

новости центра молекулярной диагностики

# Детский сад-ясли ELIOPOBLIE AETH - CHACTIUBLE POAMIETHE



- ГРУППЫ ПОЛНОГО И КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ОТ 1.5 ДО 6 ЛЕТ. возможно почасовое посещение
- УББОТНЯЯ ГРУППА ПОДГОТОВКА К ШКОЛЕ
  - ПРОДЛЕНКА ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ. ДЕЛАЕМ УРОКИ С ДЕТЬМИ, ИГРАЕМ.
    - ЛЕТНИЙ ЛАГЕРЬ

### **СПЕЦИАЛИСТЫ**:

- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КАДРОВЫЙ СОСТАВ
- ЛОГОПЕД, ПСИХОЛОГ
  - ОСМОТР ПЕДИАТРОМ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ

КАЧЕСТВЕННОЕ СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПЯТИРАЗОВОЕ ПИТАНИЕ

### ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ. **ИНТЕРЕСНЫЕ ЗАНЯТИЯ:**

•АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК

**•ТЕАТРАЛЬНАЯ СТУДИЯ** 

**•МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ** 

**•БАССЕЙН** •ТАНЦЫ

> •ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ



У НАС ИНТЕРЕСНО, ВЕСЕЛО, УЮТНО!

ИРКУТСК, УЛЬРАБОЧЕГО ШТАБА, 29/1 **С** 951-995





Буквально накануне праздника мы получили настоящий новогодний подарок — Центр Молекулярной Диагностики стал лауреатом Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России». Этот конкурс проводится уже двадцать лет совместно с экспертами Росстандарта. В конкурсе принимают участие те предприятия и организации, которые заинтересованы в высоком качестве своих услуг или продукции.



Конечно, это не первая наша награда. Клиника ЦМД дважды становилась лучшей и в Иркутской области, и в Сибири. Но каждая новая награда, каждый диплом или медаль — это повод сказать себе «нет предела совершенству», это повод ставить более высокие цели и более сложные задачи.

В этом году мы приступили к реализации нашего самого грандиозного и самого серьезного проекта, аналогов которому ни в Иркутске, ни в Иркутской области просто нет. Центр Молекулярной Диагностики начал строительство многопрофильного больничного комплекса, в котором пациенты смогут получить все виды помощи — от первичной консультации до высокотехнологичных медицинских услуг.

ЦМД всегда стремился предоставлять своим пациентам самое лучше. 20 лет назад мы были пионерами ПЦР-технологий, которые до сих пор являются золотым стандартом диагностики инфекционных заболеваний. Больше десяти лет мы активно реа-



На снимке: награду победителям вручил губернатор Иркутской области С. Г. Левченко

лизуем программу «Медицина в шаговой доступности», открывая филиалы в каждом районе города. И теперь предстоит решить самую амбициозную, в хорошем смысле этого слова, задачу — предоставить человеку такой объем медицинской помощи и такого качества, который максимально решит его проблемы со здоровьем. Словом, мы хотим так лечить людей, чтобы они от нас уходили здоровыми.

Пусть это будет моим желанием на Новый Год. А все заветные желания, как известно, обязательно сбываются. И ваши мечты сбудутся! Главное — захотеть и приложить усилия и старания. С Новым Годом! С Рождеством! Здоровья всем и счастья!

Прокофьева Тамара Дмитриевна, генеральный директор Центра Молекулярной Диагностики

#### СОДЕРЖАНИЕ



#### нашим детям



Аденоиды	. 6
Пеленочный дерматит	. 8
Детский стресс	11



#### прием ведет



Эти ужасные косточки	14
Хронический пиелонефрит	16
Розацеа	18
Болезни цивилизации	20
Изжога – не просто дискомфорт!	24





«Доктор.irk.ru», №43 / дата выхода 17.12.2018 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 охране культурного наследия. (Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

#### СОДЕРЖАНИЕ

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Беременность и грипп	28
Кольпит	32
Если миома растет быстро	38

#### мужское здоровье

#### СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

#### УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг Центра Молекулярной Диагностики .... 52

Главный редактор: Злобина И.В.

Адрес редакции, издателя: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

телефон/факс: (3952) 480-194, e-mail: info@igcmd.ru

Сайт: www.doctor.irk.ru

Периодичность: 1 раз в квартал

Отпечатано: 000 «Типография Принт Лайн»,

Адрес типографии: 664043, г. Иркутск, ул. Сергеева, 3/4

Телефон: (3952) 48-66-00 Распространяется бесплатно

Тираж: 3 000 экз.



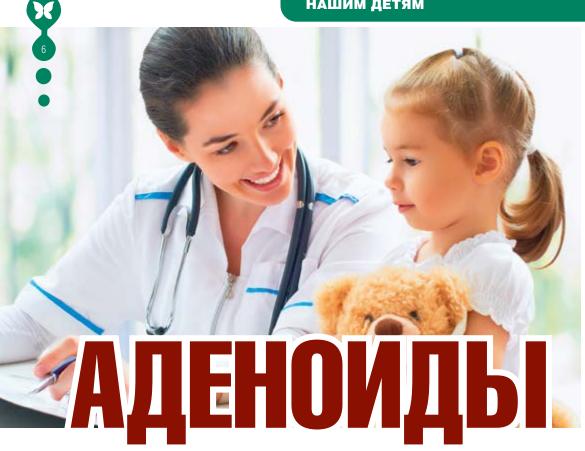












АДЕНОИДЫ ИЛИ ГЛОТОЧНАЯ МИНДАЛИНА – ЭТО ИММУННЫЙ ОРГАН, КОТОРЫЙ, КАК И НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ КОЛЬЦА ПИРОГОВА – КОМПОНЕНТА МУКОЗАЛЬНОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ РУБЕЖОМ ОБОРОНЫ НАШЕГО ОРГАНИЗМА.

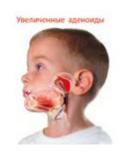
Расположены аденоиды в самой глубине носа, где заканчиваются носовые ходы и начинается пространство, которое называется носоглоткой. Аденоиды - это детский орган. Он необходим для укрепления местной защиты, которая до 12-14 лет менее эффективна, чем у взрослых. Его задача — это сбор информации о микробах, которые попадают с вдыхаемым воздухом, оценка их опасности и выработка подготовленных к противостоянию иммунных клеток — В-лимфоцитов, непосредственно противостоящих инфекции В НОСОГЛОТКЕ, В ПОЛОСТИ НОСА, ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХАХ и евстахиевой трубе. Так как аденоид имеет дело с воздухом, он покрыт мерцательным реснитчатым эпителием со значительным количеством слизистых клеток. Слизь постоянно вырабатывается и направляется движением ресничек в глотку, что объясняет один из признаков воспаления глоточной миндалины - обильные слизисто-гнойные выделения, стекающие по задней стенке глотки. То есть аденоид - это «штатный» детский орган, который есть у каждого ребенка, только если он не перенёс операцию аденотомию.

Обычно активная работа аденоида начинается с 2-3 лет, когда ребенок активно общается со сверстниками, и, как следствие, активно взаимодействует с «незнакомой» микрофлорой, причем далеко не всегда патогенной. Интенсивно работающий орган немного увеличивается. Иногда аденоид может быть относительно большим изначально, но, как и гипертрофия нёбных миндалин, при отсутствии признаков

#### **НАШИМ ДЕТЯМ**







воспаления это состояние не требует лечения и чаще всего выявляется случайно, например, при исследованиях головного мозга — MPT или MCKT.

Если возникло воспаление из-за аллергии или инфекции верхних дыхательных путей - слизистой носа, носовых пазух, неизбежно возникает и воспаление аденоида. Он еще больше увеличивается. Так как аденоид расположен на уровне слуховых труб, через которые среднее ухо сообщается с носоглоткой, то при их блоке тканью глоточной миндалины или слизью, сопровождающей воспаление, может быть снижение слуха и даже развиться средний отит. В большинстве случаев, по мере ликвидации воспаления слизистой носа, проходит и воспаление в аденоиде. Но бывает, что в результате проведенного лечения выделения из носа исчезли, но сохраняется нарушение носового дыхания, гнусавость, храп. Общее состояние при этом в большинстве случаев не страдает. Это признаки продолжающегося воспаления глоточной миндалины – аденоидит.

Без правильного лечения острое воспаление рискует перейти в хроническое. Длительно протекающее хроническое воспаление меняет структуру ткани аденоида, и он из защитного органа может стать источником патогенной инфекции и причиной таких осложнений как отиты, тубоотиты, синуситы, респираторные инфекции. При стойком нарушении носового дыхания у ребенка может появиться отставание в развитии, сформироваться неправильный прикус.

Лечение аденоидита должно включать элиминацию патологических агентов - проще говоря, удаление микробов промыванием и их уничтожение. В большинстве случаев эффективны местные противомикробные препараты. Необходимо и противовоспалительное лечение — местное и общее. Около 21% всех аденоидитов имеет аллергическую природу, поэтому обязательно

применение антигистаминных препаратов. Применяются физиотерапевтические методы воздействия как на ткань аденоида, так и на лимфоузлы, с которыми он связан лимфатической системой, — лазеротерапия, магнитотерапия.

При своевременном правильном лечении в большинстве случаев удаётся ликвидировать воспаление и носовое дыхание восстанавливается. Но бывают случаи, когда консервативное лечение не эффективно, или не приводит к стойкой ремиссии. В таких случаях встает вопрос об оперативном лечении — удалении глоточной миндалины или аденотомии. Показаниями для операции являются частые отиты, длительное нарушение слуха после перенесённых респираторных инфекций или эпизодов аллергии, стойкое нарушение носового дыхания, не поддающееся консервативному лечению, повторяющиеся более 6 раз в год аденоидиты с коротким периодом ремиссии, обструктивное апноэ - остановка дыхания во сне. Современное оперативное лечение делается под общим наркозом, под визуальным контролем с использованием эндоскопа, что практически исключает неполное удаление тканей миндалины и возможную регенерацию, то есть повторный рост аденоида.

Автор статьи Мартынов Станислав Александрович, врач оториноларинголог











## ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

ИЛИ, КАК ЕЩЕ ЕГО НАЗЫВАЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МАМЫ, – ПАМПЕРСНЫЙ ДЕРМАТИТ.

Это воспаление кожи в местах соприкосновения с пеленкой или подгузником у детей, чаще всего новорожденных. Пеленочный дерматит обычно захватывает область промежности, ягодиц, паховых складок у ребенка. Воспаление может также распространяться на верхнюю часть бедер и пояснично-крестцовую область.

По данным медицинской статистики, заболевание на первом году жизни диагностируется **у 35-50% детей**. У взрослых тоже возможны состояния, близкие по симптомам к младенческому пеленочному дерматиту. Они обычно обусловлены недостаточным гигиеническим уходом за кожей лежачих пациентов,

которые не в состоянии себя обслуживать и недостаточно контролируют работу тазовых органов. В большинстве случаев при этом диагностируется контактный дерматит.

Воспаление происходит под воздействием механических, химических, физических, биологических причин. Что же это за причины?

- Влажная пеленка или подгузник, подобранный неверно или замененный не вовремя.
- 2. **Агрессивные компоненты мочи и кала** (аммиак, соли желчных кислот, ферменты).
- 3. **Микроорганизмы** (грибки рода Кандида, стрептококк, стафилококк и др.)
- Механическое повреждение эпидермиса подгузником, пеленкой или любой тканью, прилегающей непосредственно к коже младенца.

#### НАШИМ ДЕТЯМ

У одного ребенка может прослеживаться одновременно несколько причин поражения кожи. При этом пеленочный дерматит развивается далеко не у всех детей, находящихся в сходных условиях.

Основные симптомы пеленочного дерматита – это покраснение кожи, появление шелушения или мокнутия, пузырьков в области ягодиц и промежности, где есть непосредственный контакт с подгузником. Легкая отечность воспаленной кожи, из-за чего очаг воспаления становится более плотным на ошупь и может слегка возвышаться. При тяжелой форме заболевания появляется инфильтрация всей кожи и даже подлежащих тканей. Участки воспаления несимметричные, неправильной формы, склонны к слиянию при прогрессировании заболевания. Наиболее выражены симптомы в местах тесного соприкосновения подгузника с кожей, трения резинок в паховых складках. Необходимо помнить, что при пеленочном дерматите симптомы (покраснение, пузырьки, шелушение) появляются на коже исключительно в области подгузника. Если похожие симптомы наблюдаются на щеках, за ушами, то нужно искать другое заболевание, а не списывать все на подгузник.

#### КАНДИДОЗНЫЙ ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ

В области промежности, в паховых складках появляются ярко-красные очаги с неоднородными краями. Кожа может быть сухой или мацерированной (с мокрыми участками). Такой дерматит не поддается лечению обычными методами, и требует назначения специальных мазей.

Пеленочный дерматит у детей не сопровождается повышением температуры тела и интоксикацией. Тем не менее, ребенок при появлении симптомов этого заболевания становится капризным и беспокойным, что связано с физическим дискомфортом и даже болью. У него может ухудшаться сон.

Неприятные ощущения усиливаются после мочеиспускания и дефекации, если выделения попадают на участки воспаленной кожи. Поэтому, при пребывании ребенка с пеленочным дерматитом в подгузнике или пеленке, родители могут отметить связь между временем появления плача и опорожнением кишечника или мочевого пузыря. При распространенном воспалительном процессе беспокойство у младенца могут вызывать даже движения ног в тазобедренных суставах. Ведь они сопровождают-







#### НАШИМ ДЕТЯМ



ся трением кожи в паховых и ягодичных складках, которые нередко поражаются при воспалении.

