ДОКТОР

irk.ru

МОЙ РЕБЕНОК МОЛЧИТ

ЛЕЧИМ СУСТАВЫ ХОЛОДОМ

ГИПЕРТОНИЯ ПРИ МЕНОПАУЗЕ

12+

новости центра молекулярной диагностики

Детский сад–ясли

КНОПА

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – СЧАСТЛИВЫЕ РОДИТЕЛИ!

- ГРУППЫ ПОЛНОГО И КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ОТ 1.5 ДО 6 ЛЕТ. ВОЗМОЖНО ПОЧАСОВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ
- СУББОТНЯЯ 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
- ТАНЦЫ
- БАССЕЙН
- ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПОЕЗДКИ

ПРИГЛАШАЕМ НА ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ – БЕСПЛАТНО!

У НАС ИНТЕРЕСНО, ВЕСЕЛО, УЮТНО!

ИРКУТСК, УЛ.РАБОЧЕГО ШТАБА, 29/1 951-995

Какое чудесное время весна! И воздух другой, и солнце ярче, и небо в лужах отражается… Для многих из нас весна – повод встряхнуться, начать новую жизнь, выбиться из рутины будничных дней, сделать то, чего не сделал раньше. И будет очень жаль, если вашим планам и мечтам помешают проблемы со здоровьем. Безусловно, все предусмотреть невозможно, но тем не менее…

Если вы все лето будете проводить в лесу или на даче, уже сейчас нужно позаботиться о своей безопасности и поставить прививку от клещевого энцефалита. Наша область на протяжении многих лет в списке лидеров по количеству регистрируемых случаев клещевого энцефалита и боррелиоза.

Ещё одним «типично весенним» рецидивом является обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Сказываются ослабление иммунитета, смена рациона питания и даже неустойчивость погоды. Врачи гастроэнтерологи настоятельно рекомендуют в этот период пройти эндоскопическое обследование, чтобы вовремя принять меры.

Несмотря на то, что до зеленых листьев и цветущих растений еще далеко, уже ранней весной люди чувствуют первые симптомы сезонной аллергии. Это связано с тем, что в воздухе повышается концентрация пыли различного происхождения, а смена погоды сопровождается ветрами, которые приносят дым и различные химические вещества. Как следствие – у аллергиков начинаются насморки, слезотечение, конъюнктивиты и головная боль. С началом сезона цветения растений ситуация только ухудшается. Именно поэтому уже сейчас стоит записаться на прием к врачу аллергологу и скорректировать свое лечение.

Повышенная влажность и плюсовые температуры за окном способствуют лёгкой передаче инфекции, поэтому грипп и другие вирусные заболевания часто застают нас врасплох уже после отступления холодов. Желание многих поскорее сменить зимнюю дублёнку на пальто, а теплые брюки на легкую юбочку или джинсы нередко приводит к обострению мочеполовых инфекций: циститов, кольпитов, пиелонефритов. Да и у мужчин весной чаще случаются неприятные недомогания, связанные с воспалением предстательной железы.

А если каждую весну вы страдаете от герпетической инфекции, потому что вирус герпеса активизируется в ответ на инсоляцию, то есть на яркое солнце, то можно поставить вакцину Витагерповак, которая очень хорошо справляется с рецидивом герпеса.

Большинство проблем со здоровьем успешно решают врачи Центра Молекулярной Диагностики. А филиалы Центра расположены практически в каждом районе Иркутска в шаговой доступности для пациентов. Уделите себе немного времени, чтобы никакие болезни не помешали вам радоваться весне и солнцу.

Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
Молекулярной Диагностики

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Причины кашля у детей 6

Мой ребенок молчит 10

Косоглазие 14

Эпизодическая головная боль напряжения 16

Кишечный ГРИПП 20

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Болезни пищевода 22

Лечим суставы холодом 26

Онихомикоз 28

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА!

Энцефалит 30

«Доктор.irk.ru», №44 / дата выхода 05.03.2019 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

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Урофлоуметрия 34

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гипертония в период менопаузы 36
Молочница 41
Рак груди 46

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Фимоз. Когда идти к врачу? 48

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: ООО «Типография Принт Лайн»,
Адрес типографии: 664043, г. Иркутск, ул. Сергеева, 3/4
Телефон: (3952) 48-66-00
Распространяется бесплатно
Тираж: 3 000 экз.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИЧИНЫ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

Кашель – это рефлекс, который развивается, чтобы очистить дыхательные пути от инфекционных и чужеродных организмов. Кашель может возникать из-за врожденных пороков и ненормального развития дыхательной системы. По мнению большинства врачей, кашель делится на острый, когда длится меньше 4 недель, и хронический- более 4 недель.

Хотя кашель может показаться ужасным, обычно это не признак тяжёлого состояния. Кашель – это приём, который организм использует для поддержания чистоты дыхательных путей, избавления носовой полости от слизи или горла от мокроты. Также это метод защиты при застревании куска пищи или другого инородного тела.

Всего есть два типа кашля – продуктивный (влажный) и непродуктивный (сухой).

Дети младше 4 месяцев сильно не кашляют. Поэтому, если новорождённый кашляет, это серьёзно. Если ребёнок кашляет очень сильно, это может быть проявлением заражения респираторно-синцитиальным вирусом. Эта инфекция чрезвычайно опасна для младенцев. Когда ребёнок старше 1 года, кашель становится менее значимой для тревоги причиной. И зачастую является не более, чем простудой.

ВЛАЖНЫЙ (ПРОДУКТИВНЫЙ) КАШЕЛЬ У ГРУДНОГО РЕБЁНКА

Его основная причина – воспаление и выделение слизи в верхних дыхательных путях. Ночью кашель возникает потому, что слизь стекает по задней стенке глотки. Продуктивный кашель также выводит мокроту из лёгких при пневмонии или бронхите. Когда кашель у младенца является результатом бак-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

териальной инфекции, выделяемая слизь и мокрота будут содержать бактерии, которые педиатр может обнаружить с помощью посева на флору. Дети постарше мокроту могут и выплюнуть. Младшие дети, как правило, глотают её. В результате у малышей с мокрым кашлем может развиться расстройство желудка. Плюсы этого в том, что всё проглоченное в конечном итоге покинет организм через стул или рвоту.

Сухой кашель – кашель, при котором слизь или мокрота не выделяются. Кашлевой рефлекс провоцируется раздражением слизистой дыхательных путей. Даже если кашель сухой, слизь и мокрота все равно присутствуют в легких или дыхательных путях. Скорее всего, их количество настолько мало, что не может отхаркиваться при кашле.

Как правило, кашель может начинаться как непродуктивный (сухой кашель). Со временем он преобразуется в продуктивный (мокрый) кашель. Помимо определенных инфекций, любое раздражение дыхательных путей в результате аллергии, загрязнения воздуха, курения сигарет и воздействия некоторых лекарств может привести к сухому кашлю.

Воспаление в верхних дыхательных путях практически всегда сопровождается сухим покашливанием. Однако, если инфекция распространяется ниже, к бронхам и лёгким, или происходит затекание слизи, непродуктивный кашель может стать продуктивным.

ЛОЖНЫЙ КРУП ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ

Отличительной чертой крупа является глубокий кашель, который звучит как лай и ухудшается ночью. Голос малыша сипнет. Дыхание больного во время сна сопровождается высоким и свистящим звуком. Это состояние требует немедленного обращения за медицинской помощью.

АЛЛЕРГИИ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Родителям ребёнка, который страдает аллергией на кошачью шерсть, пыль или другие элементы своей окружающей среды, может казаться, что это простуда, которая никогда не исчезает. Аллергия может вызывать заложенность носа или насморк с прозрачной слизью, а также кашель из-за постоянного её затекания. Дети с астмой также часто кашляют, особенно ночью. Когда у ребёнка астма, у него случаются приступы затруднённого свистящего дыхания.

ПНЕВМОНИЯ ИЛИ БРОНХИТ

Если у ребёнка простуда, которая ухудшается – появляются постоянный кашель, затруднённое дыхание, лихорадка, боли в теле, озноб – вызовите врача. Бактериальная пневмония чаще вызывает влажный кашель, вирусная – сухой. Бронхит возникает, когда структуры, проводящие воздух в лёгкие, воспаляются. Часто это происходит на фоне или после простуды и гриппа. Бронхит вызывает стойкий кашель на протяжении нескольких недель.

