может потребоваться радиочастотная абляция или хирургическое вмешательство.

ТАХИКАРДИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Тахикардия — одна из наиболее часто встречающихся патологий у беременных женщин. Основной причиной этого состояния являются изменения в сердечно-сосудистой системе.

Сегодня научно обоснованы еще несколько причин тахикардии у беременных:

- анемия,
- ожирение,
- передозировка витаминных и лекарственных препаратов,
- бронхиальная астма,
- легочная инфекция,
- патологии щитовидной железы,
- повышение температуры,
- внематочная беременность,
- обезвоживание организма,
- сердечная недостаточность и другие заболевания сердечно-сосудистой системы,
- кровопотеря,
- отслойка плаценты,
- травма,
- сепсис.

Спровоцировать приступ тахикардии может также постоянное чувство тревоги, стресс. Тахикардия беременных может быть связана с вредными привычками — курение, алкоголь, содержащие кофеин напитки.

Учащение ЧСС беременных женщин считается физиологической нормой, но следует обратиться к врачу при следующих симптомах:

- боли в сердце или в груди;
- тошнота, рвота;
- частые головокружения, обмороки;
- необоснованная усталость;
- чрезмерная тревожность.

Также может наблюдаться онемение отдельных частей тела.

Чаще тахикардия проходит, как только женщина успокаивается. В других случаях врач подбирает метод лечения по степени развития тахикардии. При этом учитывается индекс массы тела будущей мамы.

ЧЕМ ОПАСНА ТАХИКАРДИЯ?

Кроме быстрой утомляемости, неприятных, иногда болезненных ощущений любая тахикардия становится причиной сердечной недостаточности — сердце изнашивается. Кроме нарушений проводимости, ритма сердца тахикардия может дать такие осложнения, как:

- сердечная астма,
- аритмический шок,
- отек легких,
- тромбоэмболия мозговых сосудов,
- острая недостаточность кровообращения головного мозга,
- тромбоэмболия легочной артерии.

Желудочковая тахикардия в сочетании с острым инфарктом миокарда может стать причиной смерти.

ПРОФИЛАКТИКА ТАХИКАРДИИ

Профилактика тахикардии — отказ от вредных привычек, ранняя диагностика, лечение основного заболевания. В значительной мере отягощают тахикардию воспаления десен, больные зубы, любые хронические воспаления носоглотки, мочеполовой системы и т. д.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

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

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

ЛИЦО

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

ТЕЛО

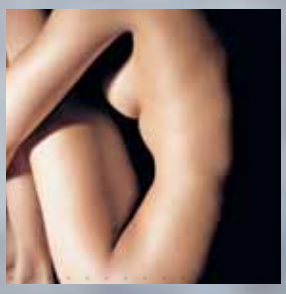
- Абдоминопластика
- Липосакция
- Подтяжка кожи плеч и бедер
- Интимная пластика (коррекция половых губ)
- Восстановление девственности

ГРУДЬ

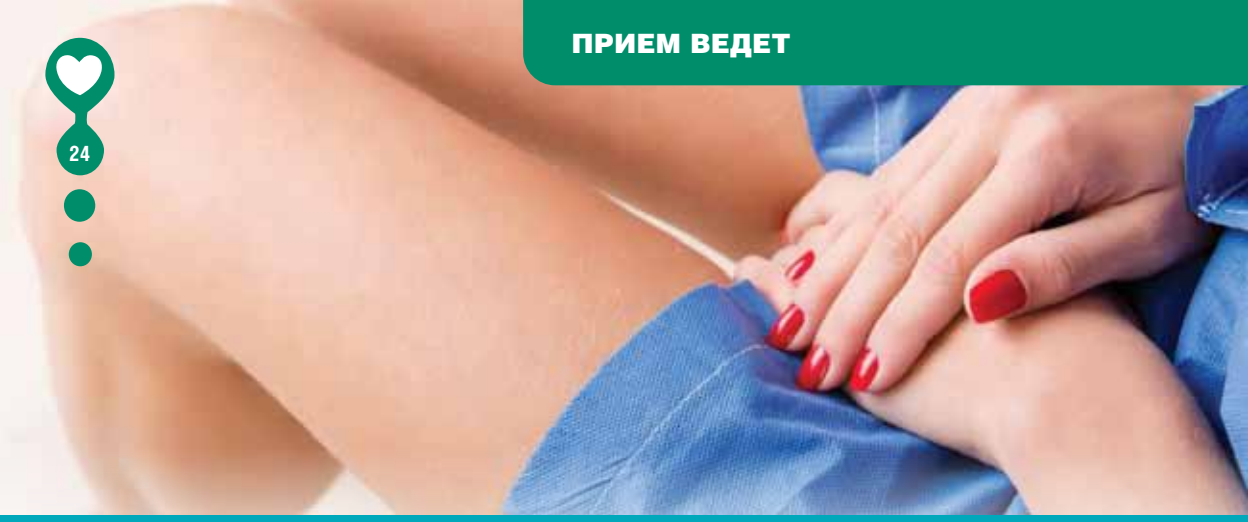
- Эстетическая хирургия груди
- Увеличение груди
- Подтяжка груди
- Уменьшение груди
- Коррекция размера и формы ареолы
- Гинекомастия

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

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



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

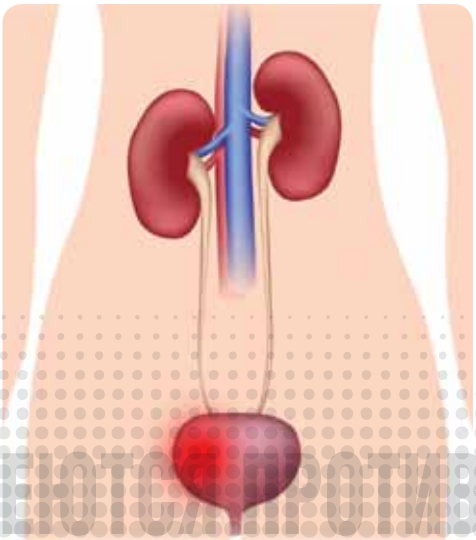


ЦИСТИТ

РЕДКО ВСТРЕТИШЬ ЖЕНЩИНУ, КОТОРАЯ НИКОГДА НЕ СТАЛКИВАЛАСЬ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦИСТИТА (УЧАЩЕННОЕ, БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ, А ИНОГДА ДАЖЕ С КРОВЬЮ, ПОВЕЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ВОЗМОЖНО НЕВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА). НО К РЕШЕНИЮ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА ИДЕТ СВОИМ ПУТЕМ: КТО-ТО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ, КТО-ТО ЛЕЧИТСЯ ПО СОВЕТУ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЕЙ, А КТО-ТО ПО ИНТЕРНЕТУ НА ФОРУМАХ. НО ИГНОРИРОВАТЬ ЕЁ (ПРОБЛЕМУ) НЕВОЗМОЖНО, ТАК КАК ТЕРПЕТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИСТИТА ОЧЕНЬ СЛОЖНО.

ТАК ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ЦИСТИТ? И ЧТО ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИ ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯХ?

Цистит - это воспалительный процесс слизистой мочевого пузыря. Обычно причиной возникновения цистита являются попавшие в мочевой пузырь через мочеиспускательный канал бактерии. Наиболее часто возбудителем оказывается Escherichia coli (кишечная палочка), в норме обнаруживаемая в прямой кишке, хотя и другие бактерии или заболевания также могут быть причиной цистита.



Исходя из анатомического строения тела, женщины и девочки более подвержены циститу, чем мужчины. У женщин мочеиспускательный канал короче и расположен ближе к анальному отверстию. Поэтому инфекции легче проникнуть в мочевой пузырь.

При появлении симптомов цистита лучше обратиться к специалисту! К сожалению, цистит может вызывать очень серьёзные осложнения: инфекция может восходящим путем распространиться на почки.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

НЕОБХОДИМО СРОЧНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ЕСЛИ:

- симптомы в течение дня не проходят (т.к. инфекция может распространиться на почки);
- есть лихорадка, боль в нижней части спины, кровь в моче;
- эти симптомы возникают в ходе беременности (беременные женщины больше подвержены инфекции почек);
- заболевание рецидивирует;

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОДТВЕРДИТЬ (ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ) ДИАГНОЗ ЦИСТИТ, ВРАЧ НАЗНАЧИТ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- общий анализ мочи;
- бактериологический посев мочи;
- анализ мочи по Нечипоренко;
- ПЦР-диагностику;
- цистоскопию;
- УЗИ мочеполовых органов;

Цистит не следует путать с уретритом, который состоит в воспалении мочеиспускательного канала и проявляет себя только резями, жжением и болью при мочеиспускании. Во многих случаях эти заболевания друг другу сопутствуют.

Правильно назначенное лечение поможет быстро и безопасно снять все проявления цистита. После проведенного лечения необходим контроль анализов и проведение профилактических мероприятий

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЦИСТИТ?

- ИЗБЕГАЙТЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ
- СОБЛЮДАЙТЕ ЛИЧНУЮ ГИГИЕНУ, ЧТОБЫ ИСКЛЮЧИТЬ ПОПАДАНИЕ БАКТЕРИЙ В МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ
- ПЕЙТЕ МНОГО ЖИДКОСТИ (ПРИ РЕДКОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ БАКТЕРИИ РАЗМНОЖАЮТСЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ)
- НЕ НОСИТЕ СЛИШКОМ ТЕСНУЮ ОДЕЖДУ И НЕ СИДИТЕ ПОДОЛГУ В ОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ (ЭТО ПРИВОДИТ К ЗАСТОЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА)
- СЛЕДИТЕ ЗА РАБОТОЙ КИШЕЧНИКА
- УКРЕПЛЯЙТЕ ИММУНИТЕТ
- ЕСЛИ ЦИСТИТ ПОВТОРЯЕТСЯ (РЕЦИДИВИРУЕТ), ВАМ СТОИТ ЗАМЕНИТЬ ПРИЁМ ВАННЫ НА ДУШ.

Для женщин является очень важным гинекологический осмотр, при котором могут быть выявлены сопутствующие женские заболевания, способствующие развитию цистита.

Автор статьи Луценко Виктор Анатольевич, врач уролог

НЕКОТОРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНОГО УХА

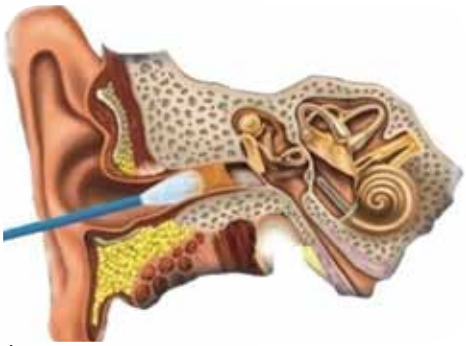
СЕРНАЯ ПРОБКА – это закупорка наружного слухового прохода скоплением серы.