Следует заметить, что основной причиной развития пеленочного дерматита у новорожденных является неправильный уход за ребенком. Родители должны помнить, что подгузник, будь то одноразовый или многоразовый, необходимо менять вовремя. Даже если ваш ребенок покакал и сразу заснул, и вы не хотите его будить, - помните, что вы оказываете ему медвежью услугу. Лучше сразу заменить использованный подгузник чистым и уложить ребенка спать. Это гарантирует здоровый сон вашего малыша. Очень часто пеленочный дерматит появляется у детей, страдающих себореей, атопическим дерматитом, незрелостью пищеварительной системы на момент введения прикорма. Большое значение имеют и систематически допускаемые погрешности в повседневном гигиеническом уходе, нерациональное использование эмульсий, редкое купание, малая продолжительность воздушных ванн, отказ от подмываний в пользу обтираний.

Главный принцип лечения пеленочного дерматита— это правильный уход. В первую очередь, ребенка необходимо раздеть, подмыть и увеличить время «проветривания» кожи при комнатной температуре. То есть исключить контакт воспаленной кожи с раздражителем (в данном случае с мочой и/или калом). Подмывать ребенка, даже здорового, необходимо каждый день, и обязательно каждый раз после того, как ребенок покакал. При появлении

признаков пеленочного дерматита подгузники следует менять не позже, чем через 3 часа, независимо от его наполнения. Использовать лучше одноразовые подгузники хорошего качества — у них хороший влаговпитывающий слой (при условии своевременной замены), что уменьшает риск контакта кожи с влагой. Ребенка не нужно тепло одевать — пот также проявляет агрессивные свойства по отношению к коже малыша, и так уже воспаленной. Дальнейшая терапия зависит от симптомов.

Чем лечить пеленочный дерматит у новорожденного, определяет врач. При этом важно не только применять определенные препараты, но и корректировать оказываемый ребенку уход.

#### **ЛЕЧЕНИЕ**

Чем лечить пеленочный дерматит у новорожденного, определяет врач. Средства бывают разные: противовоспалительные, подсушивающие, противогрибковые глюкокортикостероидные, антибактериальные и другие. И только врач определит, какое из них в данный момент нужно именно вашему ребенку. При этом важно не только применять определенные препараты, но и корректировать оказываемый ребенку уход. Поэтому важнейшей задачей педиатра является обучение родителей или других ухаживающих лиц навыкам повседневной гигиены младенца.

Противоаллергические средства при лечении пеленочного дерматита не показаны. Исключением являются случаи, когда в качестве провоцирующего фактора выступает аллергический или контактный дерматит.

В качестве вспомогательных средств по согласованию с врачом могут применяться средства народной медицины.

Пеленочный дерматит в большинстве случаев излечим, его симптомы проходят в течение достаточно короткого времени. Раннее обращение к врачу и соблюдение его рекомендаций позволят предотвратить тяжелое и осложненное течение заболевания.

Автор статьи Князева Наталья Александровна, врач педиатр



Детский стресс рассматривается психологами как защитная реакция организма. Наблюдательные родители могут заметить изменения в поведении своего чада. Например, шумный малыш стал тихим и вялым, а спокойная девочка на любые действия взрослых начинает плакать. Рассмотрим основные причины появления стрессового состояния у детей разного возраста. Какие симптомы свидетельствуют о неблагополучии?

#### От рождения до трех лет

Именно в данный период важно участие родителей, особенно матери, в жизни ребенка. Основным стрессовым фактором для маленького человечка становится неправильное поведение близких людей.

#### Причины появления стресса:

- 1. Отсутствие контакта с родителями. Малыша редко берут на руки, игнорируют при плаче, отказывают в необходимой ласке. Такая ситуация считается стрессовым воздействием.
- 2. Неожиданная разлука с мамой. Если ребенка помещают в незнакомую среду, лишив источника уверенности и защиты в лице матери, то детский стресс неминуем. Сильным травмирующим фактором является помещение в больницу, особенно без присутствия рядом близкого человека.

- 3. Конфликтные отношения между членами семьи. Регулярные скандалы в окружении ребенка делают его уязвимым, подрывают доверие к миру. Отрицательно сказываются развод, алкогольные склоки, агрессивное поведение кого-либо из родителей. Постоянный стресс влияет на развитие малыша, страдает эмоциональная сфера. снижается адаптация.
- 4. Обучение новым навыкам. Если приучение к горшку, еде ложкой, самостоятельному умыванию и другим навыкам происходит с применением силы, обидных слов, унижений, то любое упоминание об этом вызывает стресс. Обучение должно быть мягким.

#### Как проявляется стресс в этом возрастном периоде?

Грудные дети могут отказываться от еды, без причины срыгивать пищу, плохо спать, часто малыши путают день и ночь. У детей постарше болезненная ситуация проявляется через крик, раздражительность, истерику. Малыш может не отпускать мать ни на минуту, громко кричать при ее попытках куда-то выйти.

#### Как помочь детям?

Во-первых, наладить спокойную домашнюю обстановку. Лишь одна эта мера может успокоить





малыша. Во-вторых, не стоит бояться разбаловать ребенка в этом возрасте. Ему сейчас необходим тактильный контакт, нужно как можно чаще обнимать кроху, так формируется доверие к миру. В-третьих, справиться с травмирующим фактором можно при помощи игры. Прятки, игра в ку-ку, бег наперегонки — любимое веселое занятие с родителями раскрепощает маленькую личность.

#### Стресс у дошкольника

После трех лет дети учатся адаптироваться в обществе. Это время приучения ребенка к детскому саду, воспитателям. Новая среда может вызвать сильную стрессовую реакцию у ребенка. Если любимое чадо все это время было окружено только близкими людьми, то социализация вызывает страх.

Помимо адаптации в детском саду, факторами стресса у ребенка могут быть следующие причины:

- резкое изменение условий жизни, например, в результате переезда, пожара, смерти члена семьи;
- семейные причины: ссоры, неправильное воспитание;
- **конкуренция** в детском саду, во дворе, между братом или сестрой;
- регулярный просмотр телевизионных передач, раннее приучение к компьютерным играм;
- конфликт с воспитателем в детском саду;
- появление страхов в результате испуга, например, боязнь уколов, собак, воды, грозы и т. п.

Симптомы болезненных переживаний выражаются в агрессивном поведении, раздражительности, замкнутости, нервных (навязчивых) движениях, заикании. В некоторых случаях отмечается желание ребенка быть маленьким, то есть он просит соску, требует качать его на ручках, в коляске.

Если устранить травмирующий источник, то можно помочь дошкольнику справиться с болезненными переживаниями. Но узнать причины стрессовых переживаний иногда сложно. Дошкольник не может выразить словами свои чувства. Помогают наблюдение, игры, рисование. Малыш выражает свои страхи во время игр, например, разговаривая с любимой куклой или мишкой.

Психологи рекомендуют как можно чаще обнимать ребенка, существуют даже определенная норма — от четырех раз в день. Полезны ролевые игры с родителями, чтение книг перед сном, проведение совместного досуга со взрослыми, например, катание на роликах или велосипеде.

Нельзя заменять общение с сыном или дочкой просмотром телевизора, если чадо все время сидит перед экраном, то проблема социализации усугубляется. Иногда простое ласковое общение с крохой снимает внутреннюю напряженность.

Если проблему не удается решить, то стоит обратиться за помощью к психологу. Полезны совместные занятия с детьми в психологической группе. Для ребенка нужно создать комфортную атмосферу для развития.

#### Стресс в младшем школьном возрасте

В этом возрасте расширяются границы общения, наступает новый этап — школьный возраст. Если в детском саду дошкольник испытывал стресс от разлучения с родителями, то школьная адаптация намного шире. Травмирующими обстоятельствами могут стать отношения с учителем, одноклассниками, школьная нагрузка.

#### Другие причины:

- семейные неурядицы, развод;
- переезд, катастрофа, смерть близкого человека;
- пережитый испуг.

Как проявляется детский стресс в этом периоде? Школьник может отказываться посещать школу, нарушается сон, отсутствует аппетит, происходят необъяснимые вспышки гнева, настроение подавленное. Травмирующее переживание может заявлять о себе в виде болезней. Страдает желудок, бывает необъяснимая рвота, возможны кожные заболевания, тики, заикание.

Помощь при стрессе ребенку школьного возраста должна быть комплексной. Обычно семейные скандалы сказываются на школьном поведении и успеваемости, поэтому нужно исключить все возможные причины. С детьми этого возраста нужно разговаривать, проявлять искренне участие, наблюдать за эмоциональными проявлениями. Нельзя давить на школьника, он может не справиться с грузом требований.

#### Как помочь ребенку справиться со стрессом?

Нетипичное поведение ребенка младшего или школьного возраста является сигналом о том, что существуют те обстоятельства, которые нарушают его эмоциональное равновесие. И он хочет привлечь к себе внимание. Это всего лишь скрытая просьба о помощи, которую не каждый может понять. Сам приход человека в этот мир уже является для него эмоциональным потрясением. Стоит вспомнить, как ведут себя новорожденные в первые дни: они либо беспробудно спят, либо постоянно кричат. И тот и другой вариант – это индивидуальный способ переживания послеродовой адаптации к внешнему миру. Что делает мама? Она старается неотлучно быть при малютке, чутко реагируя на каждый его писк. Сама природа подсказывает, что нужно маленькому человеку для снятия эмоционального напряжения и устранения раздражающих факторов: ему не требуется лечение, а только лишь правильная помощь взрослого.

Не делать все за него, а быть тем человеком, который позволит ему учиться самостоятельно, но при постоянной поддержке при необходимости. Не забывать о похвале. Постараться организовать режим дня и правильный рацион питания, которого будут тщательно придерживаться. Давать эмоциональную разгрузку при помощи физического активного времяпровождения. И помнить, что если ребенок чувствует защиту и поддержку в семье, то сможет справиться с любым стрессом.

Прием ведет Пухлякова Елена Владимировна, врач психотерапевт высшей категории











ОНИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВОЗЛЕ БОЛЬШИХ ПАЛЬЦЕВ НОГ, ВЫГЛЯДЯТ НЕЭСТЕТИЧНО И ДАЖЕ БОЛЯТ.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБРАЗОВАНИЮ ШИШЕК (КОСТОЧЕК) ПОДВЕРЖЕНЫ ИМЕННО ЖЕНЩИНЫ.

НО И У МУЖЧИН ТАКАЯ ПРОБЛЕМА МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ НЕРЕДКО. Среди патологий, с которыми пациенты обращаются к врачу-ортопеду — это одно из самых распространенных заболеваний.

Если переводить с латыни, то дословно заболевание носит название — искривление большого пальца стопы. В медицине эта патология называется вальгусная деформация большого пальца стопы.

Формирование и рост косточек на ногах происходят постепенно. И вы, скорее всего, такой процесс из вида не упустите. Косточки возникают на ступнях чуть книзу от больших пальцев. Со временем они многократно увеличиваются в своих размерах. Это приводит к некоторому оттопыриванию пальцев. А в области возникновения косточки может появиться краснота.

#### Причины появления косточек

Наиболее часто к этому негативному процессу приводит именно постоянное ношение чрезмерно узкой и тесной обуви. Такая обувь будет

неизбежно давить на ступню и сжимать ее, приводя к заметному деформированию.

Образованию косточек на ногах очень подвержены те из людей, родители которых тоже сталкивались с подобной проблемой. Можно даже сказать, что образование косточек — это наследственный фактор.

Шишки на ногах могут появиться из-за разного рода **травмы на ступнях** или ногах. Они могут быть следствием **плоскостопия**, некоторых видов **профессиональной деятельности**. Они часто появляются на ногах людей, профессионально занимающихся танцами, гимнастикой или балетом.

Ещё одним немаловажным внешним фактором является **нагрузка на ноги**. Это касается не только поднятия тяжести или занимание неудобных для ноги поз, но также зависит о веса человека. Избыточный вес всегда добавляет нагрузку на коленные суставы, суставы таза. Косточки стопы и сама стопа получают нагрузку всего тела, поэтому лишний вес будет дополнительным катализатором возникновения деформации стопы, особенно если у вас постоянная работа на ногах.

#### Как лечить шишки (косточки) на ногах

Запускать проблему, связанную с появлением косточек на ногах, нельзя. Она требует своевременного решения. Если вовремя не начать лечить шишки, то это может спровоцировать необходимость хирургического вмешательства. Лечение происходит в несколько этапов: сначала проводится диагностика и определяется степень поражения стопы, затем врач решает, какой метод (консервативный или хирургический) нужен в данном конкретном случае.

Консервативные методы используются, если пациенту ещё можно помочь без оперативного вмешательства. Для этого нередко применяют фиксатор, который позволяет фиксировать в правильном положении большой палец, оставляя ступню при этом полностью подвижной.

**Нет ни мазей, ни гелей, способных убрать косточки!** Они только могут устранить подкожные воспалительные реакции, частично облегчить боль. Поэтому для лечения данного заболевания чаще

всего используются различные методы физиотерапии. Хороший эффект также даст регулярный массаж и специально подобранные гимнастические упражнения.