СИНУСИТ – ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Когда у ребёнка кашель, насморк, которые длятся более десяти дней без признаков улучшения, и ваш врач исключил пневмонию и бронхит, у малыша

можно заподозрить синусит. Если врач определит, что у ребёнка синусит, он назначит антибиотик. Кашель должен прекратиться после того, как пазухи снова станут чистыми.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Кашель, который продолжается две недели и более без других признаков болезни (например, насморк, лихорадка, вялость) или аллергии, нередко свидетельство того, что у ребёнка застрял инородный предмет. Попадает он в горло или в лёгкие. Данная ситуация более распространена среди маленьких детей, которые очень подвижны, имеют доступ к небольшим объектам и любят всё тащить в рот. В большинстве случаев по ребёнку сразу видно, что он вдохнул какой-то предмет – малыш начнет задыхаться. В эту минуту родителям жизненно необходимо не растеряться и оказать первую помощь.

Коклюш может послужить причиной судорожного кашля. Ребёнок с коклюшем обычно кашляет без остановки в течение 20–30 секунд, а затем изо всех сил пытается отдышаться до того, как начнется следующий приступ кашля. Коклюш может быть тяжёлым, особенно у детей до 1 года.

Муковисцидоз поражает приблизительно 1 из 3000 детей, и постоянный кашель с густой желтой или зелёной слизью – один из самых очевидных признаков того, что ребёнок, возможно, унаследовал эту болезнь. Другие признаки включают рецидивирующие инфекции (пневмонии и синуситы), плохой набор веса, синеватый оттенок кожи. Раздражители из окружающей среды такие, как сигаретный дым, продукты горения и промышленные выбросы, раздражают слизистую дыхательных путей и заставляют ребёнка кашлять.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ КАШЛЕ

Как правило, детям с кашлем не нужны обширные дополнительные исследования. Обычно врач, тщательно изучив историю болезни и другие симптомы, уже при осмотре ребёнка может выяснить, что является причиной кашля. Знание того, как звучит кашель, поможет доктору поставить диагноз и решить, как лечить ребёнка.

Врач может направить на рентген грудной клетки, если у ребёнка есть подозрение на пневмонию или с целью исключения инородного тела в легких. Анализ крови поможет определить, присутствует ли

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

серьёзная инфекция. В зависимости от причины, врач расскажет, чем лечить кашель.

КАК ЛЕЧИТЬ КАШЕЛЬ?

Поскольку мокрый кашель выполняет важную функцию у детей – помогает их дыхательным путям удалить ненужные вещества, родители должны стараться помочь такому кашлю достичь своей цели. Для этого необходимо убедиться, что ребёнок пьёт много жидкости, которая не будет раздражать его горло ещё больше. Например, яблочный сок или тёплый бульон. Вы также можете дать ребёнку старше 2 лет мёд в качестве естественного лекарства от кашля. Конечно, при отсутствии на него аллергии. Но если состояние малыша ухудшается или его влажный кашель продолжается более двух недель, вы должны проконсультироваться с врачом для пересмотра тактики лечения. Лечение кашля у новорождённых проходит только под контролем педиатра. Не давайте ребёнку, особенно грудничку, лекарство от кашля без предварительной консультации с врачом. Обеспечьте приподнятое положение головы ребёнка во время сна, чтобы уменьшить кашель в ночное время. Быстрый и эффективный способ сделать это – положить под матрац со стороны головы подушку, которая слегка поднимет ребёнка, не будет двигаться и выбиваться в течение ночи. Увлажнитель воздуха в комнате предотвратит пересушивание слизистых ребёнка и возникновение раздражающего кашля.

Некоторые болезни и кашель у грудничка сопровождаются лёгкой лихорадкой (до 38°С). В этих случаях вызывайте педиатра обязательно. Обратитесь за врачебной помощью немедленно, если: у ребёнка проблемы с дыханием или он сильно напрягается, чтобы дышать; учащённое дыхание; синюшный или темноватый окрас носогубного треугольника, губ и языка; высокая температура; у младенца младше трёх месяцев в течение нескольких часов отмечается свистящий вдох после приступа кашля; при кашле отходит мокрота с кровью; хрипы на выдохе, слышимые на расстоянии; у ребёнка есть сопутствующее хроническое заболевание (болезни сердца или лёгких); обезвоживание. Признаки обезвоживания включают: головокружение, сонливость, малое количество или отсутствие слюны, сухие губы, впалые глаза, плач с небольшим или полным отсутствием слез, редкое мочеиспускание.

Не зная причин заболевания, можно неправильно лечить ребенка. Поэтому родителям лучше сразу обратиться за помощью к педиатру или детскому ЛОР врачу. Противокашлевые лекарственные средства вызывают привыкание, уменьшают вентиляцию легких, понос, понижают давление. Не назначайте их ребенку самостоятельно.

Автор статьи Сенотрусова Анна Сергеевна,
врач педиатр

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

МОЙ РЕБЕНОК МОЛЧИТ

Молодые родители с большим нетерпением ждут, когда их малыш скажет первое слово и начнет разговаривать. Но кроха, по их мнению, употребляет мало слов, невнятно произносит звуки, отказывается говорить. Это часто беспокоит родителей. Так когда нужно просто подождать, а когда начинать бить тревогу?

НОРМЫ РАЗВИТИЯ РЕЧИ МАЛЫШЕЙ

Нормативы, с одной стороны, – спорная вещь, а с другой – они объективно существуют, созданы на основе исследований, наблюдений за детьми.

3–6 месяцев – ребенок пробует артикуляционный аппарат в действии и произносит много звуков.

1 год – произносит первые слова «мама», «дай». В активном словарном запасе 1–10 слов, в пассивном – 30–60 слов.

2 года – конструирует простые фразы из 3–4 слов; словарный запас от 100 слов.

3 года – строит распространенные фразы, много и хорошо говорит, читает стихи наизусть.

4 года – использует для построения фраз грамматически верные конструкции, все части речи.

4–5 лет – речь приобретает форму короткого рассказа.

6 лет – речь сформирована.

Словом, когда ребенку год, и он плохо говорит, повода для сильного волнения быть не должно. Даже наличие одного слова в этом возрасте уже считается нормой. Впрочем, каждый родитель имеет право проверить свои опасения, посетив врача.

К КАКОМУ ВРАЧУ ОБРАЩАТЬСЯ?

Если родители видят отставание от норм их «молчуна», стоит начать с педиатра. Возможно, он порекомендует обратиться к неврологу, отоларингологу, сурдологу, психиатру. Назначить лечение (ноотропные препараты, физиопроцедуры, оперативное вмешательство) может только врач.

Логопед – это педагог, а не доктор, и он не в силах установить причину проблем с развитием речи. К тому же весьма распространена практика, что логопеды занимаются с детками постарше. Случается, что необходима совместная работа логопеда и врачей.

7 ВИДОВ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ

1. Для исправления дислалии (неправильное произношение отдельных звуков), обычно достаточно усилий логопеда. На занятиях педагог «научит» мышцы губ и языка правильному положению для создания звука.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

2. При ринолалии (неправильное произношение всех звуков) речь невнятна, монотонна. Скорее всего нарушено строение артикуляционного аппарата, и нужна консультация ЛОР врача.

3. Моторная алалия – это состояние, когда малыш все хорошо понимает, однако плохо произносит некоторые звуки, у него маленький для своего возраста словарный запас, ошибки в согласовании рода, числа, падежа. Причиной может быть поражение некоторых центров головного мозга.

4. Из поражений речевых центров возможна и сенсорная алалия. В этом случае ребенок не понимает смысла обращенной к нему речи. Он повторяет слова, предложения и даже целые стихотворения, не понимая, однако, их смысла. Для диагностики обращаются к неврологу.

5. Афазия – редкое явление, когда до определенного возраста речь развивалась нормально, а потом, в результате болезни или травмы, начался регресс. Требуются экстренные меры диагностики у невролога.

6. Дизартрия – тяжелое нарушение, которое обычно сопутствует неврологическим заболеваниям и органическим поражениям головного мозга. Для ее исправления логопед и невролог объединяют свои усилия.

7. Реактивный мутизм – полная немота, возникшая у ребенка, владеющего речью. Отличить это невротическое проявление от психиатрического заболевания может только доктор.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ С РАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Среди наиболее распространенных причин можно назвать такие:

1. Родовые травмы.
2. Дефицит личного общения (начиная с внутриутробного развития).
3. Медленное созревание нервной системы.
4. Поражение слуха.
5. Общее расстройство развития нервной системы.
6. Отсутствие мотивации говорить.
7. Педагогическая запущенность.
8. Психологическая травма.

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ЗАГОВОРИТЬ?