Ушная сера представляет собой желтовато-коричневую массу, состоящую из секрета сальных и серных желез, слущившихся клеток эпителия, волос и частичек грязи. Сера постоянно продуцируется в перепончато-хрящевом отделе наружного слухового прохода. Её основные функции – это очищение, увлажнение и защита. Обладает противогрибковой и антибактериальной активностью, является барьером для инородных частиц и грязи, мелких насекомых. Существует два типа серы – мокрая и сухая. Большинство представителей негроидной и европеоидной рас обладают мокрым типом серы, у азиатов обычно встречается сухая сера. Естественный механизм самоочищения наружного слухового прохода заключается в следующем: передняя стенка наружного слухового прохода граничит с височно-нижнечелюстным суставом, поэтому при разговоре, жевании, зевании происходит массирование передней стенки слухового прохода и продвижение серы наружу. Образование серной пробки происходит при наличии предрасполагающих факторов:

1. анатомическое сужение наружного слухового прохода или избыточный рост волос внутри него;

2. повышенная вязкость серы;

3. гиперфункция серных желез (при физической активности, эндокринных расстройствах);



4. воспалительные процессы в наружном ухе;

5. чрезмерная стимуляция ватными палочками и тампонами при попытках удалять серу из слухового прохода (мнимая гигиена);

6. использование берушей, слуховых аппаратов, гарнитуров мобильных телефонов и плееров.

Около 30% людей старше 65 лет страдают от частичной потери слуха из-за серных пробок, 1–6% учеников в школах имеют серные пробки.

Признаком образования серной пробки является снижение слуха, которое нередко появляется после попадания воды в ухо и разбухания серы. Может быть глухой шум в ухе. Если серная пробка распространяется вплоть до барабанной перепонки и оказывает на нее давление, то возникает головокружение и головная боль.

Диагноз устанавливают на основании жалоб, истории заболевания и данных отоскопии.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ СЕРНОЙ ПРОБКИ ПУТЕМ ПРОМЫВАНИЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ СПОСОБОМ.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

КРОМЕ ТОГО, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ВЫПУСКАЕТ ПРЕПАРАТЫ В ВИДЕ УШНЫХ КАПЕЛЬ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗМЯГЧЕНИЮ, РАЗЖИЖЕНИЮ И САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ИСТЕЧЕНИЮ СЕРЫ ИЗ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА. РЕГУЛЯРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦЕРУМЕНОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (ЕЖЕМЕСЯЧНО В ТЕЧЕНИЕ 1 НЕДЕЛИ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРНЫХ ПРОБОК.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА УХА

В детской практике довольно часто встречаются самые разнообразные инородные тела наружного слухового прохода: пищевые продукты, игрушки, бусинки, пульки, кусочки поролона, живые инородные тела (насекомые), прорастающие семена, верба. У взрослых в наружном слуховом проходе обнаруживают вату, беруши, профессиональные предметы и пр. Инородные тела уха часто не дают клинических проявлений. При длительном нахождении инородного тела может появиться неприятный запах и признаки воспаления наружного слухового прохода, снижение слуха. Насекомые (тараканы, клопы, мухи и др.) вызывают тягостные болевые ощущения при их движении. Вливание в ухо теплых масляных или спиртовых капель приводит к гибели насекомого.

Инородные тела диагностируют при отоскопии.

Попытки самостоятельного удаления пациентом или родителями инородного тела из наружного слухового прохода могут стать причиной разрыва барабанной перепонки, ранения стенки слухового прохода, проталкивания инородного тела из хрящевого отдела вглубь и вколачивание его. В таких случаях удаление инородного тела крайне затруднено, выполняют оперативное вмешательство под наркозом.

ЛЕЧЕНИЕ: ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА СЛУХОВОГО ПРОХОДА УДАЛЯЮТ ПРОМЫВАНИЕМ ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ СПОСОБОМ (С ПОМОЩЬЮ ТУПОГО КРЮЧКА).

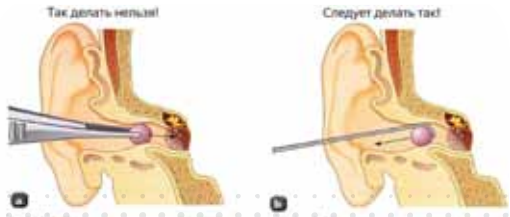
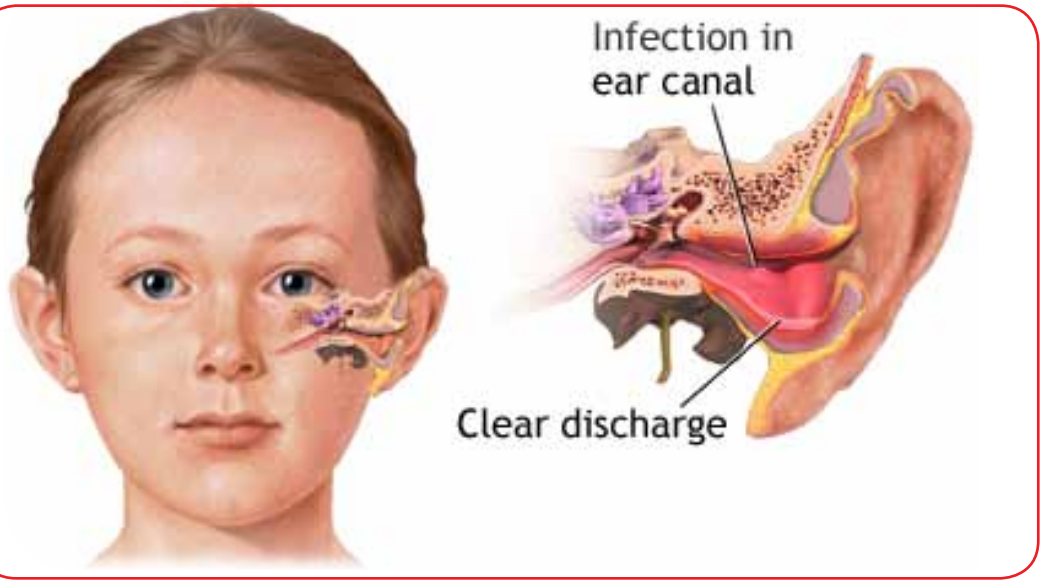


Рис. 10.6. Инородные тела в наружном слуховом проходе. (а) Инородное тело нельзя удалять пинцетом, так как можно протолкнуть его еще глубже. (b) Во время осмотра под микроскопом маленький туповатый крючок захватит за инородное тело и доставит его без риска повреждения барабанной перепонки или среднего уха

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОСТРЫЙ НАРУЖНЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ОТИТ



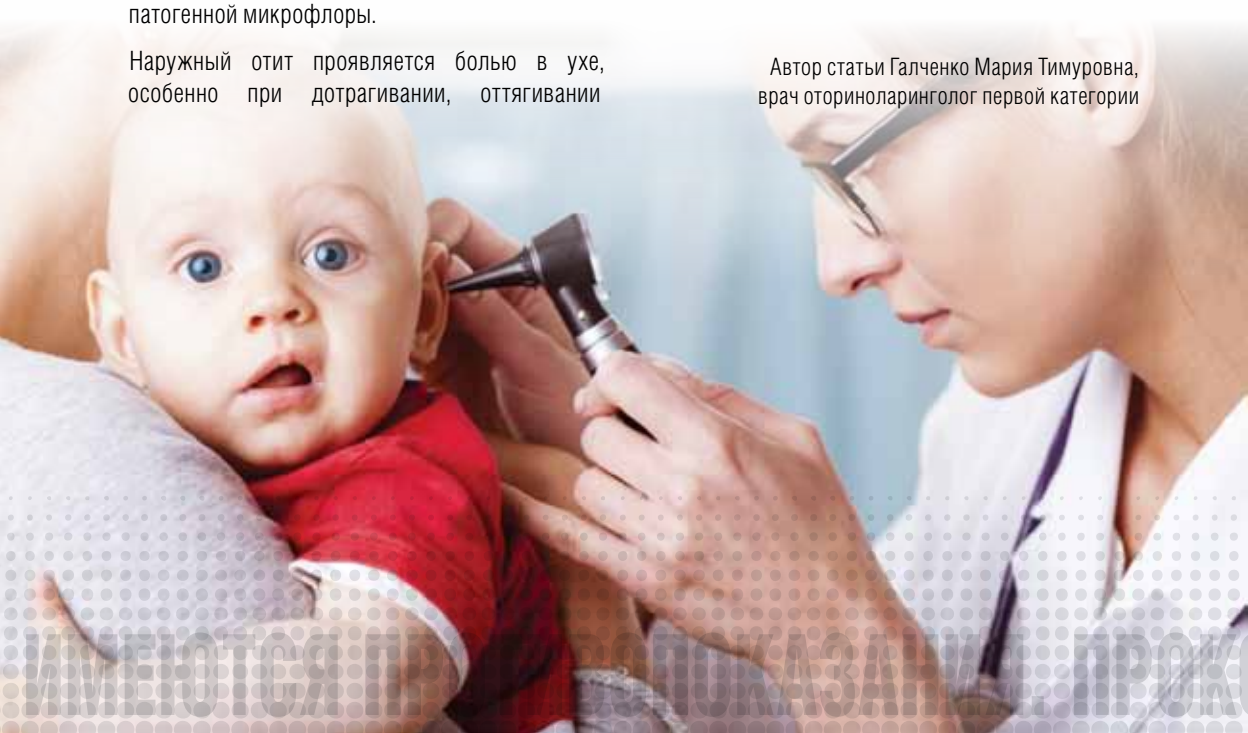
Это воспаление кожи всего наружного слухового прохода. Возникает при проникновении инфекции через мелкие повреждения кожи. Использование ватных палочек для чистки ушей является одной из основных причин развития заболевания. Наружный диффузный отит еще называют «отит пловцов», так как может возникать из-за мацерации кожи хлорированной водой плавательного бассейна и проникновения патогенной микрофлоры.

Наружный отит проявляется болью в ухе, особенно при дотрагивании, оттягивании ушной раковины, надавливании на козелок. Происходит повышение температуры тела, ухудшение общего состояния. Позже появляются гнилостные выделения из уха, припухлость кожи околоушной области и по ходу заушной складки. Острота слуха обычно не нарушена.

Диагноз устанавливают на основании жалоб, анамнеза заболевания и отоскопии.

ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ, ТУАЛЕТ УХА, ВЛИВАНИЕ В УХО АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ КАПЕЛЬ.

Автор статьи Галченко Мария Тимуровна,
врач оториноларинголог первой категории



УВАЖАЕМЫЕ ЖИТЕЛИ БРАТСКА И БРАТСКОГО РАЙОНА!