В любом случае стоит запомнить - если вы заметили, что на ногах появились шишки, как можно скорее отправляйтесь к врачу-ортопеду, так как начальные стадии легко поддаются консервативному лечению. Существует множество самых разных приспособлений, которые помогают остановиться процесс дальнейшей деформации, а иногда и выровнять уже искривленные суставы. Пациентам с начальной стадией болезни врачи, как правило, рекомендуют использовать специальные стельки для обуви, супинаторы, а также валики, которые помещаются между пальцами стопы. Такие изделия обеспечивают правильное распределение нагрузки, а также уменьшают дискомфорт, возникающий во время ходьбы. Довольно популярными считаются и пальцевые корректоры специальные приспособления, которые помещают на большие пальцы ног, удерживая их в нормальном положении. Обычно корректоры надевают на ночь.

К сожалению, консервативные средства от косточек на ногах эффективны далеко не всегда. С помощью ортопедических приспособлений, массажей и гимнастики можно предупредить развитие дальнейшей деформации, но только на начальных стадиях. Более тяжелые случаи требуют радикального лечения. Хирургическая операция позволяет почти полностью избавиться от болезни, исправить наклон костей, устранить боль и дискомфорт.

Прием ведет Нефедьев Сергей Николаевич, травматолог ортопед, врач высшей категории













## Хронический ПИЕЛОНЕФРИТ

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ — 3ТО ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, ПРИ КОТОРОМ ПОРАЖАЮТСЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫЙ КОМПЛЕКС И НЕПОСРЕДСТВЕННО ТКАНЬ ПОЧЕК.

Чашечно-лоханочный комплекс представляет собой систему наполнения и выведения мочи из почки, далее в мочеточник, по которому моча попадает в мочевой пузырь.

Хронический пиелонефрит могут вызвать различные микрооганизмы (чаще всего кишечная микрофлора, стрептококки, стафилококки, протей). В хронический воспалительный процесс вовлекаются, как правило, обе почки. Женщины болеют гораздо чаще мужчин, что связано с анатомическими особенностями женской мочевой системы.

Симптомы хронического пиелонефрита чаще всего не выражены, и заболевание может протекать бессимптомно с периодическими обострениями: фаза ремиссии (покоя) и фаза обострения, при которой возможны:

- слабость, недомогание;
- t 37–38°C;
- озноб:
- ноющие боли в пояснице;
- повышение артериального давления;
- учащенное мочеиспускание.

Хронический пиелонефрит может приводить к поражению ткани почки с развитием осложнений:

- нефросклероз («сморщивание» почки);
- артериальная гипертония;
- гнойное поражение почки;
- прогрессирующая почечная недостаточность.

Симптомы хронического пиелонефрита вне обострения могут отсутствовать.

#### ДИАГНОСТИКА ПИЕЛОНЕФРИТА

#### Наиболее важными анализами являются:

- общий анализ мочи проба Нечепоренко;
- бактериологический посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам;
- мультиспиральная компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- УЗС мочевыводящей системы;
- внутривенная урография.

#### ЛЕЧЕНИЕ

- основным условием лечения является обеспечение нормального оттока мочи из почек (восстановить уродинамику);
- антибиотикотерапия направлена на устранение возбудителя заболевания, ее следует назначать с учетом чувствительности к антибиотикам;
- противовоспалительные препараты.

#### При хроническом пиелонефрите важную роль занимает профилактика (предупреждение) повторного развития заболевания (обострений):

выявление и устранение хронических очагов инфекции в организме;



- применение растительных препаратов;
- назначение антибактериальных уросептических препаратов в период предположительных обострений;
- обильное питье жидкости (более 2 литров в сутки);
- соблюдение правил гигиены.

Важно помнить, что активизация хронического пиелонефрита приводит к повреждению функционирующей ткани почки.

Автор статьи Луценко Виктор Анатольевич, врач уролог первой категории







## НЕ СМОТРЯ НА КРАСИВОЕ НАЗВАНИЕ, РОЗАЦЕА – ВЕСЬМА НЕПРИЯТНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

Ему подвержены люди обоих полов и оно наиболее часто проявляется на коже центральной части лица. Достаточно сказать, что это очень распространенная патология. Пациенты с розацеа регулярно наблюдаются в специализированных дерматологических и поликлинических отделениях.



#### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Розацеа обычно проявляется на третьем-четвертом десятилетии жизни. Часто ранним признаком заболевания является наличие преходящей приливной эритемы, отражающей острое или подострое расширение сосудов центральной части лица, которая стихает без развития каких-либо других видимых признаков розацеа. Это затрудняет диагностику заболевания при ранней стадии дерматоза. Обычно клиническое течение розацеа характеризуется периодами обострения с видимыми признаками и симптомами заболевания с последующей ремиссией различной продолжительности. Со временем отдельные клинические проявления розацеа наблюдаются не только во время обострений заболевания, но некоторые из них сохраняются и в периоды между рецидивами заболевания. Клинические признаки и клиническое течение розацеа варьируются у разных пациентов и могут меняться с течением времени.

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Видимыми признаками розацеа, которые наблюдаются периодически (т.е. во время обострения заболевания), являются: усиление эритемы в центральной части лица из-за расширения сосудов (приливы при розацеа), что отмечается у подавляющего большинства пациентов; угревидные высыпания, которые появляются по центру щек, лба и/или подбородка. Преобладающим постоянным видимым проявлением, которое сохраняется между обострениями заболевания, является стойкая гиперемия (покраснение) центральной части лица. Иногда она наблюдается на фоне отека мягких тканей и сопутствующих сосудистых образований на лице.

#### СИМПТОМАТИКА, СВЯЗАННАЯ С РОЗАЦЕА

Эпизодическая эритема во время обострения розацеа часто сопровождается следующей симптоматикой: ощущение тепла, жара кожи лица, признаки повышенной чувствительности кожи лица. Чувство острой боли, жжение, покалывание и зуд, также являются типичными симптомами, включая те случаи, когда кожа лица контактирует с рядом средств, которые обычно используются для ухода за кожей и личной гигиены. Симптомы повышенной чувствительности кожи к воздействию раздражителей являются более распространенными и более тяжелыми во время обострения розацеа, но могут также присутствовать между периодами обострений на коже, склонной к развитию розацеа. Если вы обнаружили





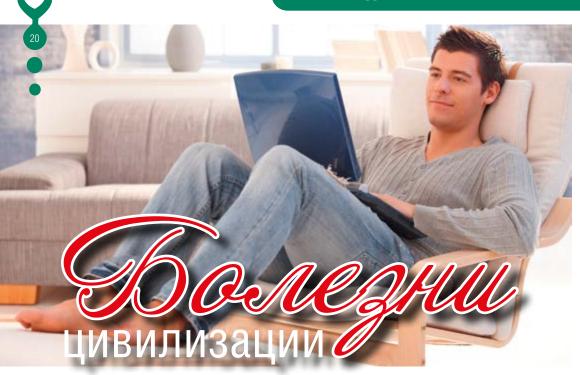
у себя симптомы, описанные выше, не затягивайте и обратитесь на приём к дерматологу. Самостоятельно с этой проблемой не справиться.

Автор статьи Козлова Юлия Викторовна, врач дерматовенеролог









Времена меняют не только нравы, но и болезни людей. Когда-то основными причинами болезней были травмы и увечья. Спустя века, на первое место среди причин, вызывающих преждевременную смерть, вышли инфекции и эпидемии. Со временем, благодаря науке, человек стал относительно легко справляться с инфекциями. Но цивилизация, набирая обороты, вновь меняет нашу жизнь и наше здоровье.

В последние несколько десятилетий среди населения промышленно развитых стран широко распространены заболевания, возникшие в результате издержек промышленной и научно-технической революций и деформации окружающей среды.

Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бронхиальная астма, неврозы, психические расстройства... И это далеко неполный перечень.

На здоровье людей влияют и такие издержки современной цивилизации, как малоподвижный образ жизни, сокращение пребывания на свежем воздухе, рост психосоциальных нагрузок, порождающих стрессы, очень высокий уровень потребления лекарственных препаратов и т.д. Кроме того, среди

причин болезней цивилизации — неполноценное, часто избыточное питание, с употреблением рафинированных продуктов.

Начиная со 2-й половины XX века, болезни сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смерти людей, причём не в старческом возрасте при изнашивании системы кровообращения, а в молодом, трудоспособном периоде жизни. Человек считает себя здоровым, у него масса творческих замыслов, столько хочется сделать, и вдруг на фоне нормального самочувствия, полного благополучия его поражают грозные заболевания: инсульт, инфаркт миокарда, коронарная болезнь сердца. Если это не закончится смертью, то на долгие годы он обречён на инвалидность. Сто лет назад врачам была неизвестна коронарная болезнь, а отечественный кардиолог А. Л. Мясников говорил, что в 30-х годах отдельные случаи гипертонической болезни и инфаркта миокарда были очень редки. В настоящее время в высокоразвитых странах смерть от поражения сердечно-сосудистой системы составляет 53-57%. С ростом цивилизации заболевания сердца и сосудов молодеют, а жертвами становятся молодые люди трудоспособного возраста в физическом и духовном расцвете сил.

#### ПРИЕМ ВЕДЕТ

Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний можно и нужно успешно снижать путем раннего их выявления при профилактических осмотрах.

Регулярный профилактический медицинский осмотр — это активная медицинская помощь, которая позволяет выявить заболевания на ранних стадиях и предотвратить их развитие за счёт своевременно проведённого лечения.

Выявить заболевание еще до появления первых симптомов - значит подарить себе шанс на полное излечение без последствий для всего организма, предотвратить прогрессирование заболевания, переход его в хроническую стадию и уменьшить риск развития сопутствующих заболеваний, которые способны негативно повлиять и на работоспособность человека, и на его социальную активность, и на общее качество жизни. Кроме того, немаловажным преимуществом своевременной диагностики является тот факт, что лечение заболевания на ранних стадиях предполагает меньшие финансовые затраты.

Ежегодная профилактика наиболее распространенных заболеваний представляет собой программу обследования, которая подбирается индивидуально, в зависимости от возраста, пола и анамнеза. Именно поэтому так важно обратиться к специалисту, который составит корректный план обследования на основании первичных данных (пол, возраст, жалобы, анамнез, особенности образа жизни и условий труда) в соответствии с клиническими рекомендациями ВОЗ и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ. При этом стандарты оказания медицинской помощи регламентируют как необходимый объем исследования, так и кратность проводимых диагностических исследований. Именно поэтому целесообразность самодиагностики исключается: свое здоровье необходимо доверить грамотному специалисту.

Современные методы диагностики включают в себя в первую очередь лабораторную диагностику – исследование различных сред организма с целью определения состояния тканей, органов и выявления возможных нарушений в их работе. Данный метод диагностики позволяет:

- подтвердить или исключить клинический диагноз, установить его причину и уточнить степень его тяжести;
- выявить гормональные нарушения;
- обнаружить наличие воспалительного процесса;
- выявить недостаток витаминов и микроэлементов.

#### В первую очередь показано регулярное медицинское обследование:

- лицам с факторами риска (избыточный вес, повышенное давление, вредные привычки, в том числе пищевые, стрессы, малоподвижный образ жизни, ослабленный иммунитет и состояние после перенесенных тяжелых заболеваний);
- лицам старшей возрастной группы в связи
- ных» заболеваний:
- на вредных производствах, также проживаю-
- имеют склонность к рецидиву;
- болезнь).







#### прием ведет



## ПРИМЕРНЫЙ СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ СТАНДАРТНЫХ ЕЖЕГОДНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН:

Вид анализа/обследования	Мужчины и женщины, кратность	Назначение анализа/обследования
Общий и биохимический анализ крови	ежегодно	позволяет оценить общее состояние организма и иммунитета, а также исключить анемию, воспалительные процессы, скрытые инфекции;
Общий анализ мочи	1 раз в год	показывает состояние мочевыделительной системы;
Анализ крови на липидный спектр и на уровень холестерина	1 раз в год	показывает состояние обмена веществ, выявляет группу риска по атеросклерозу;
Анализ крови на глюкозу	ежегодно	выявляет нарушение обмена веществ и работы соответствующих внутренних органов;
Флюорография	ежегодно	профилактика выявления туберкулёза и онкологических процессов в легких;
ЭКГ	1 раз в 2–3 года до 40 лет, далее – ежегодно	позволяет выявить возможные нарушения работы сердца, оценить состояние сердечной мышцы;
УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	ежегодно	исследование и оценка состояния внутренних органов;
УЗДГ сосудов головы и шеи	1 раз в год для лиц старше 45 лет	позволяет своевременно назначить липидоснижающую терапию для профилактики инсульта
Колоноскопия	1 раз в год для лиц старше 45 лет	позволяет выявить на ранней стадии рак толстого кишечника и полипы в кишечнике
Инфекции (ВИЧ, гепатиты В и С)	ежегодно	исключение соответствующих заболеваний и их носительства;
Посещение узких специалистов (стоматолог, окулист)	1 раз в год	профилактический осмотр и своевременное лечение в случае необходимости;
Измерение давления	ежегодно до 40 лет, далее – раз в квартал	выявление начальных стадий гипертонической болезни;
Денситометрия	после 50 лет – ежегодно	диагностика плотности костной ткани и предрасположенности к остеопорозу;
Анализ крови на онкомаркеры	1 раз в год для лиц старше 45 лет	выявление некоторых видов рака на ранних стадиях.