1 Общаться. Это банально, но с малышом нужно говорить буквально с момента, когда женщина узнала,

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

что беременна. С новорожденным тоже, но внятно, не спеша, с четкой артикуляцией, интонациями, повернувшись лицом к лицу к ребенку, чтобы он видел мимику, «считывал» положение головы и тела. Можно комментировать собственные действия, рассказывать о том, что вы оба видите в данный момент, рассматривать картинки и описывать их.

2 Слушать и понимать. Интонации грудничка часто окрашены смыслом (страх, просьба, нетерпение), и мама, которая разгадала их и озвучила, проговорила эмоцию, делает очень много для речевого развития малыша. Когда маленького человека слышат, это дает стимул «говорить» больше – сначала криком, потом лепетом, словами.

3 Читать вместе. В зависимости от возраста чтение может быть более или менее сложным. Важно, чтобы мама читала наизусть, глядя на ребенка, а не в книгу. Не исключено, что малыш ее захлопнет, если заметит, что внимание мамы направлено не на него.

! Притворное, демонстративное «непонимание» детских жестов, лепета или слов иногда работает, стимулирует речь. Однако чаще приводит к слезам и истерикам. Будьте осторожны с такими лукавыми трюками.

4 Стать интереснее гаджетов. Неверно думать, что слушая аудиосказки или просматривая мультфильмы, малыш заговорит в большем объеме, чище и лучше. Обучение происходит только тогда, когда он видит лицо говорящего человека, положение его тела, слышит интонацию – все это он подсознательно запоминает. Отбирать ли гаджеты, решайте индивидуально, однако лучше стать для своего малыша интереснее гаджетов.

5 Добавить общения со сверстниками. Игра на детской площадке, в парке, игровом центре – все это замечательные стимулы начать говорить. Игра расслабляет, добавляет эмоций, и возникает желание поделиться радостью.

6 Создать доброжелательную атмосферу. Дети чувствительны, поэтому они наверняка поймут беспокойство мамы и папы по поводу плохой речи или ее отсутствия. Постарайтесь умерить тревогу, не обсуждать в присутствии ребенка его «недостаток», пресечь попытки родственников отнести сына или дочку в разряд «плохо говорящие дети».

РАЗВИВАЮЩИЕ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Занятия, направленные на развитие речи ребенка, проходят в игровой форме. Желательно сделать так, чтобы игра нравилась и взрослому. Когда оба играют с удовольствием, не создается ощущения, что вы «занимаетесь» специально. Играть можно с крупой и макаронами, веревочками (нанизывать

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

бусины, завязывать бантик), рисовать пальчиковыми красками. Можно учить скороговорки, стихи, предлагать маленькому продолжить фразу, начатую взрослым.

Пальчиковые игры. В современном мире ладошки малышей получают мало полезной работы. А именно на пальцах находятся окончания, отвечающие за речевые центры головного мозга. Поэтому развитие мелкой моторики улучшит речь. С самыми маленькими играем в «Ладушки», «Сороку-ворону», «Кулачок» (загибаем пальцы по одному, называя их). С детьми постарше можно изображать пальцами и ладонями цветы, домик, птиц, собачку, имитировать движения волн и так далее.

Лепка. Для малышей подойдет масса для моделирования – мягка и безопасная. В домашних условиях ее заменит соленое тесто (по 1 стакану муки и соли, столовая ложка растительного масла и ½ стакана воды): не страшно, если кроха попробует его на зуб, а храниться оно в холодильнике и долго не портится.

Больше всего родителей волнует ситуация, если ребёнок совсем не говорит в 3 года. В этом случае важна своевременная помощь врача. Если вам не удаётся найти подход к молчуну, посетите опытных специалистов. Для решения проблемы потребуется консультация у нескольких врачей: отоларинголога, логопеда, психолога, детского невролога, психотерапевта. Коррекция нарушений речевого развития зависит от факторов, спровоцировавших проблему. Если слабая речь – это последствие родовой травмы, доктор назначит специальные препараты для нормализации мозгового кровообращения, порекомендует терапевтические методики, снижающие негативное воздействие неврологических нарушений. Обязательны занятия с логопедом, психологом, посещение детского развивающего центра. Если ребёнок не хочет говорить из-за «педагогической запущенности», придётся изменить отношение к общению. Чем скорее взрослые поймут важность общения с сынишкой или дочуркой, тем скорее наладится речь. Постепенно уйдёт смущение, малыш избавится от «скорлупы», в которую он спрятался.

Автор статьи Рогаль Ольга Владимировна,
врач педиатр

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КОСОГЛАЗИЕ

КОСОГЛАЗИЕ – ОТКЛОНЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ГЛАЗ ОТ ОБЩЕЙ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИИ (В ЧАСТНОСТИ, НАРУШЕНИЕМ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ, ТО ЕСТЬ ЗРЕНИЯ ДВУМЯ ГЛАЗАМИ).

Нарушение состояния глазодвигательных мышц может быть связано с местными причинами (изменение в мышцах или нервных путях), и центральными, когда имеются воспалительные, сосудистые, опухолевые процессы, травматические поражения проводящих путей и структур головного мозга, а также аномалии развития головного мозга и глаза.

Всё это может привести к развитию косоглазия.

СУЩЕСТВУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ КОСОГЛАЗИЯ:

1. По направлению отклонения косящего глаза выделяют: сходящее косоглазие (эзотропия) – глаз косит к носу; расходящееся косоглазие (экзотропия) – глаз отклоняется к виску; вертикальное косоглазие – при отклонении одного глаза вверх или вниз (гипер- и гипотропия); при диагональных смещениях глаза – циклотропия.

2. По характеру отклоне-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ния глаза косоглазие бывает односторонним (монолатеральное), когда постоянно косит один глаз; альтернирующим – когда попеременно косит то один, то другой глаз.

В детском возрасте преобладает содружественное косоглазие. Оно обычно возникает в 2–3 года у 4–5% детей и является не только косметическим дефектом, влияющим на психику и формирование характера ребёнка, но и большим функциональным недостатком. В связи с отсутствием бинокулярного зрения восприятие внешнего мира осуществляется неполно, ребёнок не в состоянии правильно и быстро определить пространственное соотношение окружающих его предметов. Из-за этого возможно отставание физического и умственного развития, а в дальнейшем большое ограничение в выборе профессий.

В результате продолжительного существования косоглазия возникают различные осложнения. Наиболее частым осложнением является амблиопия – резкое понижение остроты зрения косящего глаза без видимых органических изменения нервной ткани глаза (сетчатки).

Лечение косоглазия ставит перед собой цель создания правильного положения глаз и восстановление стойкого бинокулярного зрения.

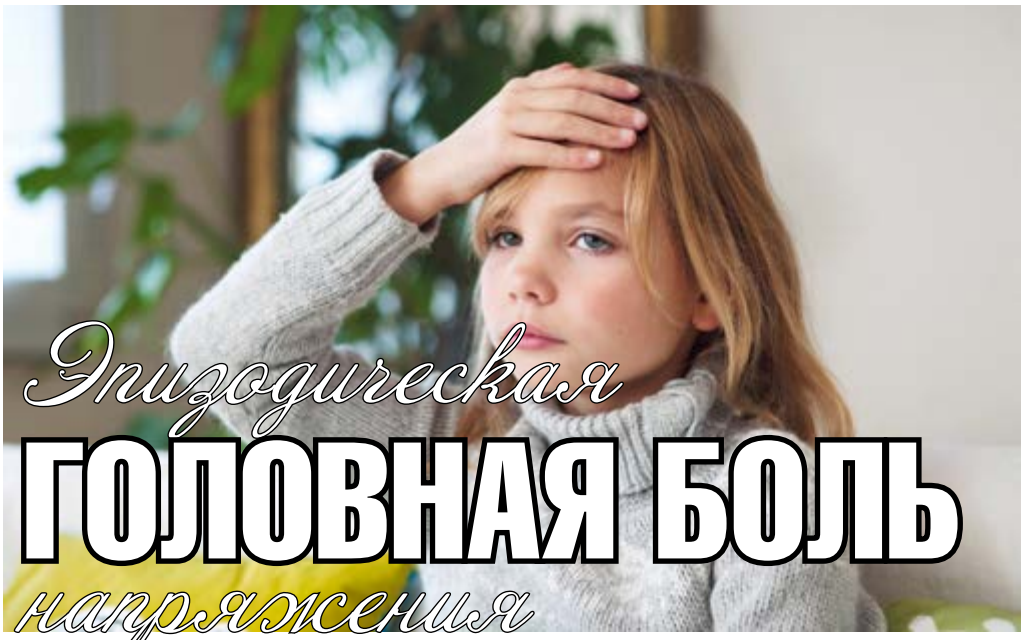
Обычно назначается комплексное лечение, включающее в себя:

1. Назначение очковой коррекции (после определения остроты зрения и рефракции у ребёнка);
2. проведение ряда аппаратных процедур для повышения остроты зрения и устранения амблиопии;
3. занятия на синоптофоре (ортоптика) – упражнения для развития бинокулярного зрения;
4. хирургическое лечение косоглазия (у детей, как правило, проводится в дошкольном возрасте).