ПО ВАШИМ ПРОСЬБАМ В ОКТЯБРЕ 2016 ГОДА В ЦЕНТРЕ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БУДУТ ВЕСТИ ПРИЕМ ВРАЧИ ИЗ ИРКУТСКА:

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

врач оториноларинголог
первой категории
Куйдин Игорь Юрьевич

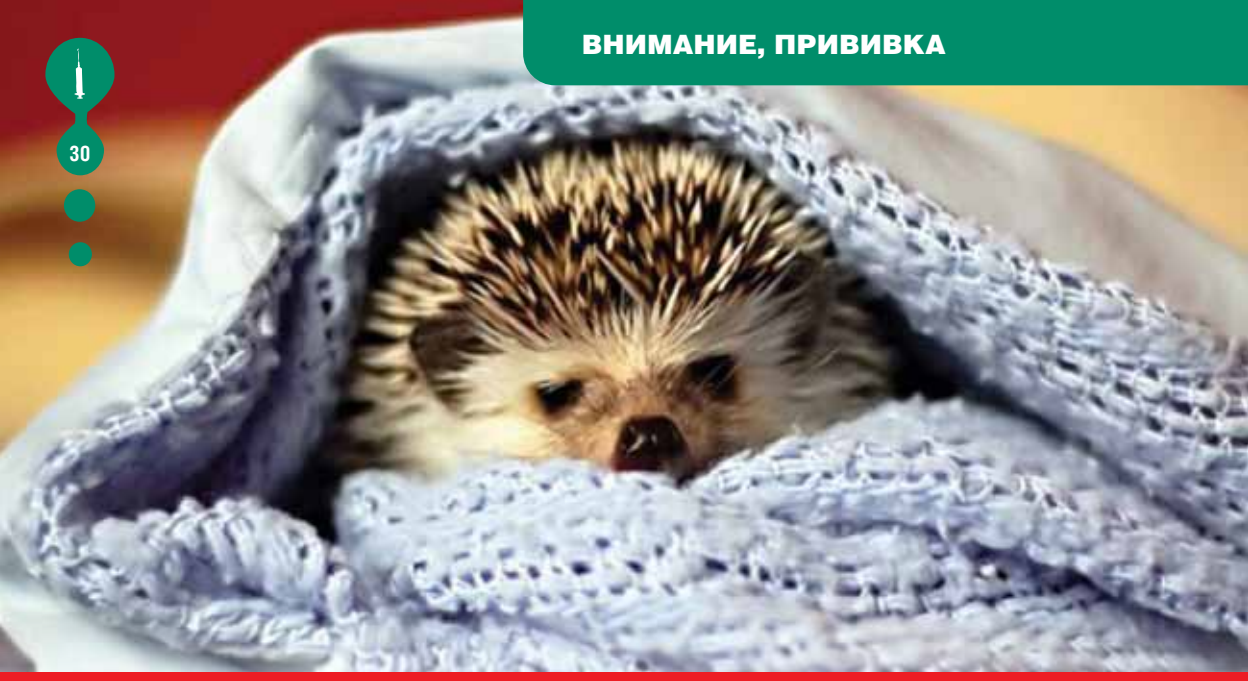
врач невролог
первой категории
Лисенкова Ольга Александровна

врач детский невролог
первой категории
Яшина Виктория Валерьевна

ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПО ТЕЛЕФОНУ В БРАТСКЕ

46-99-46

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ГРИПП
угрожает нам каждую зиму

САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ НАШЕЙ СОВРЕМЕННОСТИ — ЭТО ГРИПП. ЕГО РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ, СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ, СОСТАВЛЯЕТ 95% ОТ ВСЕХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ 15% НАСЕЛЕНИЯ ВСЕГО МИРА. ПАНДЕМИИ И ЭПИДЕМИИ ГРИППА ИЗВЕСТНЫ ПОД НАЗВАНИЯМИ «ИСПАНКА», «ГОНКОНГСКИЙ», «АЗИАТСКИЙ», «РУССКИЙ», «СВИНОЙ». ТЕЧЕНИЕ ЭТОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ КАЖДОЙ ЭПИДЕМИИ ОТЛИЧАЕТСЯ ПО ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И СТЕПЕНИ ОСЛОЖНЕНИЙ. САМЫЙ СВИРЕПЫЙ ГРИПП — «ИСПАНКА» В 1920 ГОДУ ЛИШИЛ ЖИЗНИ 20 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК!

Сейчас грипп опасен не столько смертельным исходом, сколько тяжёлыми осложнениями. В наше время человечество научилось не только облегчать течение этого заболевания, но и вовсе предотвращать его с помощью вакцинации. Во всём мире проводится профилактика гриппа посредством вакцинации. В России с 1992 года делаются прививки от гриппа. Но в то же время существует проблема выбора конкретной прививки среди множества имеющихся. В данной статье познакомимся с наиболее популярными их них.

«ИНФЛЮВАК» — это вакцина против гриппа, содержащая убитые штаммы вирусов, а точнее, только их поверхностные антигены. Вирусы сначала культивируются в куриных эмбрионах, затем отбираются, инактивируются (убиваются) с помощью формальдегида. Затем с помощью специальной технологии от них отделяют поверхностные частицы, содержащие антигены. Все остальное подвергается качественной очистке. Такая вакцина называется — субъединичной.

Эта вакцина выпускается в Нидерландах. С 1988 года она зарегистрирована и разрешена к применению в Российской Федерации. Производителем «Инфлювак» является компания Abbott Biologicals BV.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

В состав «Инфлювак» входят очищенные антигены вирусов гриппа А и В. Заболеть от этих частиц невозможно, но стойкий иммунитет они вызывают. Состав вакцины обновляется каждый год в зависимости от того, какой вид гриппа ожидается. Поэтому в инструкции к «Инфлювак» всегда указывается сезон (например, 2015–2016). Действие прививки также ограничено указанным временем. Далее, действие «Инфлювак» заканчивается. Вакцинацию от гриппа рекомендуется проводить ежегодно.

«Инфлювак» относится к трехкомпонентным вакцинам. Чаще всего в ней представлены частицы вирусов гриппа:

- A (H3N2);
- A (H1N1);
- B.

КОМУ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИВИВКА ОТ ГРИППА

Так как «Инфлювак» не содержит живых вирусных тел, а следовательно, не вызовет сильной реакции организма, его можно назначать детям, начиная с шестимесячного возраста, и взрослым. Прививаться от гриппа нужно всем людям, но особенно вакцинация показана:

- *лицам, часто болеющим ОРВИ;*
- *людям старше 65 лет;*
- *пациентам с болезнями сердца и сосудов;*
- *при сахарном диабете;*
- *при снижении иммунитета (ВИЧ, приём гормонов, иммунодепрессантов);*
- *детям, часто принимающим аспирин: у таких детей при заражении вирусом гриппа есть высокая вероятность появления синдрома Рея — угрожающего жизни заболевания печени;*
- *во второй половине беременности.*

КАК ДЕЙСТВУЕТ «ИНФЛЮВАК»

При попадании в организм поверхностные антигены вызывают иммунный ответ. Спустя две недели накапливаются специфические антитела. Если в привитый организм попадёт вирус гриппа с теми же поверхностными антигенами, то антитела разрушат оболочку и вызовут гибель вирусной частицы.

ПО ДАННОМУ ПРЕПАРАТУ ПРОВОДИЛИСЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В 2000–2001 ГОДУ, КОТОРЫЕ ПОКАЗАЛИ, ЧТО ВАКЦИНА ЭФФЕКТИВНА В 90% СЛУЧАЕВ. Это означает высокую иммуногенность, а следовательно, высокую степень защиты от заболевания. Есть некоторые данные, что после прививки снижается частота заболеваемости не только гриппом, но и ОРЗ. Вероятно, это происходит из-за того, что многие респираторные вирусы имеют те же поверхностные антигены как у гриппа.

Иммунитет против гриппа от прививки формируется спустя две недели и продолжается весь год. Поэтому целесообразно проводить вакцинацию в начале осени.

Препарат выпускается в одноразовых шприцах. Поэтому ничего растворять и набирать не нужно. Доза содержит 0,5 мл вакцины. Взрослым, подросткам и детям от 3-х до 14 лет вводится одна доза однократно. «Инфлювак» для детей от 6 месяцев до трёх лет рекомендован в половине дозы.

Если ребёнок не был ранее вакцинирован, то прививку делают двукратно по 0,25 мл с интервалом в месяц.

Вводят препарат глубоко под кожу или внутримышечно. Хорошо подойдёт область плеча или бедра. Введение в ягодичную область не практикуется из-за большой толщины подкожно-жировой клетчатки в этом месте. Внутривенно вводить категорически запрещено.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

В инструкции по применению «Инфлювак» перечислены следующие противопоказания:

индивидуальная непереносимость;

- *аллергия на куриный белок, формальдегид, гентомицин*
- *острые процессы в организме (например, ОРВИ, обострение хронического заболевания);*
- *дети до 6 месяцев.*

Если проявления ОРВИ слабые, или обострение заболевания незначительно выраженные, то прививаться можно, как только нормализуется температура тела.

После прививки возможны побочные действия:

- *местно: покраснение, отёчность, болезненность в области инъекции, плотный инфильтрат;*
- *головная боль;*
- *боли в мышцах и суставах;*
- *лихорадка, озноб;*
- *слабость, утомляемость*

Согласно российской статистике, осложнения после введения «Инфлювак», чаще выражаются в местных реакциях. Они возникают в 4% случаев, наиболее частая из них — покраснение. Общие проявления выявлены в 1% случаев. В основном, это была головная боль, реже повышение температуры тела. Тяжёлых реакций на препарат обнаружено не было. Лихорадка длилась не более 1 дня, а покраснение сохранялось 1–2 суток. Лечения, как правило, не требуется.

После введения препарата возможно появление ложноположительных результатов при серологическом обследовании на ВИЧ и гепатит С. Поэтому рекомендуется сдавать анализы через некоторое время после прививки.

У детей чаще наблюдается реакция на прививку «Инфлювак», чем у взрослых. Кроме типичного повышения температуры, у них возможно появление кашля, заложенности носа. Особенно это касается грудничков. Это состояние может продолжаться в течение нескольких недель. Такие реакции не указаны в инструкции, но некоторые мамы отмечали их в своих отзывах.

Вакцина «Инфлювак» при беременности официально разрешена к применению со II триместра. Она настолько очищена, что не оказывает вредного влияния на плод. А если женщина находится в группе риска по заболеваемости гриппом, то прививаться можно независимо от срока беременности. Кормящим матерям также разрешена вакцинация «Инфлювак».