В особую группу стоит выделить заболевания, имеющие гендерные признаки с неблагоприятным прогнозом при несвоевременно начатом лечении. В первую очередь, это рак груди у женщин, а у мужчин к таким заболеваниям можно отнести рак простаты или яичка. Именно поэтому женщинам старше 39 лет рекомендован ежегодный профилактический осмотр у маммолога, прохождение маммографии и ультразвукового исследования молочных желез, что является общепринятой мировой практикой. Кроме того, женщинам в любом возрасте рекомендовано взятие мазка на цитологическое исследование. В свою очередь, мужчинам после 40 лет показано ежегодное посещение уролога и рекомендован анализ крови на ПСА (простатический специфический антиген). Как женщинам, так и мужчинам необходимо регулярно исключать ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), в том числе протекающие бессимптомно.

В последнее время в связи с общим повышением медицинской грамотности и доступности информации все большее количество людей приходят к пониманию необходимости регулярного обследования, чаще обращают внимание на симптомы и первые проявления заболевания. Как показывает практика, большинство онкологических заболеваний успешно излечиваются при обнаружении их на ранней стадии.

В Центре Молекулярной Диагностики можно пройти полное обследование в удобное для пациента время без ущерба для основной деятельности. Пациенты имеют возможность более тщательно следить за своим здоровьем. Это дает спокойствие и уверенность в завтрашнем дне не только самому человеку, но и его близким.

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







ДИСКОМФОРТ, ЖЖЕНИЕ, ОТРЫЖКА С НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ И КИСЛЫЙ ПРИВКУС ВО РТУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ – ЭТО ТЕ СИМПТОМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОМРАЧИТЬ ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА.

## Причин возникновения изжоги после еды существует масса.

Во многих случаях изжога является постоянным спутником, что говорит о наличии патологий желудочно-кишечного тракта. Жжение в пищеводе часто беспокоит беременных женщин, и даже маленьких детей. Но важно помнить, что изжога — не самостоятельное заболевание, а лишь один из симптомов многочисленных патологических процессов.

Если изжога тревожит человека постоянно, это должно стать веским основанием для обращения к гастроэнтерологу. В данной ситуации самолечение

исключено, поскольку оно может привести к самым серьезным и тяжелым последствиям.

Изжогой называется чувство дискомфорта, жара или жжения за грудиной, распространяющееся от подложечной области по ходу пищевода. Возникает данный симптом в основном через 1—2 часа после приема пищи, особенно если она была слишком острой или обильной. В отдельных случаях изжога может наблюдаться после физической активности, при наклонах туловища или длительном пребывании в горизонтальном положении.

#### ПРИЧИНЫ ИЗЖОГИ

Основной причиной изжоги является повышенная кислотность желудочного сока. Реже вызвать жжение в области пищевода может снижение кислотности, сопровождающееся повышенной чувствительностью слизистой оболочки пищевода и желудка. Часто у пациентов с изжогой диагностируют различные заболевания ЖКТ, но в отдельных случаях этот симптом бывает обусловлен и нервно-психическими расстройствами и проявляется через определенное время после приема пищи.

#### ПРИЕМ ВЕДЕТ

Еще одним частым провокатором изжоги является неправильный образ жизни, либо злоупотребление вредной пищей. К самым распространенным факторам, вызывающим данное недомогание, относят:

- злоупотребление спиртным или хронический алкоголизм;
- курение;
- чрезмерную увлеченность газированными напитками;
- злоупотребление кофе и крепким черным чаем;
- употребление острых приправ в больших количествах;
- переедание;
- прием аспирина, ибупрофена, ортофена эти средства повышают кислотность желудочного сока и приводят к его забросу в пищевод;
- стрессы и нервные расстройства.

Вызвать появление изжоги может употребление большого количества цитрусовых фруктов, кислых овощей, помидоров, бананов, яблок, свежевыпеченного хлеба, жареных и жирных блюд, солений. Сон после еды тоже может стать причиной жжения в пищеводе.

#### Другими провоцирующими факторами нередко становятся:

- пережатие живота тугим ремнем;
- подъем тяжестей;
- ожирение или избыточный вес, приводящий к повышению внутрибрюшного давления;
- период беременности.

## Заболевания, признаком которых может быть изжога

Если изжога после еды возникает регулярно, ее нельзя игнорировать. И уж тем более не стоит рассматривать ее как отдельную проблему. Зачастую она является одним из симптомов патологий ЖКТ:

1. Хронического гастрита. При этом изжога может развиваться как на фоне повышенной, так и пониженной кислотности желудка. Сопутствующими признаками патологии являются боль (ноющая, режущая, колющая) в области центральной части живота или желудка. В этом случае боль и изжога проявляются через 1—2 часа после приема пищи.









- 2. Язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки. В этом случае выявляется повышение концентрации соляной кислоты в пищеварительном соке.
- 3. Рефлюксной болезни (ГЭРБ), при которой нарушается моторика желудка и тонкого кишечника. Данная патология часто сопровождается воспалительными процессами в тканях пищевода. В 75% случаев при ГЭРБ наблюдается заброс содержимого желудка в пищевод.
- 4. Эзофагита воспаления слизистых пищевода. Эта патология нередко становится следствием ГЭРБ, или одним из ее осложнений. Чтобы избавиться от изжоги и других симптомов, сопутствующих ей, необходим комплексный терапевтический подход.
- 5. Грыжи пищевого отверстия диафрагмы. Данное заболевание сопровождается смещением части желудка, а порой и петель кишечника в область грудной клетки. Если запирательные механизмы работают неправильно, либо недостаточно выполняют свои функции, изжога после еды будет постоянным спутником больного.

Помимо этих патологий, причинами возникновения жжения за грудиной могут послужить и другие

патологии, не имеющие отношения к ЖКТ. Самым распространенным недугом является стенокардия, которая часто и успешно «маскируется» под изжогу. По этой причине не следует пренебрегать приступами изжоги. Если она часто тревожит пациента, обратиться к врачу и пройти диагностику нужно обязательно!

#### ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременные женщины часто жалуются на приступы изжоги. Особенно ярко этот симптом проявляется на ранних сроках, но может продолжаться вплоть до родов. Иногда симптом проходит сам, но зачастую женщине приходится обращаться за помощью к врачу, который назначает эффективные препараты, безопасные в этот период жизни пациентки.

Такая изжога не опасна — она вызвана физиологическими изменениями, происходящими в организме будущей мамы. При беременности происходит повышение внутрибрюшного давления, что приводит к увеличению матки в размерах. Вследствие этого уровень прогестерона в крови будущей мамы значительно возрастает. Переедание и употребление жирного, соленого или острого во время беременности тоже могут вызвать изжогу. Яблоки и бананы



также способны привести к возникновению данного симптома.

Чтобы избавиться от изжоги при беременности, необходимо либо использовать народные средства (травы), либо обратиться за консультацией к врачу. Самостоятельно принимать препараты, снижающие кислотность желудка, нельзя — многие из них строго противопоказаны будущим мамам!

## При жжении за грудиной пациента могут тревожить следующие симптомы:

- возникновение жжения в верхнем сегменте живота, которое может отдавать в пищевод и горло;
- дискомфорт усиливается при наклоне или принятии лежачего положения;
- через час во рту возникает горечь, либо появляется неприятный, кисловатый привкус;
- отрыжка с неприятным запахом;
- приступ тошноты;
- ощущение тяжести в области желудка.

Если возникли вышеперечисленные симптомы, можно попытаться с ними справиться самостоятельно. Но в ситуации, когда они возникают часто и беспокоят пациента все сильнее, необходимо обратиться к гастроэнтерологу.

Особого внимания заслуживает изжога, возникшая на фоне приема определенных медпрепаратов. В этом случае лечащий врач скорректирует схему терапии, либо пропишет больному другое средство.

Не стоит медлить с обращением к специалисту, если имеет место снижение или потеря аппетита, ощущение постоянной усталости, возникновение боли в груди или спине при приступе изжоги. Консультация врача обязательна и при частой тошноте и рвоте.

#### **ДИАГНОСТИКА**

Для того чтобы понять, почему у пациента возникает изжога после еды, важно провести целый ряд диагностических процедур. Основными манипуляциями являются:

ФЭГДС. Суть метода знакома многим пациентам. Она заключается во введении в пищевод



или желудок тонкого зонда с небольшой камерой на конце. С ее помощью врач может визуально оценить состояние слизистых оболочек органов ЖКТ, а при необходимости, сможет провести забор биоптата для дальнейшего исследования под микроскопом. Это особенно важно, если имеет место подозрение на наличие рака.

 Измерение показателей рН желудочного и пищеводного сока.

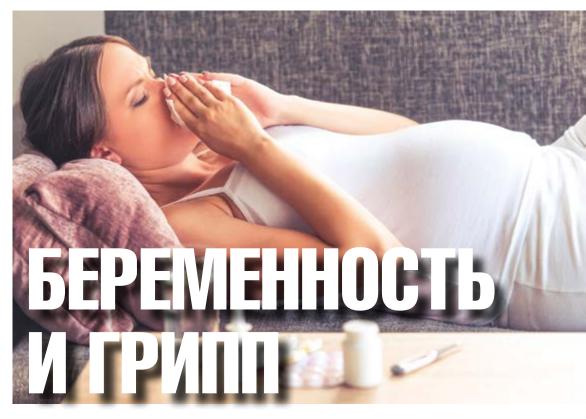
#### Ультразвуковая диагностика

Практически все инструментальные методы диагностики требуют тщательной подготовки организма, поэтому пациент должен в точности соблюдать все рекомендации, данные врачом. Прежде всего, они касаются соблюдения диеты с исключением определенных продуктов питания и алкоголя. Если пренебречь этими правилами, данные исследований будут искажены.

Прием ведут Горбунова Елена Леонидовна, гастроэнтеролог, детский гастроэнтеролог, врач высшей категории

Давыдова Анна Владиленовна, гастроэнтеролог, врач высшей категории, кандидат медицинских наук





НЕСМОТРЯ НА ВСЕ
ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, К КОТОРЫМ
ПРИБЕГАЮТ БУДУЩИЕ МАМЫ,
ЧТОБЫ НЕ ЗАХВОРАТЬ ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ, РЕДКО ЗА ДЕВЯТЬ
МЕСЯЦЕВ ЖЕНЩИНА НЕ ЗАБОЛЕЕТ
НИ РАЗУ И НИЧЕМ.



Не спешите впадать в панику, если чувствуете, что в горле першит, а из носа течет. Большая вероятность того, что это OP3, не представляющее особой опасности для будущего малыша. Хуже, если у вас вирусное заболевание под названием грипп.

Грипп (от grippe) — острое инфекционное заболевание дыхательных путей. Периодически распространяется в виде эпидемий и пандемий.

Вирус разрушает слизистую оболочку дыхательных путей, выполняющей до этого защитные функции. Это может вызвать самые разные последствия, в числе которых осложнения в виде пневмонии, бронхита, отита, синусита. Вирус имеет негативное влияние на сердечно-сосудистую систему: воспалительное заболевание мышц сердца, которое иногда развивается, может спровоцировать сердечную недостаточность. Для беременных грипп опасен именно вызываемыми им осложнениями, самое ужасное из которых — угроза преждевременных родов или выкидыша. Кроме этого, организму беременной,

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ослабленному гриппом, угрожает бактериальная инфекция — стафилококковая, гемофильная, пневмококковая. Во время заболевания нередко обостряются хронические заболевания: бронхиальная астма и хронический бронхит, нарушения обмена веществ (желудочно-кишечные типа гастрита), заболевания почек, сердечно-сосудистые заболевания.

#### Симптомы гриппа

Для гриппа характерна высокая температура в сочетании с ознобом, ломотой в суставах и светобоязнью, иногда появляется тошнота и рвота. Все это - свидетельства интоксикации организма. На второй-третий день к числу недомоганий присоединяются еще сухой кашель, насморк, першение в горле. При гриппе температура тела обычно достаточно высокая, до 40 градусов, при ее периодическом падении больной сильно потеет. Такое состояние может продлиться до семи дней. Ко всему прочему на губах может возникнуть герпес. Вирусное заболевание у некоторых беременных сопровождается болями в животе и даже поносом. Как и у обычного человека, у беременных после гриппа остается синдром астении - повышенная утомляемость, усталость, общая слабость и разбитость, недомогание. Для беременных характерны и другие затруднения, например, эмоциональные нарушения. У женщины может быть как легкая депрессия, так и серьезные нарушения поведения. Будущая мама становится более раздражительной, ее беспокоят при встава-



нии с постели шум в ушах и головокружение, она не переносит яркого света, громкого разговора, работающего телевизора.

#### Как лечат грипп?

Так как лечение гриппа у беременных имеет свои особенности, его должен назначить только врач, к которому следует обратиться сразу же, как почувствовали себя плохо. Многие из обычных противогриппозных средств беременным противопоказаны.





Например, определенные препараты против кашля, сосудосуживающие, некоторые противовирусные.

Прежде всего показано обильное питье. Лучше пить что-нибудь кисленькое, что содержит витамин С, – горячий чай с малиной или лимоном и медом, морсы, отвар из шиповника. Жаропонижающее, рекомендованное беременным, - парацетамол. Если вас беспокоит кашель, врач может назначить грудные сборы трав или те противокашлевые лекарства, которые разрешены при беременности. Полезно будет провести ингаляции с настоями из календулы. ромашки, мяты, эвкалипта, шалфея, зверобоя, сосновых почек, багульника, др. Антибиотики при заболевании гриппом не назначают.