Важно знать, что в возрасте 3–4 месяцев появляется бинокулярная фиксация, и движения глаз становятся сочетанными. Если этого не происходит, то требуется консультация офтальмолога.

Автор статьи Мосиенко Елена Александровна,
врач офтальмолог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Эпизодическая ГОЛОВНАЯ БОЛЬ напряжения

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЖАЛОБАМ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ. СОГЛАСНО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВОЗРАСТАЕТ ОТ 3–8% СРЕДИ ДОШКОЛЬНИКОВ, ДО 57–82% У ПОДРОСТКОВ

Головная боль напряжения связана с напряжением или дисфункцией мышц головы, шеи, лица. Она проявляется болевыми эпизодами от 30 минут до нескольких суток.

ТАКАЯ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ

- в ответ на воздействие острого или хронического эмоционального стресса
- при тревожных и неврозоподобных расстройствах (в том числе скрытых и маскированных)
- на фоне длительного пребывания в неудобной позе во время бодрствования и сна

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ:

35,2% – вегетативная дисфункция

18% – эпизодическая головная боль напряжения

17,1% – вертеброгенная дисфункция (остеохондроз) и посттравматическая головная боль

10,4% – мигрень

6,6% – постинфекционная головная боль, связанная с отоларингологической патологией

2,9% – головные боли, связанные с опухолями, мальформацией Арнольда – Киари.

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ:

- длительность приступа от 30 минут до нескольких дней.
- часто дети отмечают локализацию боли в лобно – затылочных областях, двустороннюю, давящего характера, похожую на «сжимание обруча».

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- головная боль напряжения не провоцирует приступов тошноты, рвоты, но часто существуют сопутствующие явления: непереносимость яркого света, громких звуков, раздражительность, утомляемость.
- отмечается болезненность при пальпации мышц волосистой части головы, шеи.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПРИ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. Внезапная интенсивная головная боль.
2. Нарастающая во времени интенсивность головной боли.
3. Сочетание головной боли с очаговой симптоматикой, продолжающейся более часа.
4. Сочетание головной боли с нарушением сознания или психическими нарушениями.

Дневник головной боли облегчает врачу диагностику головной боли и дает возможность объективно оценить:

– частоту эпизодов и интенсивность головной боли

– метеозависимость и провоцирующие факторы

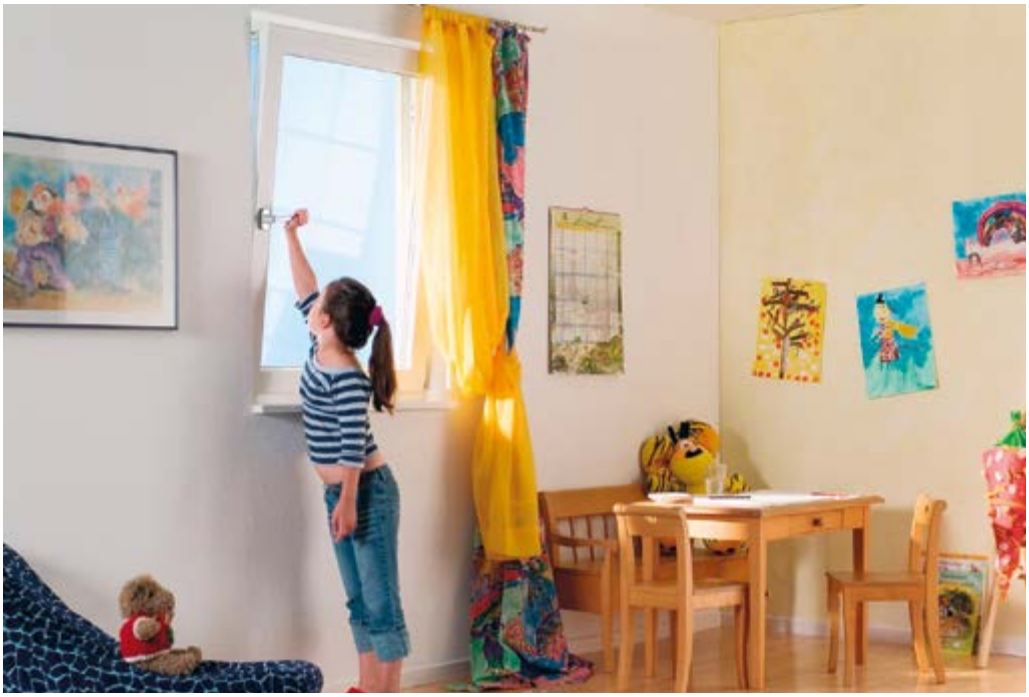
– локализацию и характер боли

– сопровождается ли боль тошнотой, рвотой, светобоязнью.

Диагностика головной боли основана на клинических данных. Только в некоторых случаях, в зависимости от характера жалоб и данных анамнеза, необходимы методы обследования:

1. **Электроэнцефалограмма** – показана для выявления специфической пароксизмаль-

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ной эпилептиформной активности. Назначается в обязательном порядке пациентам, у которых головные боли возникают во сне или при пробуждении, сопровождаются рвотой, выраженными вегетативными симптомами, нарушением сознания с последующей сонливостью. Эпилепсия в семейном анамнезе. Очаговая неврологическая симптоматика в неврологическом статусе.

2. **МСКТ головного мозга** – назначается при подозрении на аневризму или артериовенозную мальформацию (сосудистое образование).

3. **МР** – ангиографию сосудов головного мозга проводят при подозрении на врожденную аномалию сосудистой системы головного мозга, аневризму.

4. **Рентген шейного отдела позвоночника** назначается при подозрении на вертеброгенный генез головных болей, который возникает из-за нарушения кровообращения в шейном отделе позвоночника.

5. **МРТ головного мозга** – назначается для исключения очаговой патологии, кист, опухолей.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

6. **УЗДГ сосудов шеи**, головы дает возможность оценить врожденные аномалии сосудов, нарушение кровотока за счет извитости сосудов, окклюзии (острое нарушение кровообращения в артериях), стеноза.

ЛЕЧЕНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

1. **Рациональный режим сна, бодрствования** (ночной сон должен составлять 8-10ч, дневной сон у детей до 5–6 лет 2ч.)
2. **Психотерапия, БОС-терапия** (метод тренировки активности головного мозга), **АРТ-терапия** (для терапии применяются искусство и творчество).
3. **Прогулки на свежем воздухе**, проветривание комнаты перед сном.
4. **Анальгетики или нестероидные противовоспалительные препараты,** дозировки и кратность приема назначает только врач.
5. **Фитотерапия** – валериана, мята, пустырник.
6. **Витамины и микроэлементы** – раствор элькарнитина, витамины группы В, магний.
7. **Адаптогены** – настойка элеутерококка, заманихи.
8. **Ноотропные препараты, анксиолитики**.

9. В отдельных случаях: **нейролептики и антидепрессанты**.

Лечение головной боли у детей в домашних условиях начинается с создания полного покоя. Телевизор и другие внешние раздражители должны быть устранены. Комната должна быть хорошо проветрена. Не злоупотребляйте медикаментами. Лекарство от яда отличает только доза. Несоблюдение кратности и точно указанной дозировки может нанести существенный вред здоровью.

Автор статьи Яшина Виктория Вальерьевна,
врач детский невролог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

КИШЕЧНЫЙ ГРИПП

РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ – ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ РОТАВИРУС. ЕЩЕ ЕЕ НАЗЫВАЮТ РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ИЛИ КИШЕЧНЫЙ ГРИПП.

Ротавирус поражает все возрастные группы населения, но у детей заболевание протекает в более тяжёлой форме. Инкубационный период- от 1 до 5 дней. Острый период от 3–7 суток.

Период восстановления после болезни 4–5 суток. Больной становится заразным с первых часов заболевания и до 5–7 дней.

Путь передачи кишечного гриппа в основном воздушно-капельный, но можно заразиться через инфицированные продукты питания.

Так же можно отнести эту инфекцию к болезням «грязных рук».

Ротавирусная инфекция встречается, как спорадически (отдельные случаи заболевания), так и в виде эпидемических вспышек. В России до 93% всех случаев заболевания регистрируется с ноября по апрель. Но в последние годы вспышки регистрируются круглогодично.