ВАКСИГРИП — это противогриппозная инактивированная вакцина, её производитель — компания Sanofi Pasteur S. A. (Франция). Выпускается она с 1969 года и успешно зарекомендовала себя во всём мире. В России «Ваксигрип» применяется с 1992 года для сезонной профилактики гриппа у детей возрастом от 6 месяцев и у всех взрослых.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Вирусы для вакцины «Ваксигрип» выращиваются на куриных эмбрионах, затем расщепляются и инактивируются. Для вакцины берутся 2 штамма вируса типа А и 1 типа В. Компоненты, полученные из каждого типа вируса, затем смешиваются. Состав антигенов вируса ежегодно меняется в зависимости от того, какой штамм вируса гриппа ожидается в этом году в Европе и Азии, по сведениям ВОЗ (Всемирной организации Здравоохранения).

Вакцина против гриппа «Ваксигрип» защищает от болезни на 6–12 месяцев. Иммунитет после прививки вырабатывается у 90% привитых людей. «Ваксигрип» выпускается во флаконах, ампулах по 0,5 миллилитра или используется шприц-доза.

«ВАКСИГРИП» ВВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ:

- *взрослым и детям старше трёх лет — 0,5 миллилитра однократно;*
- *дети от 6 месяцев до трёх лет — 0,25 миллилитра однократно.*

Если «Ваксигрип» делается впервые детям, которые младше девятилетнего возраста, им рекомендована ревакцинация через 4 недели.

Вакцина вводится внутримышечно в среднюю треть бедра или верхнюю треть плеча.

Прививки вакциной «Ваксигрип» проводятся каждый год с сентября по март. Оптимальное время для вакцинации сентябрь-ноябрь, когда ещё нет всплеска ОРВИ. Прививка может делаться в начале вспышки эпидемии гриппа.

Особо показана прививка «Ваксигрип» для лиц группы риска. В случае заражения, грипп у этих людей протекает с тяжёлыми осложнениями, либо обостряется основное заболевание.

К группе риска относятся пациенты с такими заболеваниями:

- болезни органов дыхания, в том числе бронхиальная астма;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- хронические болезни почек с почечной недостаточностью;
- метаболическими расстройствами, включая сахарный диабет;
- люди старше 60 лет;
- пациенты, получающие кортикостероиды, антидепрессанты, лучевую терапию.

У вакцины «Ваксигрип» есть абсолютные противопоказания:

- аллергия на куриные яйца и мясо, формальдегид и неомицин

При повышенной температуре иммунизация «Ваксигрип» откладывается на месяц.

По имеющимся сведениям о применении вакцины при беременности, «Ваксигрип» не оказывает негативного влияния на плод или организм женщины. Прививки беременным можно проводить, начиная со второго триместра беременности. Во время лактации прививки «Ваксигрип» тоже не противопоказаны.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ «ВАКСИГРИП»

После прививки реакция на «Ваксигрип» отсутствует либо она незначительна. Побочные действия проявляются в виде покраснения места инъекции. После прививки «Ваксигрип» температура поднимается не выше 37 °С. Из общих симптомов отмечаются:

- озноб;
- головной боль;
- мышечные и суставные боли.

У ДЕТЕЙ В ДЕНЬ ПРИВИВКИ ОСМОТР ПЕДИАТРОМ ОБЯЗАТЕЛЕН!

УЛЬТРИКС является проотивогриппозной инактивированной вакциной, то есть вирусные тела убиты специальным раствором, и расщеплённой — вирусы в ней разбиты на отдельные белки. Производитель «Ультрикс» — фармацевтическое предприятие «Микроген» (Россия) выпускает уже не первую противогриппозную вакцину. «Ультрикс» является вакциной четвёртого поколения, то есть достаточно безопасной и качественной.В состав «Ультрикс» входят следующие штаммы вируса гриппа:

- A (H1N1);
- A (H3N2);
- B.

Штаммы вирусов, входящих в состав вакцины «Ультрикс», меняются ежегодно. Практически каждый год в составе «Ультрикс» присутствует штамм вируса гриппа H1N1. Грипп, который вызывает этот вирус, известен всем как свиной. Он включается в вакцину ежегодно не просто так, а потому, что является очень опасным в плане осложнений. Протекает очень быстро и через несколько дней вызывает тяжёлую пневмонию. Смертность от этой разновидности гриппа в несколько раз выше, чем от обычного.

В вакцине «Ультрикс» присутствует мертиолят. Это консервант, который позволяет вакцине храниться длительное время. Существуют вакцины и без консерванта, но они предназначены для быстрого использования.

ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ «УЛЬТРИКС» МОЖНО ВСЕМ ЛЮДЯМ, НАЧИНАЯ С 6- ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.

Применение вакцины «Ультрикс» у беременных инструкцией не запрещено, но сказано, что исследований у этого контингента населения не проводилось. Но приказ Министерства здравоохранения РФ № 125н от 21 марта 2014 об утверждении национального календаря профилактических прививок приводит группы риска по гриппу, в которые входят и беременные женщины. Поэтому прививаться женщинам во время беременности можно, но только с разрешения акушера-гинеколога.

ИНСТРУКЦИЯ К ВАКЦИНЕ «УЛЬТРИКС» ПРЕДУПРЕЖДАЕТ О СЛЕДУЮЩИХ ВОЗМОЖНЫХ РЕАКЦИЯХ НА ПРЕПАРАТ:

- *боль, отёчность, покраснение в месте инъекции;*
- *повышенная утомляемость;*

- *головная боль, головокружение;*
- *повышение температуры тела до субфебрильных цифр;*
- *кашель, насморк, першение в горле;*
- *тошнота;*
- *боль в мышцах и суставах;*
- *аллергия (сыпь, зуд, анафилактический шок, развитие отёка Квинке).*

Аллергические реакции на введение «Ультрикс» наблюдаются крайне редко. Остальные побочные эффекты «Ультрикс» исчезают без лечения через несколько дней.

Были проведены исследования, которые показали хорошую переносимость прививки. Отзывы об «Ультрикс» также свидетельствуют о редкости реакций. Лишь иногда отмечено возникновение местных проявлений.

Вакцина «Ультрикс» создаёт у привитых специфический иммунитет против нескольких штаммов гриппа. Он формируется через 2–3 недели после введения препарата. Сохраняется иммунитет от гриппа сроком до одного года.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ «УЛЬТРИКС» ПРОТИВ ВИРУСА H1N1 (СВИНОЙ ГРИПП) СОСТАВЛЯЕТ 94%, ПРОТИВ H3N2 — 86%, ПРОТИВ ГРИППА ТИПА В — 90%. У ДЕТЕЙ ЗАЩИТА ПОСЛЕ ПРИВИВАНИЯ ФОРМИРОВАЛАСЬ: ПРОТИВ H1N1 В 70%, ПРОТИВ H3N2 — В 50%, ПРОТИВ В — В 70% СЛУЧАЕВ. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАЩИТНАЯ РЕАКЦИЯ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ.

Было проведено исследование в школах Московской области, в результате которого установлено, что заболеваемость гриппом среди детей, привитых вакциной «Ультрикс», снизилась в 4,7 раза, а другими ОРВИ в 1,4 раза. Заболеваемость ОРВИ, помимо гриппа, изучалась неспроста. Многие вирусы, вызывающие ОРВИ, тоже содержат нейраминидазу — антиген, входящий в состав «Ультрикс». Поэтому сформировавшийся специфический иммунитет защищает не только от гриппа, но и от некоторых других респираторных вирусов.

Исследование частоты побочных эффектов от применения «Ультрикс» показало, что у 0,8% вакцинированных возникали слабовыраженные местные реакции, у 2,8% — общие в виде насморка, кашля и субфебрильной температуры, у 0,4% сочетание общих и местных проявлений.

КАКУЮ ПРИВИВКУ ДЕЛАТЬ — ЛИЧНЫЙ ВЫБОР КАЖДОГО. ВСЕ ОНИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ОДИНАКОВЫ ПО СОСТАВУ.

Автор статьи Королёва Марина Анатольевна, помощник эпидемиолога

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

АНГАРСКИЙ ФИЛИАЛ

ПРИЁМ ВРАЧЕЙ

-терапевт
-кардиолог
-ревматолог
-гинеколог
-лор-врач
-уролог
-гастроэнтеролог
-эндокринолог
-дерматовенеролог

VIP УСЛУГА ЗАБОР АНАЛИЗОВ НА ДОМУ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

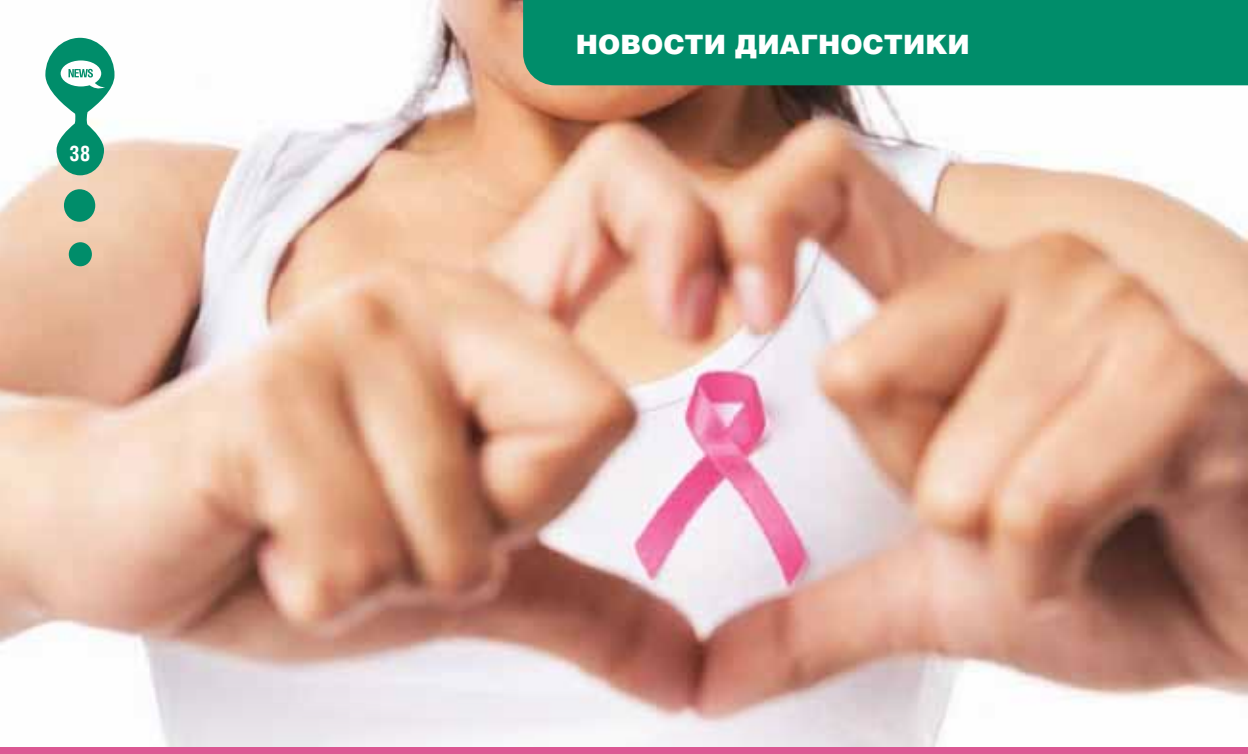
УЗИ ДИАГНОСТИКА

г. Ангарск, 85-й квартал, строение 38/2

ТЕЛ. (3955) 56 -13 -12

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

PHILIPS
ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ГРУДИ – ПУТЬ К СПАСЕНИЮ МИЛЛИОНОВ ЖИЗНЕЙ

СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЕЖЕГОДНО В МИРЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ БОЛЕЕ МИЛЛИОНА НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, И БОЛЕЕ ЧЕТВЕРТИ ИЗ НИХ – У ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ. РАК ГРУДИ – ЭТО САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН, И ОДНОВРЕМЕННО САМЫЙ ИЗЛЕЧИМЫЙ ВИД РАКА. ТАКОЕ ПРОТИВОРЕЧИЕ ОБУСЛОВЛЕНО НИЗКОЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬЮ ДЕВУШЕК И ЖЕНЩИН О ВОЗМОЖНОСТЯХ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