#### Какие последствия заболевания гриппом при беременности?

Как бы ни хотелось ответить иначе, но последствия от перенесенного гриппа могут быть самыми разными. Причем ни один врач со 100% уверенностью не скажет вам, сказалась или нет болезнь на развитии ребенка. Стоит только заметить, что грипп наиболее опасен на ранних сроках беременности, до 12 недель. Это период закладывания органов и тканей будущего малыша, поэтому так важно, что-





бы беременность в это время протекала благоприятно. В последующие периоды ребенок уже только растет, и заболевание гриппом уже не скажется на структуре органов и тканей. Если заболевание гриппом все же негативно повлияло на развитие ребенка в утробе, то чаще всего, как бы печально это ни было, беременность прерывается. Если же после гриппа беременность протекает гладко и без осложнений, что доказывают нормальные результаты анализов и УЗИ (оно показывает, все ли в порядке с малышом и плацентой), то волноваться не о чем, и с малышом все хорошо.

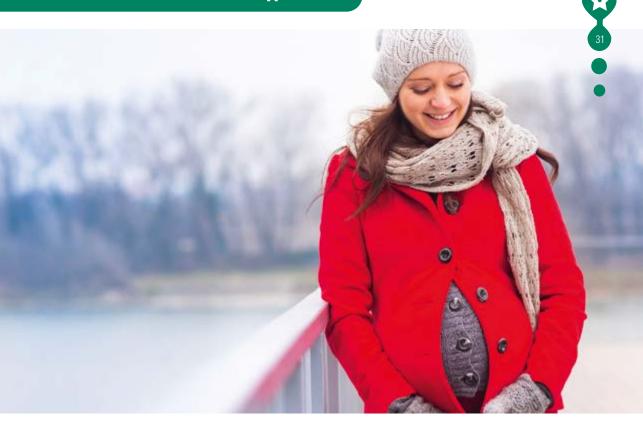
#### Обследование при гриппе

Есть небольшая возможность инфицирования ребенка при особенно тяжелом протекании гриппа (с осложнениями). Проверить, все ли с малышом в порядке, поможет «тройной тест» на АФП, эстриол и ХГЧ. Сдавать на анализы три гормона обязательно, так как риск патологий часто нереально оценить по двум или одному. Однако даже при этом результаты этого теста часто недостоверны, потому что зависят от многих факторов. Результаты «тройного» теста, который иногда несколько раз пересдается для большей достоверности, покажут - успокоиться ли вам или продолжить обследования.

#### Профилактика

Вероятность заразиться у беременных выше в сравнении с другими людьми, так как иммунитет у таких женщин часто ослаблен. Известно, что эпидемии

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



гриппа можно спрогнозировать, потому что они возникают в определенный период времени (осень, весна). Поэтому врачи советуют перед возникновением эпидемии сделать прививку от гриппа. Считается, что она безопасна для ребенка, потому что современные прививки содержат инактивированный (убитый) вирус гриппа. Исключением становятся женщины, у которых срок беременности не превышает 14 недель, — им прививку от гриппа не следует делать.

Для профилактики гриппа часто используются Оксолиновая мазь или Виферон-гель. Их наносят на слизистую носа. Если вам предстоит поездка в общественном транспорте в разгар сезонной эпидемии гриппа, не пренебрегайте медицинской повязкой.

Профилактика гриппа при беременности заключается не только в использовании лекарственных препаратов, но и в соблюдении здорового образа жизни. Беременной женщине следует качественно питаться, принимать витамины, чаще проветривать помещение, где она находится, избегать мест большого скопления народа, особенно в период эпидемий.







Многие представительницы прекрасного пола не понаслышке знают, что такое кольпит. У женщин эта болезнь характеризуется воспалением слизистой оболочки влагалища и является одной из самых распространенных женских патологий. По статистике каждая 3-я женщина в современное время страдает разными формами кольпита, зачастую даже не зная об этом. Более того, по свидетельствам некоторых источников, практически нет таких дам, которые хотя бы один раз в жизни не перенесли это заболевание.

#### Возбудители заболевания

Непосредственными возбудителями кольпита у женщин являются бактерии, грибы и вирусы.

- Когда причиной воспалительного процесса являются бактерии, имеет место бактериальный кольпит. Его могут вызвать протей, гарднерелла, кишечная палочка, стафилококки, стрептококки.
- Грибковый кольпит, более известный в народе как молочница, провоцируют грибы рода Кандида.

 Вызвать воспаление влагалища могут и различные вирусы, как, например, вирус папилломы, цитомегаловирус или герпес.

#### Причины кольпита

На воспаление слизистой влагалища могут оказывать влияние самые различные факторы. В большинстве случаев виновниками являются болезнетворные микроорганизмы. Естественная микрофлора влагалища в организме здоровой женщины успешно подавляет их жизнедеятельность. Но когда случаются сбои в ее работе, то справиться с патогенной флорой она не в состоянии. К числу таких факторов можно отнести:

- Различные по своей природе протекающие в женском организме инфекционные заболевания. Они в значительной мере ослабляют микрофлору влагалища и тем самым провоцируют воспаление. В таком случае имеет место неспецифический кольпит.
- Болезни, которые передаются половым путем. У представителей сильного пола кольпит развиться не может, однако сами мужчины

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

способны стать причиной возникновения этого заболевания v женшин.

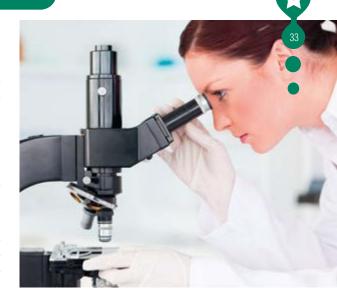
- Повреждения слизистой влагалища, имеющие механическую природу. В большинстве случаев они возникают при частых половых контактах или при родах.
- Заболевания эндокринной системы. Обычно, если имеются нарушения в работе даже одной эндокринной железы, в женском организме происходит гормональный сбой, который влечет к возникновению многих недугов, в том числе проблем с микрофлорой влагалища.
- Длительный прием антибиотиков. Как известно, прием противомикробных препаратов сказывается на всем организме, ослабляя иммунитет и делая его уязвимым перед различными болезнями.
- Аллергические реакции. Возникновение кольпита может быть связано с использованием специальных мазей, свечей для влагалища или презервативов.
- Несоблюдение личной гигиены. По этой причине происходит угнетение микрофлоры влагалища, естественным следствием чего выступает воспалительный процесс.

#### Характерные симптомы кольпита

К самым характерным симптомам заболевания относят зуд и жжение во влагалище, а также отек и гиперемию слизистой оболочки. У женщин развивается болезненность при половом акте, в ряде случаев возникают эрозии, а также появляются обильные выделения гнойного или творожистого характера, часто обладающие неприятным запахом.

Вместе с тем при длительном течении заболевания признаки кольпита становятся менее заметными. Однако после простуды, переохлаждения, переутомления или после полового акта они могут проявиться с новой силой. Также спровоцировать рецидив заболевания может тесное синтетическое бельё, оказывающее раздражающее действие на наружные гениталии.

Зачастую при неадекватном лечении кольпита патологический процесс переходит в хроническую фор-



му, и тогда воспаление распространяется по восходящим путям, поражая мочеиспускательный канал, матку и фаллопиевы трубы, и вызывая такие серьезные заболевания, как цистит, эндометрит, цервицит и даже бесплодие.

#### Трихомонадный кольпит

Трихомонадный вагинит является одной из самых распространенных урогенитальных патологий, вызванной специфическим простейшим микроорганизмом, передвигающимся при помощи жгутиков. В некоторых случаях трихомонада не вызывает никаких клинических симптомов и человек, даже не подозревая о том, что он болен, является переносчиком инфекции (при отсутствии воспалительного процесса речь идет о трихомонадоносительстве). Инкубационный период трихомонадного вагинита может длиться до 1 месяца (чаще 1—15 дней). За это время происходит активное размножение возбудителя на слизистых оболочках половых органов.

Зачастую трихомонадный кольпит может дополняться другими урогенитальными инфекциями (такое состояние в клинической практике называется микст-инфекцией). Данная форма заболевания ведет к тому, что женская сексуальная функция начинает постепенно угасать, то есть половые контакты становятся болезненными и перестают приносить удовлетворение. При острой форме трихомонадного





вагинита в среднем через неделю после заражения в области наружных гениталий у женщин появляется зуд и жжение (инфекционный процесс протекает с поражением наружных гениталий в виде вульвовагинита). Далее возникают обильные пенистые выделения желто-серого цвета, с примесями гноя и с очень неприятным запахом. Пациентка становится раздражительной и нервозной, у неё нарушается работоспособность и развивается бессонница.

Когда заболевание приобретает подострое течение, симптоматика трихомонадного вагинита не так ярко выражена. При отсутствии адекватного лечения болезнь переходит в хроническую форму, что влечет за собой развитие воспалительных процессов не только в мочевыделительной системе, но и в других органах малого таза (эндометрит, цервицит, сальпингоофорит).

#### Атрофический кольпит

Атрофический или сенильный (старческий) вагинит — это воспалительное заболевание влагалища,

которое развивается у женщин после наступления естественной менопаузы, овариэктомии или облучения яичников. Чаще всего оно поражает пациенток, достигших 55–60-летнего возраста.

Основной причиной развития заболевания является нехватка женских половых гормонов (гипоэстрогения). Из-за их дефицита прекращаются пролиферативные процессы в эпителии влагалища, слизистая оболочка истончается и становится сухой и ранимой. Исчезновение лактобацилл приводит к активизации непатогенной микрофлоры, вегетирующей во влагалище. К наиболее характерным клиническим симптомам атрофического кольпита относят зуд, жжение, сухость и опущение стенок влагалища, боли в процессе мочеиспускания, контактные кровяные вагинальные выделения.

По мнению специалистов, чувство сухости во влагалище возникает по причине нарушения кровообращения во влагалищных стенках. Как следствие, на фоне гормонального дефицита развиваются

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

атрофические процессы в мышцах, сосудах и слизистой оболочке, что влечет за собой развитие прогрессирующей гипоксии влагалищной стенки.

Возникающие при атрофическом кольпите зуд и болезненность объясняются атрофическими изменениями, происходящими в малых половых губах. Одновременно в вульварном кольце могут развиваться склеротические процессы, ведущие к атрофии многослойного плоского эпителия (предраковое состояние).

#### Кандидозный кольпит

Молочница или кандидозный вагинит — это поражение слизистой оболочки влагалища, спровоцированное условно-патогенными дрожжеподобными грибками из рода Кандида. Чаще всего данная форма патологии поражает женщин репродуктивного возраста. Как правило, кандидозный кольпит развивается по причине снижения иммунитета, после перенесенных инфекционных заболеваний, длительного приема гормональных и антибактериальных препаратов, у пациенток, страдающих сахарным диабетом и при несбалансированном питании, когда в пищевом рационе преобладают углеводы. Также спровоцировать развитие кандидозного кольпита могут сильные стрессы, изменение рН влагалища и плохие экологические условия проживания.

Симптоматика данного заболевания зависит от того, в какой форме протекает патологический процесс.

Кандиданосительство — это состояние, протекающее без каких бы то ни было клинических признаков, не доставляющее женщине никакого дискомфорта. Вместе с тем данная форма патологии без труда выявляется при лабораторном исследовании, а также она может стать причиной заражения ребенка при его прохождении через инфицированные родовые пути матери.

Острый кандидозный кольпит — это заболевание с ярко выраженной симптоматикой. Пациентки жалуются на жжение и зуд во влагалище, усиливающиеся в процессе сексуального контакта, после мочеиспускания, а также после приема теплой ванны. Появляются серовато-белые творожистые выделения, не обладающие резким запахом, отмечается отечность и гиперемия влагалища.

**Хронический кандидозный вагинит** — это заболевание, для которого характерно рецидивирующее течение. Оно встречается примерно у 2—3% женщин репродуктивного возраста. Чаще всего признаки болезни возникают за неделю до месячных или после полового контакта.

#### Неспецифический кольпит

Данная форма патологического процесса развивается по причине нарушения баланса влагалищной микрофлоры. Её провоцируют некоторые условно-патогенные микроорганизмы (кишечная палочка, стафилококк, стрептококк, протей и др.). В норме в небольших количествах они являются постоянными обитателями каждого здорового организма. Однако при неблагоприятных факторах условно-патогенная микрофлора активизируется и начинает бурно размножаться, вытесняя лактобактерии. Такое состояние развивается из-за нарушения работы иммунной или эндокринной системы, гормональных и инфекционных патологий, метаболических расстройств, а также из-за несоблюдения правил интимной гигиены.

При развитии неспецифического кольпита у пациенток возникают водянистые, кровянистые, пенистые или гнойные выделения, отечность и гиперемия влагалища, боли, зуд и жжение, усиливающиеся во время мочеиспускания и в процессе полового контакта.

Неспецифический вагинит может быть острым или хроническим, диффузным или серозно-гной-











ным. От того, какую форму приобретает заболевание, будет зависеть выраженность его клинических признаков.

#### Диагностика кольпита

Постановка диагноза проводится после изучения данных анамнеза, клинической картины, жалоб пациентки и результатов лабораторного обследования. Прежде всего выявить природу заболевания позволит тщательно собранный анамнез, а также гинекологическое обследование влагалища и шейки матки

при помощи зеркал. Для острой формы кольпита характерна рыхлость, отечность и гиперемия слизистых оболочек влагалищных стенок. Они сильно утолщены и покрыты серозным или серозно-гнойным пленочным налетом. При хронической форме заболевания отмечаются незначительные выделения, дефекты слизистой оболочки слабо выражены.