Вирус проникает в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. В основном поражается слизистая тонкой кишки, возникает энтерит (воспаление слизистой оболочки кишечника).

Симптомы у детей

Для кишечного гриппа характерно острое начало: рвота, резкое повышение температуры тела, иногда до высоких цифр, возможен жидкий стул, в первый день желтый, затем водянистый, пенистый, с потерей каловых масс.

Кроме того, у большинства заболевших появляются насморк, покраснение в горле.

В острый период отсутствует аппетит, наблюдается общая слабость.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

У младенцев могут быть боли в животе, урчание, плач. Ребёнок «худеет» на глазах, становится вялым, сонливым.

При правильном лечении все симптомы ротавирусной инфекции проходят через 5–7 дней и наступает полное выздоровление.

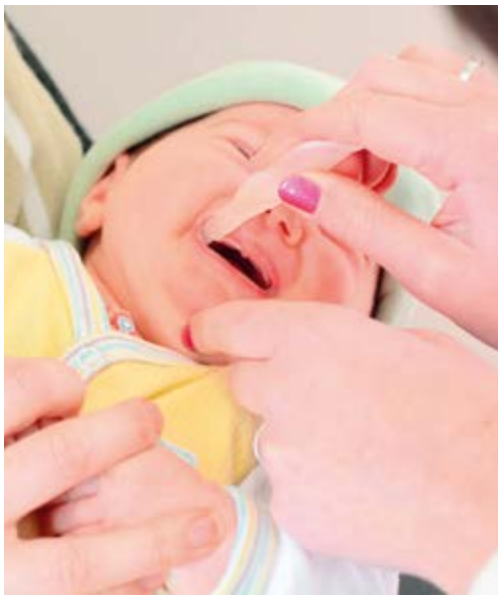
При появлении первых признаков заболевания необходимо вызвать на дом врача. При болях в животе вызвать скорую помощь, обезболивающие препараты давать нельзя!

Лекарств, убивающих ротавирус, не существует. Поэтому лечение инфекции систематическое, направленное на нормализацию водно-солевого баланса и на предотвращение развития осложнений.

Из питания исключить молоко и кисломолочные продукты, пища должна быть жидкой, гомогенной (бульон, безмолочная каша).

Для восполнения потери жидкости используются солевые растворы (регидрон, цитроглюкосолан). Поить ребенка надо часто малыми порциями.

При неукротимой рвоте глюкозо-солевые растворы вводятся внутривенно, капельно.



Из противорвотных препаратов можно применить мотилиум, церукал.

В первые сутки назначаются сорбенты (полисорб, энтеросгель, лактофильтрум).

При температуре выше 38,5, необходим приём жаропонижающих (свечи нурофен, цефекон).

Для восстановления микрофлоры кишечника используют пробиотики сроком до 2 недель.

Профилактика

В качестве эффективного средства против ротавирусной инфекции ВОЗ рекомендует проведение вакцинации оральной (капли в рот) вакциной РотаТек (ставится детям с 6 недельного возраста до 32 недель). Вакцинация проводится трёхкратно, с интервалом от 30 дней.

Общие профилактические мероприятия:

- частое мытьё рук
- используется для питья только кипячёная или бутилированная вода
- употреблять в пищу только тщательно мытые овощи и фрукты.

Не забывайте, что соблюдение гигиены – это профилактика не только кишечного гриппа, но и многих других инфекций.

Автор статьи Бутенкова Марина Юрьевна,
врач педиатр

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА

ПИЩЕВОД – ПОЛАЯ МУСКУЛИСТАЯ ТРУБКА, ВЕСЬМА УЯЗВИМАЯ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ, ТЕРМИЧЕСКИХ, МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ИНФЕКЦИЙ И ИНВАЗИЙ. ЧАСТО СИМПТОМЫ БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОДА ПРЯЧУТСЯ ЗА ПРИЗНАКАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Долгое время заболевание пищевода может не иметь внешних проявлений. Первым тревожным признаком проблем с пищеводом служит боль, возникающая за грудиной. Она начинается от подложечной области и поднимается вверх. Может отдаваться в нижнюю челюсть, шею, между лопатками.

После употребления пищи неприятные ощущения в области живота и нижней части груди усиливаются. Появляются изжога, отрыжка с неприятным запахом, вздутие живота. Один из явных симптомов заболеваний пищевода – затруднённое глотание при невоспалённом горле. Сначала невозможно проглотить твёрдую пищу без питья. Потом продвигаться по пищеводной трубке может только полужидкая еда.

Приступы кашля, першения в горле, затруднение дыхания ошибочно принимаются за признаки болезней дыхательной системы. Болезни пищевода осложняются бронхитами, пневмонией. Повышенное слюноотделение ночью проявляется намоканием подушки. Появляется неприятный запах изо рта.

Симптомы заболеваний пищевода, связанных с патологией сосудов, выражаются в кровотечениях. Кровавые прожилки обнаруживаются в рвоте, отрыжке. Стул окрашен в кофейный цвет.

Инфекции приводят к повышению температуры тела, интоксикации организма. Появляются рвота, слабость.

В симптоматике болезней пищевода встречаются признаки нарушений сердечного ритма – ускорение, усиление. Больной страдает одышкой, чувствует

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

слабость, сонливость, упадок сил. Пищеварение не функционирует нормально, наблюдается потеря веса при хорошем аппетите.

У женщин заболевания пищевода начинаются часто после 50 лет. Связаны они с ослаблением связочного аппарата, гормональными нарушениями. Мужчины приобретают проблемы в силу негативных привычек – курения, алкоголизма. У детей наблюдают врождённые заболевания пищевода.

Классификация заболеваний пищевода осуществляется по нескольким критериям:

1. **скорость развития заболевания** – острый и хронический процессы;
2. **степень поражения пищеводной стенки** – эзофагит катаральный, эрозивный, язвенный, некротический, флегмонозный;
3. **причина возникновения** – эзофагит врождённый и приобретённый, инфекционный и неинфекционный, первичный и вторичный;
4. **тип пораженных тканей** – слизистые, сосудистые, мышечные, нервные;
5. **вид опухоли** – доброкачественный и злокачественный;
6. **тип лечения** – терапевтический и хирургический.

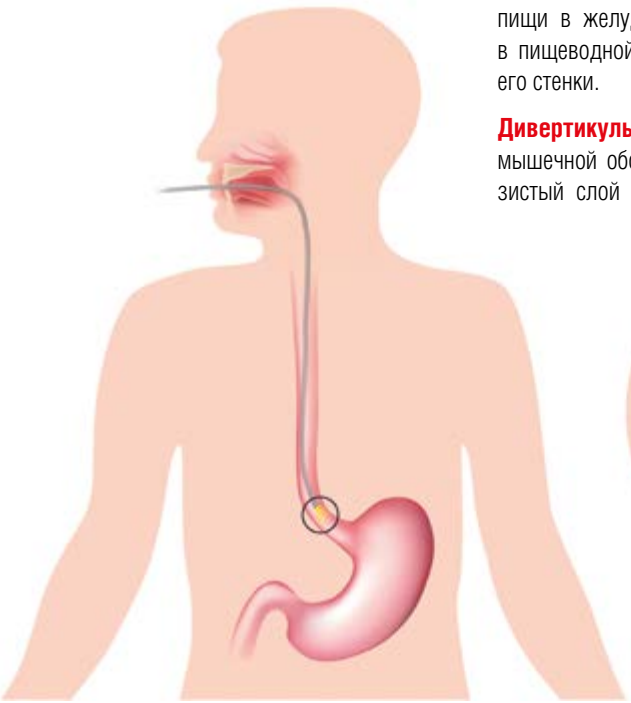
Классификация болезней пищеводного канала неразрывно связана с желудком, в который он впадает, а также с нервами, сосудами, мышцами, участвующими в работе органа.

Среди всех недугов верхних отделов пищеварительной системы наиболее распространены следующие:

Эктопия – замещение типичной слизистой пищевода на секреторную ткань желудочного типа. Изменения происходят в нижней трети пищеводной трубки, как будто желудок прорастает в пищевод. Постоянное раздражение пищеводной слизистой кислотным секретом желудка приводит к эзофагеальному воспалению.

Ахалазия кардии – аномальное сужение канала в месте его перехода в желудок. Нижний пищеводный сфинктер или кардия является мышечным кольцом, замыкающим желудок и мешающим его содержимому выходить наружу. Нарушение жома этой мышцы, её спазм препятствует прохождению пищи в желудок. В результате еда скапливается в пищеводной полости, растягивает и раздражает его стенки.