В России злокачественные новообразования молочных желез ежегодно выявляются более чем у 50 000 женщин, 70% из которых не имеют генетической предрасположенности к заболеванию. 60% диагностированных удается победить болезнь, однако в 40% случаев — около 22 000 женщин — заболевание приводит к летальному исходу. Эта цифра неуклонно растет как в России, так и по всему миру, а рак стремительно «молодеет».

Изменить неутешительную статистику можно с помощью ранней диагностики: при своевременной постановке диагноза вероятность полного излечения достигает 94%. Врачи всего мира рекомендуют женщинам любого возраста регулярно проводить самообследование груди и проходить профилактические осмотры.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Самообследование – один из наиболее доступных и важных способов диагностики заболевания. Его следует проводить раз в месяц с 6 по 12 день цикла. Прощупывание молочных желез и подмышечных впадин, осмотр кожных покровов должны стать обязательным ритуалом каждой женщины. В случае обнаружения уплотнений следует немедленно обратиться к специалисту.

С 18 лет до 40 лет врачи рекомендуют ежегодно проходить УЗИ-обследование. С его помощью определяется, характер опухоли, ее структура и кровоток, который на участке злокачественного образования интенсивнее.

Для диагностики заболевания после 40 лет предписана маммография, которая дает полную картину состояния молочной железы, четко высвечивая всю ее структуру. Это связано с тем, что в зрелом возрасте содержание жировой ткани в молочных железах увеличивается, и грудь становится менее чувствительной к воздействию рентгеновских лучей. Данный вид исследования позволяет быстро и точно выявить любые опухоли на начальных стадиях развития, в том числе, образования размером от 2 мм, которые невозможно определить при самообследовании или при УЗИ-диагностике.

В ряде случаев после прохождения УЗИ или процедуры маммографии может быть назначена МРТ (магнитно-резонансная томография). МРТ молочных желез не является заменой маммографии или ультразвукового исследования. Оно дополняет данные методики при обследовании женщин из группы высокого риска развития рака молочной железы, к которой относятся пациентки с отягощенным семейным анамнезом (развитие рака молочной железы у матери или сестры пациентки в возрасте до 50 лет).

МРТ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА РАКА ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЦЕЛЯМИ:

- *Определение размера опухоли и ее распространения на подлежащие мышцы.*
- *Выявление других очагов рака в той же молочной железе или необнаруженных ранее очагов в противоположной железе.*
- *Выявление увеличенных лимфатических узлов подмышечной области, что может служить признаком распространения на них злокачественной опухоли.*
- *Дальнейшее обследование патологических образований, плохо различимых на маммограмме*

Все перечисленные методы диагностики способны предотвратить развитие заболевания при условии своевременного обращения в медицинское учреждение. Philips призывает женщин наблюдать за состоянием своего здоровья, проходить регулярные профилактические осмотры, а также обращаться к специалистам при обнаружении малейших признаков уплотнений. Современное медицинское оборудование позволяет определять заболевание на начальных этапах и обеспечивает полное излечение для полноценной и успешной жизни миллионов женщин по всему миру.

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОРАЖАЮЩИЕ ВЕСЬ ОРГАН, НОСЯТ НАЗВАНИЕ «ГЕПАТИТ». ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЗНЬ ИМЕЕТ ВИРУСНУЮ ПРИРОДУ, ЧТО ОБЪЯСНЯЕТ ЕЕ БЫСТРОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ЗАРАЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. ОПАСНОСТЬ ГЕПАТИТА В ТОМ, ЧТО ОН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ И ДРУГИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПОДОРВУТ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НА МНОГИЕ МЕСЯЦЫ. К ТОМУ ЖЕ, НЕРЕДКИ СМЕРТЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ, КАК ОТ ОСТРЫХ, ТАК И ОТ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕПАТИТОВ.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Гепатит протекает в двух формах: острой и хронической. Для острой формы характерно стремительное ухудшение состояния человека, которое проявляется в подъеме температуры, слабости, интоксикации организма. Иногда развивается желтуха. Хроническая форма гепатита более коварна. При ней человек может не догадываться о своей болезни. Долгое время болезнь может оставаться бессимптомной, но со временем размер печени увеличивается, появляются ноющие тупые боли в подреберной зоне и боли в желудке после тяжелой пищи. Опасность хронической формы гепатита в том, что она приводит к циррозу печени и возможному развитию рака.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕПАТИТОВ ВЫГЛЯДИТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

1) Гепатит А. Передается через грязные продукты, воду и через предметы общего обихода. Болезнь развивается в течение одного месяца и может иметь как хроническую, так и острую форму.

2) Гепатит В. Наиболее распространенный путь передачи вируса — через половые контакты. Но возможно заражение через кровь. Гепатит В чаще всего носит желтушную форму с ярко выраженными симптомами. Течение болезни тяжелое, в 10 % случаев переходит в хроническую форму с дальнейшим разрушением печени.

3) Гепатит С. Передается исключительно через контакты с зараженной кровью посредством медицинских инструментов, переливания крови и хирургических операций, а так же половым путём. Этот вид гепатита опасен тем, что в 80% случаев переходит в хроническую форму, при которой нередко наступает цирроз печени.

Есть еще гепатиты D, E, лекарственный, аутоиммунный.

Симптомы вирусных гепатитов при острой и хронической форме слабо отличаются друг от друга. Характерны следующие проявления: слабость, рвота, диарея, повышение температуры, боли в желудке, боли в подреберной зоне, потемнение мочи, желтуха, признаки интоксикации организма, увеличение печени. Степень проявления симптомов зависит от формы гепатита. При хроническом течении болезни симптомы могут иметь слабовыраженный характер

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

или отсутствовать вовсе. Гепатит С по своим клиническим проявлениям отличается от других типов гепатита. Для него характерен синдром хронической усталости, при котором человек жалуется на сильную слабость, утомляемость и нарушение сна.

Диагностика вирусных гепатитов заключается в установлении всех симптомов, проведении тестов на антитела и анализа крови на показатели билирубина, печёночных ферментов аланинаминотрансферазы и аланинаминотранспептидазы.

Большое значение уделяют ультразвуковой диагностике, которая позволяет выявить степень поражения печени.

При гепатите В поражение печени обычно более тяжёлое, чем в случаях с гепатитом А. Проявления холестаза и тяжести могут иметь тенденцию к нарастанию вплоть до развития печеночной комы. Заболевание может перейти в хроническую форму и привести со временем к циррозу печени. В случае излечения в организме формируется стойкий иммунитет. НО ДАЖЕ ПРИ СОВРЕМЕННОМ УРОВНЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ОТ ГЕПАТИТА В КРАЙНЕ НИЗКА. ПОЭТОМУ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕПАТИТА В И КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Диагностическим маркером вирусного гепатита В является анализ HBsAg. Положительный результат означает наличие в печени вируса гепатита В, то есть диагноз «Хронический вирусный гепатит В».

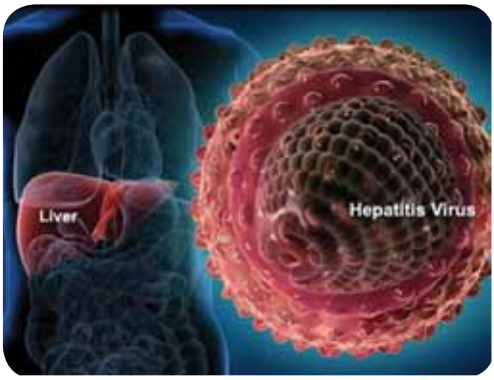
При отрицательном результате нельзя исключить наличие вируса в скрытой форме, поэтому рекомендуется всегда одновременно сдавать и два других важных лабораторных показателя: anti-HBcor и anti-HBs.

Anti-HBcor показывает наличие вируса гепатита В в прошлом.

Anti-HBs положительный означает наличие защитных антител, которые вырабатываются или в результате перенесенного с выздоровлением острого вирусного гепатита В, или в результате прививки.

Если все три маркера отрицательные, то ваш организм никогда не имел контакта с вирусом, и вам необходимо сделать прививку, которая на 8-10 лет защитит вас от возможного заражения. Особенно важно это для тех, кто находится в контакте с больными вирусным гепатитом или собирается делать операцию, а также при планировании беременности.

Лечение вирусных гепатитов заключается в симптоматическом лечении, приеме противовирусных препаратов, в некоторых случаях интерферонов и иммуномодуляторов. Важными моментами являются соблюдение режима, диеты и ограничение физических нагрузок.



ЧТОБЫ УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, НЕОБХОДИМО СЛЕДОВАТЬ ПРОСТЫМ ПРАВИЛАМ: ТЩАТЕЛЬНО МЫТЬ ФРУКТЫ И ОВОЩИ, А ТАКЖЕ ПИТЬ ЛИШЬ ЧИСТУЮ ВОДУ; СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ БЛИЗКОГО КОНТАКТА С ЗАРАЖЕННЫМ ЧЕЛОВЕКОМ; ПРАКТИКОВАТЬ ЗАЩИЩЕННЫЙ СЕКС; ТАТУИРОВКИ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ЛИШЬ В ПРОВЕРЕННЫХ САЛОНАХ, ГДЕ СОБЛЮДАЮТ ВСЕ ПРАВИЛА СТЕРИЛЬНОСТИ; НЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОДНОЙ БРИТВОЙ И ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С БЛИЗКИМИ ЛЮДЬМИ; ПРОВЕСТИ ВАКЦИНАЦИЮ.

ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРАВИЛА ЛЕГКО СОБЛЮДАТЬ. ЭТО ПОЗВОЛИТ ЧЕЛОВЕКУ УБЕРЕЧЬСЯ ОТ БОЛЕЗНИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ОСНОВАТЕЛЬНО ПОДОРВАТЬ ЕГО ЗДОРОВЬЕ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ.

Автор статьи Гарагатый Евгений Игоревич,
сотрудник лаборатории

Автор статьи Рогаль Ольга Владимировна,
врач педиатр высшей категории

ОСОБЕННОСТИ ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

ДЫХАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАСТОЛЬКО ЕСТЕСТВЕННЫЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ЧТО ЛЮДИ РЕДКО ЗАДУМЫВАЮТСЯ О НОРМАЛЬНОСТИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ. НО ДЛЯ РОСТА И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ОГРОМНО. БОЛЕЕ ТОГО, ИМЕННО ОТ ПРОЦЕССА ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЗАВИСИТ ТО, НАСКОЛЬКО ЧАСТО ОН БУДЕТ БОЛЕТЬ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ДАЛЬНЕЙШЕМ. УМЕНИЕ МАЛЫША ПРАВИЛЬНО ВДЫХАТЬ И ВЫДЫХАТЬ ВОЗДУХ ТАКЖЕ СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЕТ НА ЕГО РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ДЫХАНИЕМ МЛАДЕНЦА, ЯВЛЯЮТСЯ ОЧЕНЬ ВАЖНЫМ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ТРЕБУЮТ ДЕТАЛЬНОГО РАССМОТРЕНИЯ.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Органы дыхания новорожденного ребенка представляют собой одну из наиболее важных жизнеобеспечивающих систем в его организме.

Функцию дыхательной системы разделяют на 2 этапа:

- *первый — проведение кислорода по верхним дыхательным путям к легким, во время чего из воздуха в кровь поступает кислород, а из крови в воздух — выделяется углекислый газ;*
- *второй — собственно газообмен, который предполагает насыщение тканей организма кровью, обогащенной кислородом.*

Система дыхания новорожденного, а особенно его носовые ходы являются еще не достаточно развитыми, поэтому малыш дышит отрывисто, часто изменяя темп дыхания. Как правило, несколько коротких вдохов сменяются одним глубоким продолжительным. Это неравномерное дыхание имеет название «дыхание Чейна-Стокса» и является абсолютно нормальным для новорожденных (особенно для недоношенных). К концу первого месяца жизни оно выравнивается, а к 12 месяцам становится равномерным и спокойным.

Родители должны помнить о том, что носовые ходы у младенца являются очень узкими,

поэтому достаточно быстро забиваются пылью и другими мелкими частичками, вследствие чего ребенок может свистеть, сопеть или даже храпеть. Но, проводя крохе регулярную чистку носика, данных неприятных явлений можно с легкостью избежать.

ТИПЫ ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Следует отметить, что для маленьких деток характерно брюшное дыхание, но со временем они осваивают и грудное, а затем комбинированное. По мнению педиатров, сочетание грудного и брюшного дыхания является наиболее правильным и продуктивным.

При оценке дыхания новорожденного родители должны обратить внимание на глубину вдоха ребенка. Нередко малыши дышат поверхностно, не делая глубоких вдохов. Такой тип дыхания определенно опасен для здоровья ребенка, так как довольно часто он способствует развитию ОРВИ или ОРЗ. Ведь только глубокое дыхание обеспечивает легким полную вентиляцию, предотвращая застаивание в них воздуха. Поверхностное дыхание не способно прогонять воздух в легких в полном объеме, в результате чего в них создается благоприятная атмосфера для размножения болезнетворных бактерий и вирусов.

Опасно для здоровья и ротовое дыхание. Оно способствует развитию ангины, появлению насморка, разрастанию аденоидов, полипов и миндалин, а также выступает одной из причин формирования неправильного прикуса. Ротовое дыхание не способно обеспечивать мозг достаточным количеством кислорода, что в редких случаях может даже приводить к отклонениям в умственном развитии ребенка. Поэтому родители обязательно должны следить за тем, чтобы малыш дышал носом, а особенно вдыхал им воздух.

КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ?

Определить частоту дыхания у новорожденного достаточно просто: необходимо только посчитать количество вдохов, которые он осуществляет за 1 минуту. Тест желательно проводить тогда, когда ребенок здоров и пребывает в спокойном состоянии. В норме частота дыхания у детей в течение 1 минуты составляет:

- *у новорожденных малышей – 50 вдохов;*
- *у деток до 1 года – 25 вдохов;*
- *у детей от 1 года до 3 лет – 25-30 вдохов;*
- *у малышей 4-6 лет – примерно 25 вдохов.*

Данные характеристики указывают на то, что малыш дышит полной грудью, а его легкие вентилируются должным образом. Превышающее норму количество вдохов свидетельствует о поверхностном дыхании карапуза.

ДЫХАНИЕ КАК СИМПТОМ

Еще одной причиной, по которой так важно обращать внимание на дыхание новорожденного, является то, что различные его нарушения (свисты, хрипы, бульканье) нередко сопровождают некоторые детские заболевания. Поэтому данные характеристики, в случае необходимости, могут помочь специалисту поставить точный диагноз. Если родители заметили подобное у своего крохи, непременно нужно навестить лечащего врача.

А если наряду с нарушением дыхания малыш дышит слишком часто или затрудненно, визит к врачу необходимо осуществить как можно скорее.

Если же новорожденный ребенок сопит или хрипит во сне, родителям не нужно сразу паниковать, поскольку в данном случае такое дыхание новорожденного связано с узкими носовыми ходами, которые забиваются и делают дыхание достаточно шумным.

Также родителям полезно знать о том, что у деток первых двух месяцев жизни выделяется очень много слюны, излишки которой собираются в гортани, и при прохождении воздуха они способны создавать «подозрительные» звуки. Если малыша при этом больше ничего не беспокоит, данные проявления не представляют собой никакой опасности. Для того чтобы облегчить дыхание новорожденного ребенка, родителям следует укладывать его спать на животик. Излишки слюны будут вытекать, а не собираться в горле.

По мнению педиатров наиболее безобидными проявлениями необычного дыхания являются частые вздохи, которые указывают на то, что малыш попросту очень устал и его организм требует отдыха.

Следует отметить, что родители должны всегда прислушиваться к тому, как дышит их ребенок, так как это может существенно помочь в выявлении и лечении многих состояний и заболеваний.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Автор статьи Сенотрусова Анна Сергеевна,
врач педиатр

ПЕРВЫЙ ВИЗИТ К НОВОРОЖДЕННОМУ

У ВАС РОДИЛСЯ МАЛЫШ. ЭТО ОГРОМНАЯ РАДОСТЬ, НЕСМЕТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОБЛЕМ И ВОПРОСОВ, ГРАМОТНО ОТВЕТИТЬ НА КОТОРЫЕ СМОЖЕТ ВРАЧ ПЕДИАТР.

Первые вопросы врача будут к маме о болезнях родственников по материнской и отцовской линиях. Так врачу будет легче отслеживать различные патологии, выявлять и лечить их на ранних стадиях. Также педиатра будут интересовать условия проживания семьи, проблемы гигиены и общая экологическая

обстановка, как протекала беременность мамы и как прошли роды.

Следом доктор переходит к непосредственному осмотру. Нужно заранее подготовить место для осмотра ребенка. Для этого вполне подойдет пеленальный столик; нужно, чтобы он стоял в хорошо освещенном месте. Если вам известно

время прихода врача, то ребенка следует покормить за 30-40 минут до этого. Врачу будет легче его осматривать, так как малыш не будет закатываться от голодного плача, а будет спокойно переносить осмотр. Подготовьте чистую чайную ложку, прямую, без завитушек для осмотра полости рта. Подготовьте ребенка к приходу врача. Он должен быть умыт и подмыт. Если пупочная ранка вызывает у вас беспокойство, не стоит ее замазывать зеленкой или марганцовкой в день посещения доктора. Если на коже головы есть шелушения или высыпания, не стоит их тоже ничем обрабатывать до прохода педиатра.

Прежде всего, врач оценивает позу ребенка. Конечности должны быть согнуты и приведены к телу. Далее врач обратит внимание на цвет кожи, он должен быть розовый, хотя допускается некоторая синюшность стоп и ручек. Желтизны, бледности, гнойничков на кожных покровах быть не должно.

Допускается также синячок в области макушки, это родовая травма – остатки опухоли.

После общего осмотра врач переходит к более конкретным областям. Доктор начинает со слизистых оболочек, обращает внимание на

выделения из глазок и половых путей, налет на языке или внутренней области щек. Если налет на языке не стирается марлей, то это проявление молочницы - инфекции, нуждающейся в лечении. Также налет может говорить о неправильном питании мамы, при наличии грудного вскармливания. При попадании в молоко жирной или сладкой пищи ферменты малыша еще не могут полностью переварить молочко, отсюда и появляется налет. После этого осмотра педиатр переходит к прослушиванию легких ребенка, считает частоту пульса, дыханий в минуту. Частота пульса должна быть 110-140 ударов в минуту. Врач обращает внимание и на затрудненность дыхания, вызванную наличием препятствий дыхательных путей; сопение носа может возникнуть, если в комнате пыльно или очень сухой воздух, в этом случае лучше приобрести увлажнитель воздуха. Иногда такое сопение может быть принято за начало насморка. Нужно помнить, что прочищение чистого носика усилит приток слизи и усилит отек, его нужно избегать.

После врач осмотрит пупочную ранку. Она должна быть сухой, кожа вокруг нее розоватого цвета. Ранка будет медленнее заживать, если ее часто обрабатывать. Достаточно это делать 1-2 раза в день.

Врача заинтересуют также и стул ребенка, его регулярность и консистенция, особенности сосания, срыгиваний. Не спешите выбрасывать

испорченный памперс – это лучший наглядный пример для врача.

Теперь врач перейдет к проверке безусловных рефлексов – защиты (ребенок при выкладывании на живот должен повернуть головку на бок), поисковый (если дотронуться до щеки малыша, то он должен повернуть головку и открыть рот), хватательный (малыш должен плотно сжимать

в руке мамин палец), опоры и походки (если ребенка поставить на поверхность, то он должен оттолкнуться от земли и «сделать» несколько шагов). Завершает осмотр выкладывание малыша на спинку. Врач проверит разведение тазобедренных суставов, и все складочки на ногах. Они должны быть симметричны.

Педиатру можно задавать любые вопросы, связанные с уходом за ребенком, поэтому лучше приготовьте их заранее.