Для того чтобы лучше разобраться в характере патологических изменений, пациентке проводится кольпоскопия. Однако самую объективную информацию



MARKATER IPOTUBOROKASAHAR IIPOK

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

специалисты получают после того, как будут проведены лабораторные методы исследования.

Прежде всего проводится микроскопическое исследование мазков, позволяющее выяснить природу возбудителя кольпита. При проведении бактериологического анализа уточняется характер заболевания (специфический или неспецифический). А также после изучения бактериологического посева отделяемого из влагалища определяется чувствительность микрофлоры к антибактериальным препаратам.

На современном этапе наиболее перспективной методикой, с помощью которой выявляются такие специфические возбудители кольпита, как микоплазма, хламидия, уреаплазма, лептотрикс, мобилункус и пр., является метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Вместе с тем по врачебным показаниям может быть назначен иммуноферментный анализ крови, бактериологический посев мочи, цитологический мазок, взятый с шейки матки и анализ на определение гормонального статуса. Для выявления сопутствующих гинекологических патологий проводится ультразвуковое исследование органов малого таза.

До момента сдачи необходимых для диагностики анализов начинать лечение крайне не рекомендуется, так как оно способно исказить результаты проведенных лабораторных исследований.

Лечение кольпита должно быть комплексным и основываться на индивидуальном подходе к каждой из пациенток. При диагнозе «кольпит» признаки и лечение заболевания зависят от физиологических особенностей женского организма, а потому подбор средств осуществляется только после сдачи всех необходимых анализов и тщательного обследования больной и, что очень важно, ее полового партнера.

Для устранения кольпита, как правило, назначаются этиотропные средства и противовоспалительные препараты. Антибактериальные лекарства оказываются бессильными перед кольпитом, так как многие возбудители заболевания действие антибиотиков переносят довольно стойко. В редких случаях все же может быть назначена антибактериальная терапия, но при этом антибиотики будут использоваться местно (в виде растворов и эмульсий) и непродолжительное время.

Врач выявляет сопутствующие кольпиту заболевания и тоже назначает курс их лечения. Важным моментом в избавлении от кольпита является воздержание от половой близости с мужчиной на весь период лечения.

#### Профилактика и прогнозы кольпита

Следует подчеркнуть, что кольпит при проведении правильного и своевременного лечения не представляет серьезной угрозы для женского здоровья. В то же время несоблюдение профилактических мер может серьезно повлиять на репродуктивную функцию и общее состояние пациентки. Прежде всего следует тщательно соблюдать правила интимной гигиены и правила половой жизни, своевременно лечить общие и урогенитальные патологии, санировать хронические очаги инфекции, полноценно питаться, избегать стрессовых воздействий. При изменении характера выделений разумнее будет показаться гинекологу, который при необходимости назначит диагностическое обследование и адекватное лечение.

Женщинам в период менопаузы для предупреждения развития сенильного (атрофического) вагинита рекомендуется регулярно наблюдаться у специалиста. Врач своевременно назначит препараты заместительной гормональной терапии, которые уменьшат климактерические проявления, предотвратят развитие сердечно-сосудистых патологий и остеопороза и окажут существенное влияние на состояние влагалищного эпителия. Для того, чтобы предупредить развитие раннего климакса, специалисты рекомендуют отказаться от курения, рационально питаться и укреплять иммунитет.

Автор статьи Холодова Людмила Николаевна, врач акушер-гинеколог высшей категории













Как быть, если миома растет, и рост этот стремительный и сопровождается всеми соответствующими этому состоянию симптомами? Развитие любого воспаления в полости матки чревато непредсказуемыми последствиями, а если это еще и новообразование, то возникает одна из наиболее опасных ситуаций. Сама по себе миома редко несет угрозу для жизни, эта опухоль способна в течение длительного времени не проявлять себя. Но существует постоянный риск перерождения ее в злокачественное состояние, которое угрожает серьезными последствиями. Как поступать при быстром увеличении размеров миомы решает врач. Но в любом случае нельзя оставлять это изменение без должного внимания.

Быстрое увеличение миомы способно привести еще к двум проблемным состояниям в виде бесплодия и анемии. Поэтому ее активное развитие чаще всего поднимает вопрос о проведении хирургического удаления этой опухоли, нередко проводимое вместе с маткой. Хаотично переплетенные волокна,

образующие узлы, разрастаясь, могут достигать веса до нескольких килограммов, причиняя своим появлением неудобства и сдавливание внутренних органов, расположенных в области малого таза. Миомой большого размера принято считать опухоль, соответствующую четырнадцати неделям беременности.

#### ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ БЫСТРОГО РОСТА ОПУХОЛИ:

Большое количество проведенных абортов.

**Отсутствие беременности и родов до наступления 30 лет.** Клетки, расположенные в стенке матки в этом случае могут видоизменяться, в результате из них образуются миоматозные узлы, способные быстро разрастаться.

#### Развитие воспалений в органах малого таза.

При миоме воспалительные процессы способны стать провоцирующим фактором, вызывающим быстрое увеличение миомы. В этом случае, чтобы

MAEETES IPOI BOTOKASAHKA IPOK

#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

не допустить такое течение воспалительного процесса, при первых признаках заболевания необходимо проводить терапию противовоспалительными препаратами. Длительное нахождение под ультрафиолетовым облучением при наличии миомы может быть причиной ее роста из-за повышения активности кровообращения.

Такое же действие способны оказать на имеющиеся узлы занятия видами спорта, которые затрагивают мышечные ткани живота или спины.

Основная первопричина увеличения узлов миомы заключается в увеличении количества гормонов эстрогенов. Под их влиянием клетки матки усиленно делятся, в результате чего образуются опухоли. Если

- снижение иммунитета;
- тяжелые физические нагрузки, в том числе и силовые виды спорта;
- неблагоприятная экологическая обстановка.

В тех случаях, когда гормональный уровень в норме, а рост узлов продолжается, причины нарушения необходимо искать в особенностях жизни пациентки. Как утверждает медицинская статистика, у женщин, имеющих ребенка, риск развития миомы снижается во много раз.

#### КАК БЫСТРО РАСТЕТ МИОМА?

Миома, возникшая при резком увеличении эстрогенов, способна длительно находиться в неактивном



не предпринять срочных мер и не привести в норму гормональный уровень, то рост миомы будет увеличиваться.

Кроме всего перечисленного на быстрый рост миомы способны оказывать влияние следующие факторы:

- лишний вес;
- нарушения в эндокринной системе;
- длительное воздействие стрессовой ситуации;
- нарушение обменных процессов;
- наличие вредных привычек;
- наследственная предрасположенность;
- оперативные вмешательства в полость матки, в том числе и диагностические;

состоянии, не меняя своего размера. Если гормональный уровень не приведен в состояние нормы, болезнь принимает хроническое течение, а миома начитает увеличиваться.

Увеличение ее роста будет зависеть от:

- изменения гормонального фона;
- метаболизма;
- уровня иммунной защиты;
- типа опухоли;
- локализации миомы (например, узел, образованный в мышечном слое, увеличивается более медленно).







#### ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



Скорость увеличения узлов также разная. Миома способна увеличиваться от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров в год.

Этот процесс проходит три этапа развития:

- Формирование, когда возникают очаги бесконтрольного деления клеток в миометрии.
- Созревание процесс появления небольшого по размеру узла, который увеличивается и становится более плотным. Этот этап характерен интенсивным ростом опухоли.
- Процесс старения узла, когда его рост замедляется с прохождением дистрофических процессов внутри него.

#### РАСТЕТ ЛИ ЖИВОТ ПРИ МИОМЕ?

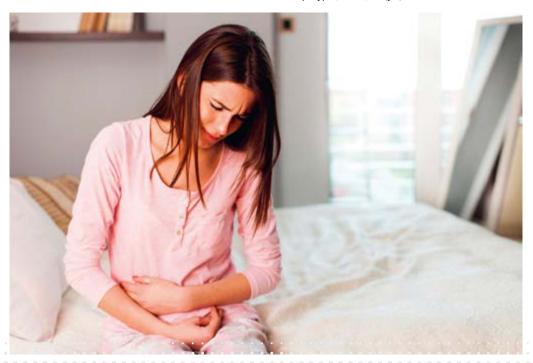
Образование и дальнейшее развитие миоматозных узлов сопровождается характерными проявлениями, становящимися более очевидными при увеличении ее размеров. Один из наиболее верных симптомов того, что опухоль достигла большого размера, является увеличившийся живот. Давление на близлежащие органы также плохо отражается на состоянии организма. Увеличение живота служит показателем срока миомы, который измеряют

в неделях. Стремительно увеличивающаяся опухоль также быстро вызывает увеличение живота, что является тревожным симптомом и требует обращения к врачу. Нельзя не отметить, что быстрое увеличение размера живота может быть вызвано разрастанием жировой прослойки, которая происходит под влиянием эстрогена.

Рост миомы вызывает увеличение размеров самой матки, так как узлы растягивают ее стенки. Кроме этого, в зависимости от места расположения опухоли, сама матка может менять свою форму, что нарушает ее кровообращение и нередко приводит к бездетности. Увеличение матки пропорционально размерам опухоли и приравнивается к срокам беременности. Размер матки до 2 см считается соответствующим небольшой по размеру миоме и сроку от 4 до 5 недель беременности; размер матки до 6 см — от 6 до 11 недель беременности; увеличение матки более 6 см — считают большой миомой со сроком 12 недель. Существенное увеличение матки происходит при сроке миомы после срока в 20 недель.

#### ПРИЗНАКИ РАСТУЩЕЙ МИОМЫ

Стадии активного роста миомы сопровождаются характерными симптомами: появлением высокой температуры; боль, ощущаемая в области живота





и поясницы; беспричинная слабость и усталость. То, что симптомы миомы не всегда сопровождают развитие заболевания с первых стадий, приводит к тому, что методы терапии часто не способны избавить от патологии, и приходится прибегать к хирургической операции. Состояние организма, которое сопровождается ростом миомы, можно определить по следующим признакам: быстрое увеличение живота; боль, по характеру напоминающая наступление месячных; нарушения функций соседних органов от сдавливания их растущей опухолью; обильные и длительно протекающие менструации.

#### РАСТУЩАЯ МИОМА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Отдельной темой считают миому, которая начинает свой рост в момент беременности женщины. Благоприятное течение беременности и благополучное родоразрешение зависятт от расположения миоматозного узла и от общего состояния женского организма. К примеру, в тех случаях, когда рост узлов деформирует форму матки, всегда беременность прерывается искусственным путем. Если миома не влияет на развитие и формирование плода, а также если рост ее не слишком интенсивен, то миома не помешает благополучному исходу беременности. Однако роды в подобных случаях проходят с помощью кесаревого сечения.

#### ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ МИОМА РАСТЕТ БЫСТРО?

Опасность вызывает стремительно увеличивающийся размер миомы, когда она за год достигает 5-6 месячного срока беременности. При подобной ситуации остановить ее рост с помощью терапевтических методов практически невозможно и помочь способна только хирургическая операция. Установить насколько быстро растет миома можно с помощью УЗИ. На основании исследований врач делает заключение о методе применяемого лечения. Если имеются множественные и небольшие V3ЛЫ. ТО ДЛЯ ОСТАНОВКИ ИХ DOCTA ПРОВОДИТСЯ МЕДИкаментозное лечение препаратами, подбираемыми в индивидуальном порядке. Основной целью лечения служит приостановление увеличения миомы и недопущение развития осложнений. Для этого применяют гормональные препараты, подавляющие активность опухоли и нормализующие гормональ-



ный уровень. Если терапия с применением лекарственных средств не смогла приостановить развитие нарушений, то прибегают к помощи хирургической операции. Миомы, которые продолжают расти, но пока не нуждаются в немедленной операции, необходимо держать под постоянным контролем. Рассасывание крупных узлов конечно невозможно. Однако приостановить их дальнейший рост вполне под силу. Чтобы не допустить более тяжелых случаев, женщинам рекомендуется не реже одного — двух раз в год проходить профилактические осмотры у гинеколога. Выявление подобной патологии на ранней стадии позволит устранить миому практически без последствий, не прибегая к помощи хирургов.

Автор статьи Аксенова Евгения Анатольевна, врач акушер-гинеколог



Существует зависимость: чем выше расположено яичко, тем более выражены нарушения в его клеточной структуре и выше риск развития осложнений. Так, если яичко находится в брюшной полости, то без хирургического лечения не обойтись.

#### Проявления болезни

У маленьких детей неопущение яичка не вызывает боли, а проявляется лишь асимметрией мошонки. У мальчиков старше 8-ми лет крипторхизм вызывает чувство тяжести и ноющие боли в паху и нижней части живота. Нередко крипторхизм сопровождается другими патологиями: паховой грыжей, недоразвитием мошонки и яичек.

Статистика. Крипторхизм встречается у 20% недоношенных детей и у 4% доношенных новорожденных. К 6-ти месяцам у 75% мальчиков с крипторхизмом яичко опускается самостоятельно. К одному году только 1% мальчиков страдают неопущением яичка. В силу анатомического строения тела чаще встречается правосторонний крипторхизм – 55–70%.

#### Виды крипторхизма:

- истинный крипторхизм
- ложный крипторхизм

Ложный крипторхизм также называют «мигрирующим яичком». Он обнаруживается у 50% мальчиков младше 7-ми лет. Это явление не опасно и не требует лечения, оно наблюдается при повышенном тонусе мышцы, поднимающей яичко. Яичко может «уйти» из мошонки, когда ребенок испуган или замерз. В подростковом возрасте ложный крипторхизм, как правило, исчезает самостоятельно в связи с сужением наружного пахового кольца.