Дивертикулы пищевода возникают при слабости мышечной оболочки органа. Слизистый и подслизистый слой выпирает через прорехи в мышцах.



Образуются такие мешочки от воспаления пищеводных стенок. В дивертикулах скапливается пища, что приводит к разрыву мешочка с кровотечением и образованием свища. Выпячивания шейного отдела определяются по увеличению шеи со стороны дивертикула. Больной кашляет, чихает, изо рта идёт гнилостный запах.

Эзофагит – воспалительное изменение слизистой. Вызывается травмами, инфекцией, аутоиммунным процессом. Самая часто встречающаяся форма – рефлюкс-эзофагит. Наблюдается у детей и взрослых. Больной чувствует жгучую боль в области груди. Широкому распространению рефлюкс обязан употреблению острой, жирной, маринованной, солёной еды. Провокаторы изжоги – кофе, шоколад, цитрусовые, мята, томаты, газировка, копчёности. Эти продукты и напитки расслабляют мышцы кардии. Пропитанный кислотой пищевой ком проникает обратно в пищеводную трубку и вызывает химический ожог.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы является следствием дегенерации связочного аппарата. Хиатальное отверстие диафрагмы ненормально расширяется. В образованный просвет выпадает абдоминальный отдел пищеводной трубки, кардиальный сфинктер и кардиальная часть желудка. Нарушение анатомии органов мешает естественной работе. Кардия смыкается неплотно, кислота раздражает пищеводную слизистую, вызывая её повреждение. Множественные эрозии заживают с образованием неэластичной рубцовой ткани. Пищеводный канал сужается, ухудшается его проводящая функция.

Дисфагия – затруднение акта глотания. Градации недуга идут от едва заметных замедлений перистальтики пищеводной трубки до полного прекращения продвижения пищи.

Опухоли пищевода

На стенках пищеводного канала образуются доброкачественные или злокачественные выросты. Доброкачественные опухоли пищеводной трубки – кисты, полипы – после удаления не дают метастазы, человек полностью выздоравливает. Если такую опухоль просмотреть и не удалить вовремя, она может переродиться в злокачественную. Раковые образования прорастают в окружающие ткани, лимфоузлы. Опухоль болит, кровоточит, перекрывает просвет пищеводного канала.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Варикозное расширение вен пищевода

Заболевания печени приводят к повышению давления в системе воротной вены. Пищеводные вены переполняются кровью, растягиваются, возникают варикозные изменения сосудов. Заболевание неизлечимо, угрожает жизни человека из-за возможности сильного спонтанного кровотечения из поражённых сосудов.

Пищевод Баррета – патологичекое изменение структуры эпителия пищеводного канала названо по имени британского врача Нормана Баррета. Плоский многослойный эпителий перерождается в цилиндрический. Толчком к метаморфозе служит хронический рефлюкс – постоянный заброс кислоты из желудка. Состояние слизистой пищевода вызывает серьёзные опасения, так как считается врачами предраковым.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОДА

Многообразие причин и симптомов требует полного всестороннего обследования:

- сбор анамнеза;
- анализы крови, мочи, кала;
- измерение уровня кислотности пищевода и желудка;
- ФГДС со взятием материала для гистологии;
- УЗИ и МРТ органов грудной и брюшной полости.

На основании проведенных исследований врач определит причину боли, назначит эффективное лечение.

Вылечить пищевод возможно не от всех заболеваний. Иногда больной вынужден принимать лекарства пожизненно и быть под наблюдением врача. А иногда только операция спасает и продлевает человеческую жизнь.

Лекарственная терапия пищеводных заболеваний проводится такими препаратами как:

- антибиотики, которые назначаются при инфекционном воспалении;
- антациды, альгинаты при повышенной кислотности желудка;
- прокинетики и ферменты, улучшающие пищеварение и эвакуацию пищи в кишечник;
- вяжущие, кровоостанавливающие препараты

Надо ли говорить, что лекарственные препараты назначает только врач. Самолечение недопустимо!

Важным пунктом терапии пищеводных недугов является диетическое питание. Больные принимают протёртые разваренные супы, каши, овощи, нежирное мясо. Обязателен отказ от курения и алкоголя, газированных напитков, копчёностей, маринадов.

Но при возникновении первых симптомов болезни пищевода обязательно нужно обратиться к врачу.

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

Михайлова Аюна Хабинична,
врач гастроэнтеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук

ЛЕЧИМ СУСТАВЫ ХОЛОДОМ

Лечение холодом суставов или криотерапия – это физиотерапевтическая процедура с **доказанной клинической эффективностью.** Оздоровительная методика используется для снижения выраженности болей и отечности, устранения тугоподвижности, восстановления нормального функционирования всех суставных структур. Практикуется лечение холодом всех патологий опорно-двигательного аппарата – и воспалительных, и дегенеративно-дистрофических. **Криотерапия рекомендована пациентам с подагрой, артритами, артрозами, остеохондрозами различной локализации.**

Но у физиотерапевтического метода есть и достаточно широкий перечень противопоказаний. Чтобы лечение холодом прошло успешно, без каких-либо осложнений, необходимо проводить процедуры по назначению врача и под его контролем.

При сильном охлаждении в организме происходят стандартные реакции, которые направлены на максимальное сохранение тепла:

- сужаются кровеносные сосуды в поверхностных тканях тела;
- несущественно увеличивается частота сердечных сокращений;
- немного повышается уровень систолического, диастолического артериального давления;
- увеличивается объем легочной вентиляции;
- активно выделяются надпочечниками адреналин и норадреналин.

В результате всех биохимических процессов к пораженным суставным структурам начинает поступать большее количество крови, насыщенной питательными и биологически активными веществами. Ткани насыщаются кислородом, улучшается микроциркуляция, предупреждается застой крови. За счет ускорения процессов метаболизма быстрее восстанавливаются ткани, подвергшиеся деструктивно-дегенеративным изменениям. Это актуально при диагностировании артроза или артрита 1 степени, когда возможно повернуть вспять патологические изменения в суставах. Значение имеет и укрепление защитных сил за счет активизации иммунитета. Происходит своеобразное «закаливание», организм мобилизуется на борьбу с суставной патологией.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Под воздействием общего охлаждения улучшается функционирование вегетативной нервной системы, мышечного аппарата, что приводит к многочисленным положительным лечебным эффектам:

- ослабевают суставные боли
- расслабляются поперечнополосатые мышцы;
- ускоряется восстановление разрушенных соединительнотканных суставных структур.

Особенно часто общая криотерапия применяется при радикулопатиях, возникающих из-за зажатия или воспаления корешков спинного мозга. При проведении процедуры ликвидируется мышечный спазм, спровоцировавший ущемление нервного окончания. В процессе охлаждения активизируется терморегуляция, повышается функциональная активность иммунной, эндокринной и нейрогуморальной систем. Общее воздействие холодом приводит к антидепрессивному, противотревожному, обезболивающему, противоотечному, сосудорасширяющему эффектам.

Под действием низких температур происходит спазм периферических кровеносных сосудов с последующим их расслаблением и расширением. В процесс вовлекаются не только те сосуды, которые постоянно принимают участие в кровообращении, но и резервные капилляры. Благодаря этому, наблюдаются следующие эффекты:

- Усиление кровообращения.
- Нормализация иммунного ответа.
- Аналгезия, т. е. обезболивающий эффект.
- Снижается выраженность воспалительных реакций.
- Снимается мышечный спазм.
- Улучшается эластичность связок и мышц.

НА ПРИЕМ ЧАСТО ОБРАЩАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ЖАЛОБАМИ НА ИЗМЕНЕНИЕ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК КИСТЕЙ И СТОП.

ОНИХОМИКОЗ

Подавляющее большинство пациентов начинают самолечение известными, благодаря рекламе, препаратами, которое безуспешно продолжается от нескольких месяцев до нескольких лет. Давайте обсудим причины неудач.

Появление белых пятен, снижение прозрачности, отслоение – все это может быть признаками онихомикоза или грибкового поражения ногтей.

Грибы – очень древние микроорганизмы. За период своего существования они выработали массу факторов агрессии и защиты. Только представьте – споры грибов сохраняют свою жизнеспособность в течение 5 лет.

Распространенность онихомикозов увеличивается с возрастом: ими страдают 1% людей моложе 18 лет и почти половина лиц старше 70 лет.

Ногтевые пластинки кистей и стоп чаще всего поражаются грибами рода кандида, дерматофитами и плесневыми грибами.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Сахарный диабет
2. ВИЧ-инфекция
3. Иммуносупрессивная терапия
4. Нарушение кровоснабжения
5. Переломы конечностей
6. Агрессивные манипуляции с ногтевыми пластинками (маникюр, педикюр).