О ЧЕМ СПРОСИТЬ ДОКТОРА?

Когда можно выходить гулять и сколько времени должна длиться прогулка?

Как определить хватает ли малышу молока?

Какую смесь нужно иметь дома, если малышу молока не хватает?

Какие лекарства можно принимать кормящей маме?

Какие лекарственные средства нужно иметь для малыша?

Как умывать ребёнка, очищать ушки, глазки и носик?

Какими средствами по уходу за малышом лучше пользоваться?

В нашем Центре для молодых родителей есть прекрасная программа «Педиатрический абонемент». У малыша появляется свой персональный доктор, а мама в течение рабочего дня может позвонить педиатру и не только вызвать его на дом, но и задать любой вопрос, на который сразу получит квалифицированный ответ.

Подробно ознакомиться с этой программой можно на нашем сайте

WWW. DOCTOR.IRK.RU
ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ 484-358

РЕБЕНОК ПОШЕЛ В ШКОЛУ!

И КАК ЧАСТО ШУТЯТ РОДИТЕЛИ- МЫ ОПЯТЬ ПОШЛИ В ПЕРВЫЙ КЛАСС. ПОСКОЛЬКУ, КОГДА РЕБЕНОК ИДЕТ В ШКОЛУ, ТО ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ НОВЫМ ЭТАПОМ НЕ ТОЛЬКО В ЖИЗНИ РЕБЕНКА, НО И В ЖИЗНИ СЕМЬИ. ГОВОРЯ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ, ХОТЕЛОСЬ БЫ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ГОТОВНОСТЬ СЕМЬИ В ЦЕЛОМ.

Сегодня семейная психология и психотерапия становится все более актуальной и востребованной. Семья – это сложная система, имеющая функции, структуру, динамику, кризисы. Семья выполняет семь важных функций. Воспитательная функция является лишь одной из семи. Семейные психологи знают, что сбой в одной из функций системы влечет за собой изменения в остальных функциях и структурах. Например, в семье нарушена эмоциональная функция, члены семьи не распознают эмоциональное напряжение друг друга, им не понятно, что чувствует в данный момент их близкий человек: муж, жена, ребенок. Злится он сейчас или грустит, или это накопленная усталость за неделю. Бывает так, что эмоция распознается, но не распознается адрес. Например, муж пришел домой с работы злой. Жена думает, что на нее, а это не так. У него проблемы на работе с начальником. Следовательно, жена понимает, что муж злой, но не распознает, кому злость предназначена. Она обижается, чувствует себя виноватой и в семье возникает высокое напряжение. В другой семье не принято реагировать на напряжение, и самые близкие друг другу люди замолкают на три дня. Все это относится к нарушению эмоциональной функции в семье. Если такие нарушения есть, то это повлечет на-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

рушения в других функциях. Нарушится сексуально-эротическая функция, функция коммуникации, досуга и другие.

Напряженные по отношению друг к другу супруги будут влиять на психологическое здоровье ребенка плохо. Ребенок всегда чувствует напряжение между родителями. Ему в этот момент очень плохо психологически, часто ребенок страдает. На приеме мы наблюдаем такие жалобы родителей как неуправляемое поведение ребенка, агрессия, тревога, фобии и прочие. Также часто дети могут болеть соматически. Конечно, при этом возникают сомнения, готов ли ребенок с таким поведением и эмоциональными проблемами к школе. Психологи понимают, что в данной ситуации нужно в первую очередь провести психологическую консультацию с родителями, а затем уже проводить психологическую диагностику ребенка на предмет готовности к школе. Иногда бывает достаточно одной консультации с родителями, чтобы ребенку стало эмоционально легче.

Нарушение эмоционального контакта в семье зачастую приводит к нарушению такой важной функции, как воспитание. Если супруги не могут договориться, не понимают друг друга, имеют прямо противоположные взгляды на воспитание, то опять же психологическому здоровью ребенка это будет только мешать. Эмоционально напряженный ребенок не готов к школе. Если же семья психологически здорова, то адаптация ребенка пройдет хорошо.

Безусловно, важны и другие моменты в психологической готовности к школе. Поход ребенка в школу приходится на этап кризиса, который ребенок должен преодолеть с помощью семьи. Но это уже четвертый кризис с момента рождения. И если ребенок благополучно преодолел кризисы до этого возраста, то к моменту поступления в школу у него будут сформированы важные качества, которые помогут ему в школе. В первый год жизни у ребенка формируется базовое доверие к миру или замкнутость, недоверие и подозрительность. Далее формируются такие качества как самостоятельность, активность, инициативность, коммуникативные способности, или наоборот чрезмерная зависимость от мнения окружающих, сомнения в правильности своих действий, безинициативность.

Таким образом, именно доверие к миру, автономность, независимость, активность и инициативность будут помогать ребенку в первый год жизни в школе. Ребенок гораздо легче сможет овладеть первой социальной ролью – ролью ученика. Ему будет легче научиться трудиться, готовясь к выполнению будущих задач. Если ребенок успешно адаптируется к школе, соответствует школьным требованиям, хорошо общается с ребятами, он переживает успех, и к моменту подросткового возраста у него сформируется вкус к работе и уверенность в себе. Тогда как замкнутость, недоверие, чрезмерная зависимость от взрослого, безинициативность будут мешать школьной адаптации и способствовать формированию неуверенности.

В преодолении жизненных кризисов, в формировании качеств личности важную роль играет семья. А задача психолога- помочь семье, если на этом пути возникли трудности.

Автор статьи Шеметова Ольга Михайловна,
психолог
(ведёт приём в Ангарском филиале ЦМД)

КРАСОТА – СТРАШНАЯ СИЛА. ЕЩЕ СИЛЬНЕЕ - ЖЕЛАНИЕ ЖЕНЩИНЫ ЭТУ КРАСОТУ СОХРАНИТЬ. УВЫ, СЛЕДОВАТЬ СОВЕТАМ «ВЫСЫПАТЬСЯ, ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ И НЕ ВОЛНОВАТЬСЯ» В НАШЕМ БЕЗУМНОМ МИРЕ ДОВОЛЬНО СЛОЖНО. БЕССОННЫЕ НОЧИ, ЛЮБОВЬ К «СЛАДКИМ РАДОСТЯМ» И ВЗРЫВНОЙ ТЕМПЕРАМЕНТ ОСТАВЛЯЮТ СЛЕДЫ НА ЖЕНСКИХ ЛИЦАХ И ТЕЛАХ. ВЕРНУТЬ БЫЛУЮ КРАСОТУ ХОЧЕТСЯ БЫСТРО, НЕЗАМЕТНО И С МИНИМАЛЬНЫМ ВТОРЖЕНИЕМ В ОРГАНИЗМ: ВОЗМОЖНО ЛИ ЭТО?

СЕГОДНЯ, ДА! БЛАГОДАРЯ УНИКАЛЬНЫМ НИТЯМ И МЕТОДАМ ОМОЛОЖЕНИЯ

APTOS

Последние 8 лет эти методы с успехом применяются ведущими специалистами в 48 странах мира.

К сожалению, хотим мы этого или нет, но наша кожа стареет. Происходит это у всех по-разному и на разных жизненных этапах. Первые признаки старения видны уже у тех, кому немного за тридцать. И тогда женщины начинают искать пути омоложения. На ум сразу приходят пластические операции, правда, не всем они показаны, к тому же они весьма дорогостоящие.

Сегодня вернуть коже молодость может любая современная женщина благодаря безоперационному методу омоложения APTOS .

Метод основывается на введении под кожу нитей, которые создают механический каркас. Этот каркас фиксирует и поддерживает ткани лица или тела.

Изобретателем этого способа омоложения стал хирург Марлен Суламанидзе. В 1996 году его командой были изготовлены и запатентованы нити Aptos. Именитые хирурги в области косметологии признали, что подобный лифтинг- достойная альтернатива пластике.

СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ВИДОВ НИТЕЙ.

РАССАСЫВАЮЩИЕСЯ БИОНИТИ сделаны из капролака - материала, которой полностью рассасывается и выводится из организма через 360 дней. L-молочная кислота в составе нитей оказывает дополнительное омолаживающее действие. Эффект от процедуры сохраняется в

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

среднем до 2 - х лет. Такие нити рекомендованы пациентам от 30 лет и применяются при легких и умеренных признаках дряблости кожи.

ПРОБЛЕМЫ, КОТОРЫЕ РЕШАЕТ МЕТОД ОМОЛОЖЕНИЯ РАССАСЫВАЮЩИМИСЯ НИТЯМИ:

- *опущение внешнего края бровей;*
- *сглаживание контура щечно-скуловой области;*
- *носогубные складки («морщины марионетки»);*
- *деформация овала лица, «второй подбородок»;*
- *возрастные изменения шеи, развивающиеся на фоне атрофических процессов кожи.*

НЕРАССАСЫВАЮЩИЕСЯ НИТИ изготовлены из полипропилена. Рекомендованы пациентам после 45 лет с ярковыраженными признаками возрастных изменений:

- *морщины на лбу и в межбровной зоне;*
- *сглаживание контура щечно-скуловой области;*
- *носогубные складки («морщины марионетки»);*
- *складки щек (так называемые «брыли»)*
- *деформация овала лица, «второй подбородок» (при выраженной гипертрофии жировой клетчатки проводят липосакцию или используют другие методы локального удаления жировой ткани);*
- *возрастные изменения шеи, развивающиеся на фоне атрофических процессов кожи.*

Процедуру установки нитей Аптос проводят амбулаторно с использованием местной инфильтрационной анестезии. Такая операция займет всего около часа, время здесь будет зависеть от того, сколько нитей вводится. Перед любой манипуляцией с телом нужна консультация врача, где выясняются все возможные противопоказания.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА APTOS:

- Возможность применять методы омоложения с 30-35 лет и отложить оперативное вмешательство на несколько лет;

- Безопасность продуктов Aptos обусловлена использованием классического медицинского шовного материала, который используется в хирургии уже более 50 лет.

- Нити не вызывают аллергии и не отторгаются организмом.

- Возможность корректировать контуры лица и контуры тела;

- Малотравматичность. Все манипуляции осуществляются в подкожно-жировом слое, что позволяет избежать травмирования нервных окончаний и крупных сосудов;

- Процедура не меняет мимику лица;

- Быстрота получения результата и короткий восстановительный период;

- Данные методы подходят людям, которым по тем или иным причинам не рекомендованы классические операции пластической или эстетической хирургии;

Противопоказанием к использованию бионитей является наличие острых воспалительных процессов, онкологических патологий, а также нарушения свертываемости крови.

Рекомендации после процедуры - в течение 2–3 недель после установки бионитей пациентам следует воздерживаться от активной мимики, занятий фитнесом, массажной терапии, а также от посещения бани или сауны.