При истинном крипторхизме яичко не опускается в мошонку. И его удается переместить туда методом ручного низведения, совершая поглаживающие движения в сторону мошонки.

Отсутствие яичка в мошонке изредка может быть связано с эктопией яичка — менее 5% всех случаев отсутствия яичка в мошонке. Это аномалия, когда яичко спускается в промежность, в основание члена или под кожу бедра. Эктопия считается самым не-

#### **МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

благоприятным вариантом отклонения хода яичка и приводит к мужскому бесплодию.

Осложнением нелеченного крипторхизма у взрослых мужчин становятся импотенция, бесплодие, рак яичка.

Мошонка (уменьшительное от мошна — сумочка, мешочек) — мешковидное образование из кожи и мышц, содержащее яички. По сути своей она является выростом брюшной полости. Мошонка разделена продольной перегородкой на две половины, в каждой их которых находится яичко с придатком и семенным канатиком. Мошонка состоит из нескольких оболочек:

- кожа
- мясистая оболочка
- фасции
- МЫШЦЫ

Такое анатомическое строение мошонки позволяет снизить температуру до 34,5 градусов, что создает оптимальные условия для сперматозоидов. Яички в мошонке расположены не абсолютно симметрично. Обычно одно опущено ниже другого, что позволяет избежать сдавливания при движении.

Яички – парные овальные половые железы, расположенные в мошонке. Это важнейшие органы

репродуктивной системы мужчины, отвечающие за способность к размножению и появление вторичных половых признаков (оволосение по мужскому типу, кадык, узкие бедра, широкие плечи). Функция яичек — вырабатывать сперматозоиды и мужские половые гормоны.

Яичко разделено на дольки, внутри которых содержатся извивистые семенные канальцы, где образуются сперматозоиды. Придаток яичка отвечает за созревание сперматозоидов. Здесь они приобретают подвижность, необходимую для оплодотворения яйцеклетки. По семявыносящему протоку сперматозоиды попадают в простату, а оттуда в мочеиспускательный канал, проходящий через половой член.

Каждое яичко подвешено на семенном канатике. Этот мягкий тяж тянется от глубокого пахового кольца в брюшной полости к верхнему полюсу яичка.

Мышечные волокна, входящие в состав семенного канатика, поднимают яичко ближе к телу, когда мужчина замерзает. Эти же мышцы опускают его ниже, чтобы охладить железу. Таким образом, организм поддерживает постоянную температуру в мошонке (32,5—34,5°С), необходимую для образования сперматозоидов. Как только температура поднимается выше 35°С, образование сперматозоидов прекращается.







#### **МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**



Формирование яичек происходит во внутриутробном периоде. Изначально они образуются в брюшной полости на уровне почек. На 3—4 месяце внутриутробного развития яички опускаются. Перед рождением яичко спускается по паховому каналу — это щель в толще брюшных мышц внизу живота длиной 4—5 см. Он начинается глубоким паховым кольцом, а заканчивается поверх-

ностным паховым кольцом, располо-

женным над лобковой костью.

Как происходит опущение яичка? Этот процесс обеспечивает гунтеров тяж — связка из соединительной ткани. Он одним концом прикреплен к мошонке, а другим к нижнему полюсу яичка. На 4-ом месяце развития эмбриона связка сокращается и проводит яичко в мошонку через паховый канал. Этому процессу способствуют:

- повышение давления в брюшной полости
- повышение уровня мужских половых гормонов (андрогенов) у плода
- сокращение кишечника
- работа придатков яичка

Если происходит сбой в одном из этих звеньев, то яичко останавливается на пути из брюшной полости в мошонку и развивается крипторхизм.

#### Когда яичко должно опуститься в мошонку?

Это происходит перед рождением или на протяжении 6 недель после этого. В некоторых случаях яичко может занять свое место на протяжении первого года жизни.



Что происходит, если яичко не опустилось в мошонку? Температура в железе поднимается и нарушается процесс образования и созревания сперматозоидов.

Постепенно яичко уменьшается в объеме, атрофируется и перестает выполнять свои функции. Прекращается выработка мужских половых гормонов, что приводит к гормональным нарушениям — отсутствию волос на лице и теле

по мужскому типу, ожирению по женскому типу, снижению потенции и бесплодию.

#### Причины крипторхизма

Причины развития крипторхизма точно не известны. Среди них называют эндокринные нарушения, генетические отклонения и механические препятствия. Последний факт подтверждает то, что 23% мальчиков с крипторхизмом имеют родственников с этой патологией.

У недоношенных мальчиков процесс формирования еще не завершен и продолжается 2—3 месяца после рождения. В этот период яички опускаются спонтанно.

Гормональный дисбаланс у плода вызывают снижение уровня тестостерона или чувствительности к нему. Это считается основной причиной развития крипторхизма у плода. Именно тестостерон запускает механизмы, обеспечивающие опущение яичек в полость мошонки.

Болезни беременной женщины могут стать причиной крипторхизхма, это:

- грипп
- краснуха
- токсоплазмоз
- сахарный диабет
- нарушение работы щитовидной железы

Во время болезни у женщины нарушается синтез гормонов гонадотропного типа, которые стимулируют выработку мужских половых гормонов у плода.

Травмы и повреждения могут стать причиной приобретенного крипторхизма во взрослом возрасте. Например, при длительном ношении бандажа после удаления паховой грыжи, при травмировании наружного пахового кольца.

В последнее годы появилась теория аутоиммунных причин развития крипторхизма — иммунитет атакует половые железы, принимая их за бактерии. Считается, что это снижает чувствительность ткани к тестостерону и нарушает опускание яичек.

#### Симптомы крипторхизма

- 1. Изменения мошонки
  - асимметрия
  - уплощение
  - недоразвитие

Отсутствие одного яичка можно заметить или выявить при прощупывании.

- 2. Ноющие и тянущие боли в паху и в нижней части живота. Они связаны с усилением кровообращения в яичке и сдавливанием его окружающими тканями. Эти явления проявляются в подростковом возрасте и усиливаются при:
  - натуживании
  - кашле
  - половом возбуждении
  - физических нагрузках
- 3. Снижение качества спермы
  - СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ
  - уменьшение их количества
- 4. Перекрут семенного канатика (перекрут яичка)

Резкие боли в месте расположения яичка, усиливающиеся со временем.

Семенной канатик перекручивается, при этом пережимаются нервы и кровеносные сосуды, обеспечивающие работу яичка. Это может привести к некрозу (гибели яичка).

#### Диагностика крипторхизма

#### 1. К какому доктору обращаться в случае появления патологии?

Детей до года осматривает хирург, имеющий соответствующую квалификацию. Осмотр взрослых проводит врач уролог-андролог.

#### 2. На приеме у доктора (уролога)

Крипторхизм диагностируется в основном на первом осмотре, который проводят детям в один месяц. Врач пальпирует (прощупывает) мошонку и проводит внешний осмотр половых органов мальчиков.

У новорожденного мальчика яичек в мошонке может не быть. Нормой считается:

- у доношенных детей опущение яичек до 1,5 месяцев
- у недоношенных детей срок увеличивается до 3-х месяцев.

При осмотре детей до года врач проводит опрос родителей. Его интересует, опускаются ли яички в мошонку, когда ребенок спокоен и не замерз. Если да, то диагностируют ложный крипторхизм.

## При обследовании взрослых пациентов врач уточняет:

- Есть ли боли и ощущение тяжести?
- Когда усиливаются неприятные ощущения?
- Есть ли у кого-то из родственников подобная проблема?

Пальпация или прощупывание — основной метод диагностики крипторхизма до изобретения УЗИ. Врач прощупывает мошонку. Если он выявляет отсутствие одного яичка, то пальпирует паховый канал. При паховом расположении яичко прощупывается под мышцами как эластичное, в меру подвижное



#### **МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**



образование. При ложном крипторхизме его можно легко вернуть в мошонку.

У детей прощупывание пахового канала не информативно. Врач может не выявить яичко из-за его малого размера.

Прощупать яичко, расположенное в брюшной полости не представляется возможным в любом возрасте.

Применяется ультразвуковое исследование, позволяющее получить изображение внутренних органов с помощью ультразвуковых волн.

#### Классическое УЗИ позволяет:

- Выявить яичко. Оно может быть над мошонкой в наружном кольце пахового канала, в паховом канале или в брюшной полости.
- Оценить его размер: уменьшенное (атрофированное) или нормальное
- Определить структуру. Она может быть нормальной однородной или неоднородной, с признаками патологических изменений.

Доплерография — разновидность УЗИ, которая позволяет оценить работу сосудов и особенности движения крови. Этот метод исследования выявляет распределение крови в ткани яичек. Как правило, сосуды расположены равномерно и кровоснабжение нормальное. Кровообращение нарушается, если произошел перекрут или ущемление яичка. В этом случае ткани железы испытывают недостаток кислорода и питательных веществ, что может привести к их гибели.

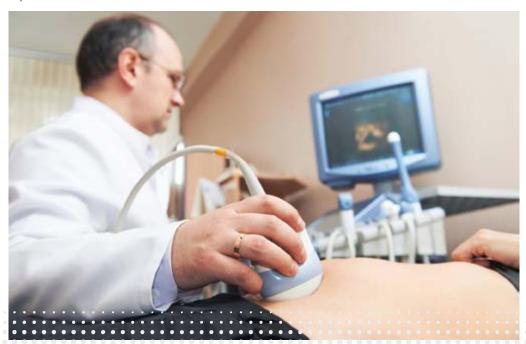
Анализ крови. При двустороннем крипторхизме, который сочетается с другими аномалиями половых органов, необходимы лабораторные исследования:

- 1. Исследование кариотипа (набора хромосом) для выявления генетических аномалий
- Тест с хорионическим человеческим гонадотропином (ХГЧ); превывышение нормы свыше 0,013 мМЕ/мл может свидетельствовать о появлении опухоли в яичке.
- 3. Определение мужских половых гормонов:
  - тестостерон
  - фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
  - дигидротестостерон (ДГТ)

Снижение уровня гормонов может говорить о нарушении функций яичек.

#### Медикаментозная терапия крипторхизма

Медикаментозная терапия крипторхизма обеспечивает опущение яичка на 30-60%. Если яичко расположено недалеко от мошонки, то вероятность благоприятного исхода составляет 90%. Однако если





оно располагается в брюшной полости, то прием лекарств не приносит результата. В таких случаях необходима операция.

Лечение крипторхизма начинают с 6-ти или 12-ти месячного возраста. Противопоказанием к медикаментозной терапии является достижение пациентом подросткового возраста, когда повышается естественный уровень тестостерона.

К сожалению, у 20% больных, даже после успешного медикаментозного лечения, болезнь возвращается.

#### Хирургическое лечение

Показания к операции при крипторхизме

- неопущение яичка истинный крипторхизм
- перекрут семенного канатика
- ущемление яичка
- паховая грыжа
- эктопия яичка
- гипотрофия яичка нарушение питания тканей и уменьшение его массы.

#### В каком возрасте лучше делать операцию?

Операцию проводят при достижении ребенком 9-тимесячного возраста. Некоторые врачи считают, что оптимально проводить операцию в 2-хлетнем возрасте — ребенок относительно легко перено-

сит наркоз, а яичко еще не теряет свою функцию и не атрофируется. Максимальный возраст операции по опущению яичка — 5—9 лет, до наступления полового созревания. В этот период вероятность того, что железа будет вырабатывать нормальные сперматозоиды ниже, чем при хирургическом лечении в раннем возрасте и составляет 45—47%.

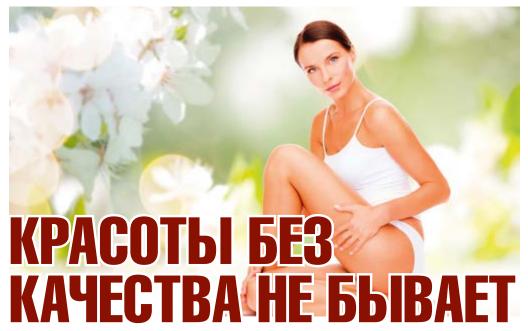
Если крипторхизм впервые выявили в подростковом возрасте или у взрослых мужчин, то проводится удаление неопустившегося яичка. Дело в том, что железа уже утратила свои функции и, даже при успешном опущении яичка в мошонку, не сможет нормально функционировать. К тому же повышается риск развития опухоли яичка.

Прогноз болезни при своевременно начатом лечении благоприятный. В будущем пациент сможет вести полноценную сексуальную жизнь и стать отцом. В абсолютном большинстве случаев операция, проведенная до 3-х лет не оставляет психологической травмы.

Прием ведут Латыпов Вячеслав Хамзиевич, детский хирург, детский уролог, врач высшей категории

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





Избавиться от нежелательных волос на теле раз и навсегда — мечта многих женщин. И спрос рождает предложение. Заманчивая реклама «Эпиляция всего тела за 7 тысяч рублей» встречается повсеместно и в социальных сетях, и на просторах Интернета. Но стоит ли верить столь заманчивым обещаниям?

Сегодня практически все салоны красоты предлагают женщинам лазерную эпиляцию, и везде рассказывают о самом современном оборудовании и обещают результат «навсегда». Цены при этом существенно разнятся от 3—5 тысяч рублей за одну зону, до 7 тысяч за все тело. Чем может быть чреват для вас выбор бюджетного варианта?