Заражение происходит контактно-бытовым путем, чаще через предметы обихода.

Грибы рода **Кандида** являются представителями нормальной микрофлоры кожи человека, но при сочетании ряда неблагоприятных факторов могут вызвать заболевания ногтей, чаще всего поражаются ногтевые пластинки кистей. Сначала возникают паронихии – воспаление в околоногтевых валиках в виде покраснения, болезненности, иногда отделении скудного гнойного содержимого. Затем происходит отслоение ногтевой пластинки, туда проникают эти дрожжеподобные грибы, что приводит к потере прозрачности, изменению цвета и появлению борозд в инфицированных ногтевых пластинах.

Дерматофиты – полноценные болезнетворные грибы, чаще поражают ногтевые пластинки стоп. Инфекция попадает в кутикулу ногтя или кожу бокового валика, затем проникает под ногтевую пластинку, постепенно распространяясь по направлению к центру и корню ногтевой пластинки. Под влиянием грибов клетки ногтя начинают производить мягкий кератин, который накапливается и приподнимает ногтевую пластинку, тем самым вызывает ее отслоение от ногтевого ложа. Сначала на ногте образуется белесое пятно, со временем оно приобретает желтый, коричневый или черный оттенок, ноготь теряет прозрачность, утолщается, приподнимается, отделя-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ется от ногтевого ложа, трескается и крошится. У лиц с нормальным иммунитетом этот процесс занимает месяцы и годы, у ВИЧ-инфицированных лиц может сократиться до нескольких недель. В связи с подногтевой локализацией противогрибковые средства для наружного применения малоэффективны.

Плесневые грибы редко являются основными возбудителями поражения ногтевых пластинок. Обычно они заселяют ногти, уже пораженные другими грибами или другим заболеванием, например, псориазом.

Онихомикозы никогда не проходят самостоятельно. Без лечения инфекция поражает сначала одну ногтевую пластинку, затем другую, вслед поражается кожа стоп. В запущенных случаях инфекционный процесс поднимается выше на кожу голеней и бедер, что в свою очередь открывает ворота для вторичного инфицирования стрепто- и стафилококками, в результате чего возникают рожистое воспаление, флегмоны.

Диагностика заболевания основывается на проведении микроскопического исследования ногтевых пластинок, подногтевого содержимого. При микроскопии установить вид возбудителя невозможно, можно лишь отличить дрожжевые грибы от дерматофитов. Далее проводится бактериологический анализ – посев на грибы с определением чувствительности к антимикотикам, который позволяет идентифицировать гриб и определить его чувствительность к лекарственным средствам.

ЛЕЧЕНИЕ

В настоящее время существует ряд высокоактивных противогрибковых препаратов, но, учитывая подногтевую локализацию процесса, избавиться от инфекции в ногтевых пластинках достаточно проблематично. Тактику и объем терапии определяет только врач. Он учитывает вид возбудителя и его чувствительность к антимикотикам, степень поражения ногтевых пластинок, общеклинические анализы, возраст, сопутствующие заболевания, аллергические реакции и т. п. Процесс излечения может занять несколько месяцев. Также надо помнить о профилактических мероприятиях: надевать индивидуальную обувь в общественных раздевалках, избегать использования тесной и неудобной обуви, маникюр и педикюр должны выполняться стерильными инструментами.

Автор статьи Смекалина Ольга Николаевна, врач дерматовенеролог высшей категории

Энцефалит

ТАК КАК В ОСНОВНОМ ЛЮДИ СТРАДАЮТ ОТ НАШЕСТВИЯ КЛЕЩЕЙ ВЕСНОЙ, КОГДА ТЕ АКТИВНО РАЗМНОЖАЮТСЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ СДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ В КОНЦЕ ЗИМЫ ИЛИ В НАЧАЛЕ ВЕСЕННЕГО ПЕРИОДА.

ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ КОТОРОГО СЛУЖИТ КЛЕЩ, ЯВЛЯЕТСЯ ЭНЦЕФАЛИТ. Эта патология поражает периферическую и центральную нервную систему. Ежегодно врачи фиксируют порядка 12 тысяч случаев заражения людей клещевым энцефалитом. Опасный вирус переносится клещами и попадает в кровь человека во время присасывания насекомого. Самой лучшей защитой от энцефалита является вакцинация.

Она особенно показана тем, кто проживает в местах с высоким риском заражения клещевым энцефалитом или людям, которые планируют выезжать в области, где есть такая угроза. Вакцинацию от клеща крайне желательно проводить и тем, кто увлекается походами или охотой; всем, кто работает в областях с высокой статистикой заражения клещевым энцефалитом; фермерам, работникам лесозаготовок, военным. Пика своей активности клещи достигают в весенне-летний период, и тогда значительно повышается риск заразиться энцефалитом.

По своему желанию прививку против клеща может сделать любой человек. Однако для успешной иммунизации процедуру проводят за месяц до возможного контакта с носителем вируса. Так как в основном люди страдают от нашествия клещей весной, когда те активно размножаются, рекомендуется сделать прививку в конце зимы или в начале весеннего периода.

Что дает вакцинация?

Последствием прививки против клеща (введения в организм инактивированного вируса) является распознавание иммунной системой антигенов поступившего патогенного вещества. После этого у пациента начинают активно вырабатываться иммуноглобулины. Антитела, оставшиеся в человеческом теле после прививки, еще долго хранятся в организме, а при заражении живым возбудителем быстро нейтрализуют его. Поскольку вакцина от клещевого энцефалита абсолютно безопасна, заразиться вирусом во время прививания невозможно, так как препарат содержит мертвые формы возбудителя.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Эффектом вакцинации является стойкий иммунитет к вирусу у 95% пациентов. Даже при многократных укусах энцефалитного клеща привитый человек, скорее всего, не будет болеть. Невзирая на то, что существует невысокий риск заразиться энцефалитом (5%), даже при таком исходе патология будет протекать легко, без серьезных последствий для здоровья и осложнений.

Можно ли вакцинировать детей?

Привить ребенка можно лишь после достижения им одного года. Назначает вакцинацию врач после оценки состояния здоровья ребенка. Ребенка вакцинируют дважды с промежутком в год. Последующую ревакцинацию делают раз в три года. Если одна процедура была пропущена, защита организма от энцефалита резко падает. Из-за отсутствия даже единственного планового укола возникает необходимость начать весь цикл прививок заново. Не каждому ребенку рекомендован этот вид вакцинации – существует ряд противопоказаний.

В целом прививка от энцефалита переносится малышом без лишних осложнений, поэтому ее можно смело делать, если возник риск развития заболевания, или вы попросту решили обезопасить ребенка от подобной напасти.

О чем еще следует помнить? Как и после большинства прививок, первое время после вакцинации от энцефалита не рекомендуется купать ребенка, а также есть красные продукты, так как это может спровоцировать аллергическую реакцию. Не редкостью являются и некоторые побочные действия.

В большинстве своем к таковым относят:

- покраснение, а также небольшую отечность в месте укола;
- сыпь на коже;
- незначительное увеличение лимфатических узлов.

Стандартная схема вакцинации предполагает трехкратное введение сыворотки от клеща. Первую процедуру рекомендуется провести осенью, следующую делают, спустя трех-семинедельный срок, а последнюю – через год после начала вакцинации.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Такой график помогает сформировать устойчивый к вирусу иммунитет, который стоит «обновлять» каждые три года. Если человеку предстоит срочная поездка в эндемичную зону, используют экстренную схему вакцинации: две прививки делают с интервалом 14–28 суток. При экстренном прививании иммунитет вырабатывается спустя 3–4 недели, а при стандартном – через 1,5 месяца. По этой причине врачи не рекомендуют прививаться человеку, который может столкнуться с разносчиком вируса меньше, чем через месяц. Чтобы определить, будет ли вакцина от энцефалита оказывать ожидаемое действие, нужно после процедур сдать анализ крови, по результатам которого определится титр антител к инфекции.

Знаете ли вы, что первая прививка от энцефалита была изобретена в 1937 году в СССР, где клещевой энцефалит был распространен очень широко. Материалом для первых вариантов вакцины были нервные клетки мышей, и продукт имел много побочных эффектов. Постепенно производство вакцины модернизировалось, и современные препараты отвечают всем критериям качества и безопасности.

В текущем эпидсезоне по клещевому энцефалиту россияне смогут привиться только российскими вакцинами.