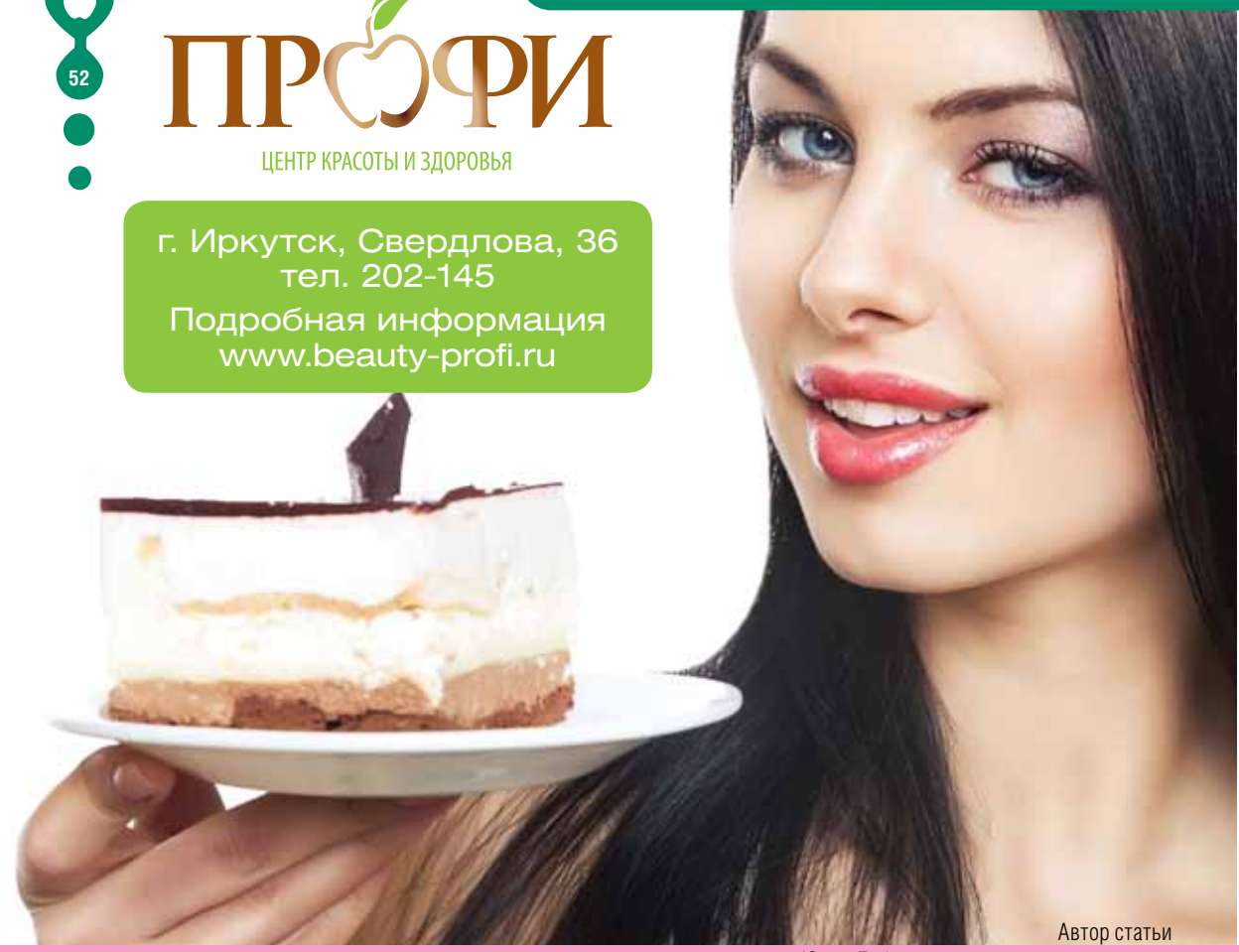
. Улучшение состояния кожи заметны сразу после операции, окончательного результата нужно подождать около двух недель. Достигнутый эффект будет сохраняться несколько лет (обычно до пяти лет).

Прием ведёт
Шантурова Наталья Евгеньевна, врач офтальмолог высшей категории, Заслуженный врач РФ

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

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



Автор статьи
Юлия Лебедева, врач дерматокосметолог

ВЫ ПОЗВОЛИЛИ СЕБЕ «ЛИШНИЙ» КУСОЧЕК ВКУСНОГО?

НЕ СТОИТ РАССТРАИВАТЬСЯ!

1. ВКУСНАЯ ЕДА ПРИНОСИТ УДОВОЛЬСТВИЕ, А ЭТО ОЧЕНЬ ПОЛЕЗНО ДЛЯ ОРГАНИЗМА.
2. СОХРАНИТЬ СТРОЙНОСТЬ ФИГУРЫ ПОМОГУТ СУПЕРЭФФЕКТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ОТ «ЦЕНТРА КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ»

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ЛИПОСАКЦИЯ БЕЗ ОПЕРАЦИИ- ультразвуковая кавитация убирает локальные жировые отложения. Реальные результаты. Эффект виден с первой процедуры.

ЛИПОЛИТИКИ- мезококтейли, которые быстро разрушают жировые клетки. Процедура проводится курсом, эффективность высокая.

АППАРАТ VELA SMOOTH- предназначен для нехирургического устранения жировых отложений и дефектов кожи. После прохождения одной процедуры на аппарате Vela Smooth возможно уменьшение объемов от 1,5 до 3 сантиметров.

МАССАЖИ- для моделирования силуэта, уменьшения объемов тела, повышения упругости кожи.

В борьбе с целлюлитом Вам помогут следующие методики:

- антицеллюлитный массаж;
- скульптурирующий массаж;
- мануальное моделирование лица и декольте;

«ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ» ПОМОЖЕТ В БОРЬБЕ С «ЛИШНИМ»

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

СЕЗОН
СПОРТ-КЛУБ

Иркутск, ул. Свердлова, 36, ТЦ СЕЗОН, 3 этаж

5 ПРИЧИН
ВЫБРАТЬ НОВЫЙ СПОРТКЛУБ

- Удобное расположение в центре города.
- Новое профессиональное спортивное оборудование: беговые дорожки, эллипсоиды, велотренажеры, кроссфит-станция и другие.
- Оздоровительные программы, включающие элементы гимнастики, хореографии, пилатеса, йоги, стретчинга и фитнес-студии.
- Оптимальные варианты оплаты (за одно занятие, абонементы на месяц, на три месяца, на год. Чем больше период, тем меньше стоимость занятий)
- Вы будете спортивны, подтянуты и здоровы!

тел. 735-000

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 № 3801 002554
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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Шантурова Наталья Евгеньевна
врач офтальмолог высшей категории, Заслуженный врач РФ

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

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач педиатр

Рогаль Ольга Владимировна
врач педиатр высшей категории

Лапшина Юлия Ивановна
врач акушер- гинеколог

Королева Марина Анатольевна
помощник врача эпидемиолога

Лебедева Юлия Владимировна
врач дерматокосметолог

Луценко Виктор Анатольевич
врач уролог первой категории

Жарская Екатерина
регистратор

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

НОВОЕ! Интерлейкин-28 В, кардиогенетика, тромбофилия, опухоли молочной железы

НОВОЕ! Респираторное вирусные инфекции, грипп (в том числе H1N1), парагрипп, коклюш

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((лямблии, аскариды, токсокары, аписторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцелез

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

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

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

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

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

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

Пренатальный скрининг DELFIA-LifeCycle (расчет риска)

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

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

Гормональный статус мужской: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

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

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол

Гормоны поджелудочной железы: инсулин, С-пептид, проинсулин

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

Аутоантитела:

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

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Онкомаркеры:

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

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

3. РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

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

Менингококк: anti-Neisseria meningitidis

Листериоз: anti-Listeria monocytogenes

Дифтерия: anti-Corinebacterium diphtheriae

Столбняк: anti-Clostridium tetani

4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на СИФИЛИС

RPR, РПГА, ИФА IgM + IgG

5. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ на ВИЧ

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

Обнаружение ДНК ВИЧ (ДНК HIV) методом ПЦР

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

6. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ и ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

Коагулограмма при лечении антикоагулянтами: протромбиновое время по Квику и МНО

Определение групп крови по АВО с фенотипированием и резус-фактор

Определение антител к антигенам эритроцитов (титр)

Определение волчаночного антикоагулянта

D-димер

Скорость клубочковой фильтрации

Протеин SиС

Ретикулоциты

Антитромбин

Тромбиновое время

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

Тест толерантности к глюкозе (пероральный) со стоимостью глюкозы

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

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

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

8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

Анализ мочи по Нечипоренко

Анализ мочи по Зимницкому

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Копрограмма

Кал на яйца глист

Риноцитограмма

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

9. КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДАГНОСТИКА

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

Культуральная диагностика трихомоноза

Культуральная диагностика стафилококков и стрептококков с определением чувствительности к антибиотикам

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

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)
Исследование кала на стафилококк
Посев на дисбактериоз
Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)
Исследование на шигеллы, сальмонеллы
Исследование крови на стерильность
Исследование на грибы

10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

Определение общего Ig E в сыворотке крови

Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:

Скрининг ингаляционных (респираторных) аллергенов

Скрининг пищевых аллергенов:

190 пищевых аллергенов

88 пищевых аллергенов

Специфические аллергены: латекс

Комплексные панели аллергенов:

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

Определение специфических IgG:

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

11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Вакцинация против гепатитов 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.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

НОВОЕ! Радиотермометрия молочных желез

Урология и андрология:

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

Хирургия детская и взрослая: амбулаторные хирургические манипуляции

Офтальмология детская и взрослая: обследование на приборах, УЗИ глаза

Неврология детская и взрослая: паравертебральные и периартикулярные блокады

Терапия

Ревматология

Кардиология детская и взрослая

Эндокринология детская и взрослая

Гастроэнтерология детская и взрослая

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

Нефрология

Аллергология и иммунология

Ортопедия

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

Проведение периодических и предварительных медосмотров, предрейсовых медосмотров и медосмотров для получения водительского удостоверения, проведение профилактических осмотров для юридических лиц

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

НОВОЕ! Плазмолифтинг

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, УЗИ тазобедренных суставов у детей до 1 года и др.

НОВОЕ! Электроэнцефалография, реоэнцефалография

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия

Мануальная терапия

Гомеопатия

Остеопатия

Психотерапия

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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

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: пневмония, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ИБС. стабильная стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь, ХОБЛ, острый бронхит, хронический пиелонефрит, хронический панкреатит

НОВОЕ! энцефалопатия, энцефалопатия, расширенная программа, остеохондроз, остеохондроз. Расширенная программа, остеохондроз. ВИП-программа

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

НОВОЕ! Пластическая хирургия

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

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ 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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