Низкая эффективность процедуры. И, как следствие, большие финансовые затраты в итоге! Салоны с бюджетными ценами приобретают такое же бюджетное оборудование. Дешевые аппараты для лазерной эпиляции не сравнимы по мощности с более дорогими. Максимум на что они способны — повредит фолликул и затормозить рост волос. Действительно, после первой процедуры волосы растут медленнее, и многим кажется, что вот он эффект. Но волосы все равно продолжают расти, а вы продолжает ходить и платить за эпиляцию.... Это может продолжаться бес-

конечно долго — год, два, три... Тогда как за 4-6 сеансов лазерной эпиляции на качественном оборудовании удастся полностью избавиться от нежелательных волос на теле.

Побочные эффекты лазерной эпиляции (ожоги, пигментация). Врач, выполняющий процедуру эпиляции, должен иметь сертификат, который подтверждает, что он прошел обучение на конкретном аппарате. Крупные компании, занимающиеся поставками косметологического оборудования, заинтересованы в обучении сотрудников клиник и салонов. Поэтому регулярно проводят тренинги и семинары. Тогда как продавцы дешевых аппаратов порой снабжают свой товар лишь аннотацией на русском языке.... Чем это чревато? Незнание особенностей аппарата, возможностей по его настройке может привести к весьма плачевным эстетическим последствиям: ожогам кожи второй и даже третьей степени, посттравматической пигментации, на сведение которой вы потратите не один месяц и не один рубль.

**Болезненность процедуры.** Болевые ощущения весьма субьективны. Однако производители дорогих аппаратов позаботились о том, чтобы процедура проходила максимально комфортно. Для этого продумывается и система охлаждения, и конструкция

#### СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

насадок. Более того, безопасность процедуры введена и в само оборудование — ваши данные заносятся в аппарат и он сам выбирает для параметры, на которых и больно не будет, и результат вы получите отменный.

## ЛАЗЕРНАЯ ЭПИЛЯЦИЯ SOPRANO - «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ЭПИЛЯЦИИ» ОТ МИРОВОГО ЛИДЕ-РА ALMA LASERS (ИЗРАИЛЬ)

Аппараты SOPRANO относятся к третьему, последнему поколению лазеров, превзойти которые не удалось еще никому. Использованные в них революционные запатентованные технологии не имеют аналогов в мире.

## Что отличает Soprano от остальных систем по удалению волос?

Система Soprano позволяет удалить волосы ВЕЗДЕ, на любом участке тела, включая труднодоступные зоны — бикини, лицо, шею. При этом процедура комфортна: ощущается либо прохлада, либо слабое тепло, нередко вообще без ощущений. Настолько комфортна, что лазерную эпиляцию SOPRANO стали делать даже мужчины. Это ли не показатель!!!

Новейшая технология позволяет работать с любым фототипом кожи, в том числе и на загорелой, с любым типом волос, включая пушковые и тонкие. Система In-Motion (что означает «в движении») предотвращает возможные пропуски волосков. Это гарантирует исключительную чистоту эпиляции. Процедуру можно проводить круглый год. Нет сезонных ограничений. И еще один плюс- высокая скорость обработки участка. Так, обработка подмышечной области может занять всего от 30 до 100 секунд.

В среднем, для каждого участка необходимо от 4 до 8 процедур. Каждая процедура повторяется через 4—8 недель. Для зоны подмышек, например, один раз в два месяца Для зоны бикини, как правило достаточно 6 процедур с интервалом в два месяца. А потом вы сможете забыть о нежелательных волосах навсегда!

И еще одно неоспоримое преимущество лазерной эпиляции СОПРАНО. Это действительно недорогая процедура, учитывая, что она избавит от волос навсегда.



НОВОГОДНИЙ ПОДАРОК ОТ ПРОФИ.
Только до 31 января 2019 года.
Лазерная эпиляция подмышечной области 1500 рублей. Зона бикини полностью - 4000 рублей. Записаться на лазерную эпиляцию можно по телефону 202-145



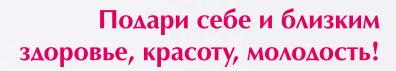
ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145 www.beauty-profi.ru log beauty\_profi\_centr











Уникальные комплексные программы от Центра Молекулярной Диагностики «Центра красоты и здоровья ПРОФИ» спортклуба «СЕЗОН»

Программы:
«Женское здоровье»
«Легкое движение»
«Anti-age»
«Вес под конпроль!»

Приобрести выбранную программу можно

- во всех филиалах
   Центра Молекулярной Диагностики
- в «Центре красоты и здоровья ПРОФИ» по адресу ул. Свердлова, 36, тел. 202-145
- в спортклубе «СЕЗОН» по адресу ул. Свердлова, 36, тел. 735-000

Узнай больше по телефону 625-048

### НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ



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



Мартынов Станислав Александрович врач оториноларинголог





Пухлякова Елена Владимировна врач психотерапевт высшей категории



Холодова Людмила Николаевна врач акушер-гинеколог высшей категории



Луценко Виктор Анатольевич врач уролог первой категории



Латыпов Вячеслав Хамзиевич детский хирург, детский уролог, врач высшей категории

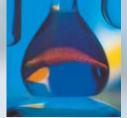


Козлова Юлия Викторовна врач дерматовенеролог



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











# 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 14 видов.

#### Вирусные инфекции печени:

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

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

**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, ветряная оспа

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

Генетические исследования: гемохроматоз, определение мутаций, HLA — типирование

Интерлейкин-28 В, кардиогенетика, тромбофилия, опухоли молочной железы Респираторное вирусные инфекции: грипп ( в том числе H1N1), парагрипп, коклюш

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин – анализ ФЕМОФЛОР

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, герпес, ветряная оспа
- Внутриутробные инфекции
- Вирусные гепатиты (A, B, C, D)
- Гельминтозы (лямблии, аскариды, токсокары, описторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, псевдотуберкулез

#### Скидочная программа при обследовании методами ПЦР, ИФА и ELFA

- при оплате 4 и более анализов на урогенитальные или внутриутробные инфекции методом ПЦР скидка 10%
- комплекс из 9 анализов на урогенитальные инфекции методом ПЦР скидка 20%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные инфекции печени методом ПЦР скидка 10%
- комплекс из 4 и более анализов на бактериальные и вирусные инфекции методом ИФА скидка 10%
- комплекс из 2 и более анализов на вирусные гепатиты методом ИФА скидка 10%
- комплекс на 2 и более анализов на гельминты методом ИФА скидка 10%

#### 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, макропролактин

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

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

Пренатальный скрининг І триместра беременности (РАРР-А + свободный в-ХГЧ)

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 ТЗ, тироксин T4, свободный трийодтиронин (T<sub>2</sub>), свободный тироксин (T<sub>4</sub>), ТГ (тиреоглобулин), Tuptake (тест поглощенных тиреоидных гормонов)

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол, ренин

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 (AT K CCP)
- антитела к фосфолипидам
- антиспермальные антитела
- антиовариальные антитела
- антитела к двухспиральной ДНК (a-dsDNA)
- антитела к односпиральной ДНК (a-ssDNA)
- антитела к ядерным антигенам (ANA)
- антитела к микросомальной фракции печени и
- антитела к митохондриям (АМА)

- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к В-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину
- антитела к бета2-гликопротеину
- антитела к цитруллинированному виментину
- (анти-CMV)

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

#### Онкомаркеры:

- простатспецифический антиген ПСА, свободный СА
- раковоэмбриональный 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
- В-2-микроглобулин,

- СА 72-4 (углеводный антиген),
- Cyfra 21-1 (фрагмент цитокератина),
- NSE (Нейроспецифическая енолаза).
- антиген плоскоклеточной карциномы SCC
- Е7-ВПЧ 16/18 онкобелок
- Белок S-100
- НЕ4 (секреторный белок 4 эпидидимидиса)

#### 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)+СОЭ

**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

Фибриноген

Определение времени свертывания крови (по Дуке)

#### 7. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Холестерин, креатинин, мочевая кислота, мочевина, общий белок, триглицериды, кальций, щелочная фосфатаза, аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АПТ), 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 (а-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназаМВ, миоглобин, липаза, холинэстераза, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки (НЖСС), витамин В<sub>12</sub> (цианокобаламин), фолаты, ферритин, трансферрин, магний, гликозилированный гемоглобин (НВ А1С), цинк, фруктозамин, тропонин I, аполипопротеин AI (ApoAI), аполипопротеин В (ApoB), амилаза панкреатическая, эритропоэтин, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2 макроглобулин, липопротеин(a)

**HOBOE**: эозинофильный катионный белок; Ca ++ (ионизированный), NT- proBNP, ангиотензинпревращающий фермент

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:** Аланинаминотрансфераза (ALT), Аспартатаминотрансфераза (AST), Гаммаглутаминтрансфераза (GGT), Щелочная фосфатаза, Билирубин общий, Билирубин прямой, Определение белковых фракций

**Биохимическая диагностика анемий:** железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин B<sub>12</sub>, фолаты, эритропоэтин

Злектролиты крови: Na+, K+, Cl-, альфа1-кислый гликопротеин, 25-ОН-вит D (25-гидроксикальциферол)

#### 8. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ мочи: экспрессметод на анализаторе BAYER (США)

Анализ мочи по Нечипоренко

Микроальбуминурия

Микроскопия общего мазка (окраска по Грамму, метиленовой синью)

Микроскопия нативного препарата

Онкоцитологический мазок

Цитологическое исследование пунктатов

Кольпоцитологический мазок

Жидкостная цитология

Копрограмма

Кал на яйца глист, простейшие, на скрытую кровь, определение углеводов: кальпротектин, эластаза

Риноцитограмма

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

**Микроскопия** для определения кожных клещей (Demodex spp.)

#### 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 микоплазмоз**а (M. hominis) и уреаплазмоза с определением микробного числа и чувствительности к антибиотикам БиоМерье (Франция)

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

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

Бактериологическое исследование мочи (посев на стерильность)

Исследование кала на стафилококк

Посев на дисбактериоз

Исследование на дифтерию (мазок из зева, носа)

Исследование на шигеллы, сальмонеллы

Исследование крови на стерильность

Исследование на грибы

Исследование грудного молока на стерильность

#### 10. АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

- Определение общего Ig E в сыворотке крови
- Определение специфических Ig E в сыворотке крови человека:
- Респираторная панель №2 (20 аллергенов)
- Пищевая панель №3 (20 аллергенов)
- Смеси ингаляционных и пищевых аллергенов для скрининга атопии у детей до 4 лет, а также детей старше 4 лет и взрослых
- Аллергены животных
- Пищевые и респираторные аллергены
- (86 видов)

• Специфические аллергены (31 вид), в том числе латекс, новокаин, формалин, антибиотики и др. фарм. препараты

#### Комплексные панели аллергенов:

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

#### Определение специфических IgG:

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

#### 11. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Вакцинация против гепатитов A и B: anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBs

Первичная диагностика гепатитов: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HBc IgM, anti-HCV IgG, anti-HCV IgM, Аланин — аминотрансфераза (ALT), Аспарт-атаминотрансфераза (AST)

Диагностика патологии соединительной ткани: общий белок, определение белковых фракций, Среактивный белок (высокочувствительный метод), ревматоидный фактор, Антистрептолизин-О, антитела к двухспиральной ДНК, антитела к односпиральной ДНК, антитела к ядерным антигенам.

## ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

#### Отоларингология детская и взрослая:

- аудиография, 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»

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

**Гинекология:** детская и взрослая гинекология, гинекологияэндокринология, 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.

**HOBOE!** Цифровая маммография молочных желез (микродозный маммограф последнего поколения Philips)

#### 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: УЗИ глаза, полное обследование

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 осмо-тров для юридических лиц

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

НОВОЕ! Плазмолифтинг гинекологический, неврологический

#### 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 сонозластографией:** Сроковые УЗИ беременных, органов малого таза, брюшной полости, молочных и щитовидной желез, трансректальное и трансвагинальное УЗИ, нейросоно-графия, эхокардиография, УЗИ суставов и сосудов с доплером, УЗИ тазобедренных суставов у детей до 1 года и др.

Электроэнцефалография, реоэнцефалография, цифровая флюорография

## ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

**Иглорефлексотерапия Мануальная терапия** 

Остеопатия Психотерапия

Гомеопатия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

**Массажи:** Классический, колон-массаж, аппаратный массаж позвоночника, рефлекторно-сегментарный массаж, висцеральный массаж, глубокий рефлекторно-мышечный массаж шеи (по Аксеновой), лимфо-дренажный 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)

Фармакопунктура: Введение лекарственных веществ в биологически активные точки

**Физиотерапия**: электро— и фонофорез, ультразвук, термомагнитотерапия, лазеротерапия, гидроколоно-терапия, лечебные ингаляции

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

НОВОЕ! Кинезиотейпирование

## 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 и катаракты, удаление халязиона, птеригиума, зондирование слезного канала у детей, блефаропластика, дакриоцисториностомия.

НОВОЕ! Пластическая хирургия

НОВОЕ! Хирургия стопы

## 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



на Свердлова, 36, ТЦ Сезон (цоколь)

5000 **Наименований** нужных игрушек и игр

Гарантия низких цен! + модный крутой подарок при любой покупке!



Очень низкие цены

т. 8924-610-18-18



т. 96-86-38

www.mntk.irkutsk.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