Клещ Э Вак – отечественный препарат, зарегистрированный в марте 2012 года. Изготовлением вакцины занимается предприятие по производству бактерицидных, вирусных препаратов Института полиомиелита, вирусных энцефалитов им М. П. Чумакова.

Вакцина Клещ Э Вак выпускается в ампулах с разной дозировкой активного компонента:

- для детей старше 13 лет, взрослых – 0,5 мл;
- от года до 16 лет – 0,25 мл.

Основное действующее вещество – инактивированный антиген вируса клещевого энцефалита, вспомогательное – альбумин человека. В составе отсутствуют антибиотики, фармальдегид, консерванты.

Первичный курс следует начинать весной. Действовать вакцина начинает через 14 дней. Следующую вакцину нужно сделать через 5–7 месяцев, лучше осенью. При такой схеме вакцинации человек полностью защищен от опасного заболевания. Риск существенно снижается после первого укола, но обязательно следует завершить курс второй прививкой.

Людям, склонным к аллергической реакции, следует за 2 дня до прививки и 3 дня после укола принимать

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

антигистаминные препараты. В большинстве случаев средство не вызывает выраженных побочных эффектов.

Иногда у взрослых и детей разного возраста могут быть:

- Незначительное повышение температуры до 37,5 градусов Цельсия. Температура у ребенка после инъекции держится первые двое суток. При повышении до 38 градусов разрешается использовать жаропонижающие средства.
- Покраснение, незначительный отек в месте укола. Проходит через несколько дней без специальной терапии.
- Наблюдается системная реакция организма – головная боль, слабость, недомогание, сонливость, тошнота, нарушение стула.

Побочные эффекты появляются в первые два дня после прививки, держится неприятная симптоматика до трех суток.

«Энцевир» – это сорбированная, инактивированная очищенная вакцина, надежно предохраняющая организм человека от заражения вирусным клещевым энцефалитом. Производитель вакцины – федеральное государственное унитарное предприятие «НПО Микроген», являющее одним из самых крупнейших российских производителей иммунобиологических препаратов.

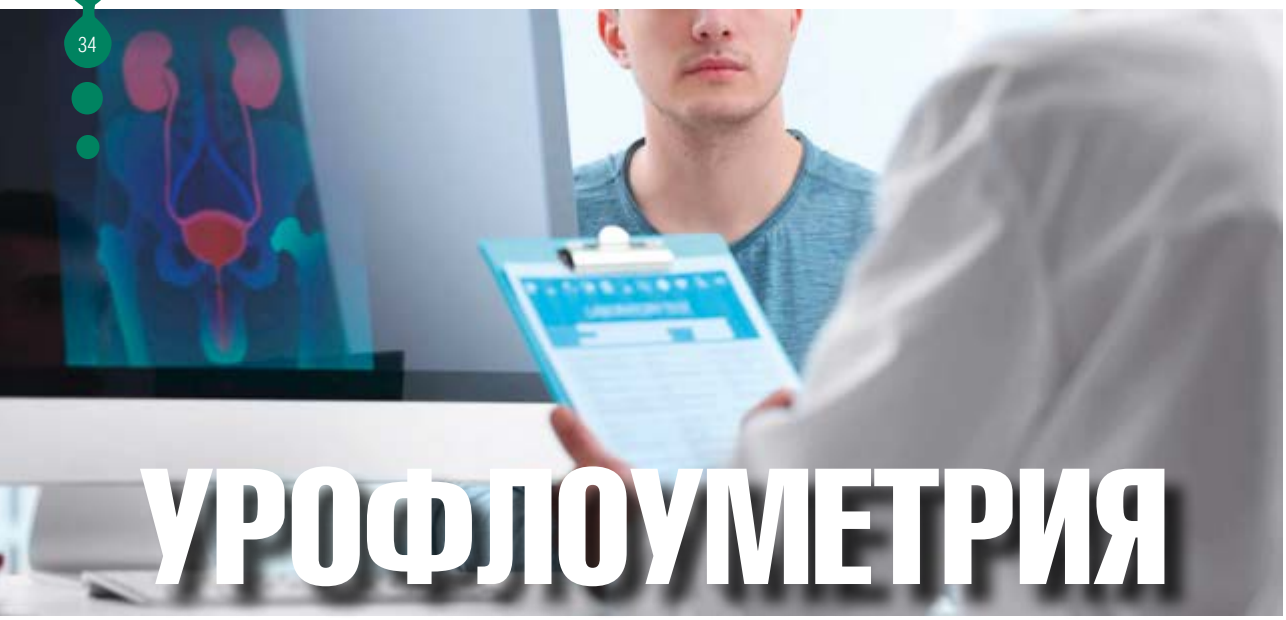
«Энцевир» применяется в профилактических целях против клещевого энцефалита с 18 лет. Препарат выпускается по 0,5 мл – доза для взрослого человека.

Для профилактики детей от заражения клещевым энцефалитом разработан специальный препарат «Энцевир Нео детский». Прививки ставятся детям от 3 до 17 лет. Выпускается препарат по 0,25 мл – доза на одного ребенка.

Трехкратная постановка вакцины формирует иммунитет против энцефалита, действие которого сохраняется на протяжении 3-х лет. Затем необходимо прививаться раз в 3 года.

Автор статьи Королева Марина Анатольевна,
руководитель отдела вакцинопрофилактики

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



УРОФЛОУМЕТРИЯ

ЭТО МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ЕГО ПАРАМЕТРОВ.

Суть исследования заключается в том, что процесс мочеиспускания пациента регистрируется специальными датчиками и обрабатывается компьютерными программами. При этом исследуется целый ряд параметров (скорость мочеиспускания, объем мочи за единицу времени и так далее), которые позволяют выявить и диагностировать некоторые заболевания мочеполовой системы у мужчин и у женщин.

Учитывая, что практически любое урологическое заболевание сопровождается нарушением уродинамики (оттока мочи), то урофлоуметрия является современной методикой полноценной диагностики урологических заболеваний:

- воспалительных заболеваний нижних мочевыделительных путей (цистит, уретрит);
- простатита;
- аденомы или рака предстательной железы;
- синдрома опущения промежности, цистоцеле;
- недержания мочи;
- у женщин в климактерическом периоде.

МЕТОДИКА УРОФЛОУМЕТРИИ

Этот метод неинвазивной диагностики. Специальной подготовки к исследованию не требуется.

Лечащий врач рассказывает пациенту о процедуре и дает возможность задать интересующие вопросы, информирует, как правильно подготовиться к исследованию.

1. В день исследования назначается определенная питьевая схема для наполнения мочевого пузыря (например, выпить 4 стакана питьевой воды за несколько часов до урофлоуметрии). В каждом конкретном клиническом случае врач может назначить свою схему подготовки. Лучше использовать обычную несладкую воду. Употребление газированных напитков запрещено.
2. При наполнении пузыря необходимо удержать мочу до начала исследования.
3. При наличии беременности необходимо заранее сообщить об этом лечащему врачу.
4. Пациент должен уведомить врача обо всех медикаментах, лекарственных сборах, принимаемых в последние дни.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Сам аппарат представляет собой модернизированный унитаз. Врач оставляет пациента в кабинете, и пациент выполняет акт мочеиспускания (мужчины стоя, женщины сидя).

Система автоматически регистрирует все показатели, на компьютере отображается график и проводится его расшифровка. По результатам урофлоуметрии врач уролог проводит консультацию.

Одним из преимуществ исследования является то, что оно практически не имеет противопоказаний, а его проведение (даже многократное) не приводит к развитию каких-либо побочных реакций

Урофлоуметрия объективна, дает мгновенный информационный ответ и позволяет даже в процессе лечения контролировать эффективность терапии.

Урологи широко применяют этот метод диагностики для успешного лечения урологических заболеваний у мужчин и женщин.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ГИПЕРТОНИЯ *в период менопаузы*

ГИПЕРТОНИЯ – ТИПИЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ СТАРШЕ 40 ЛЕТ. У ЖЕНЩИН ОНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ ИЛИ КЛИМАКСА. СУЩЕСТВУЕТ РЯД ПРИЧИН И ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ. ЗНАЯ ИХ, ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ КУПИРОВАТЬ ПРОЦЕССЫ, ПОСТЕПЕННО РАЗРУШАЮЩИЕ СТЕНКИ СОСУДОВ И ИЗНАШИВАЮЩИЕ СЕРДЕЧНУЮ МЫШЦУ.

Почему при климаксе повышается уровень артериального давления?

При климаксе происходят существенные изменения в работе организма и гормональной системы. При этом многие пациентки, которые до менопаузы не знали проблем с сердечно-сосудистой системой, столкнулись с тем, что начало значительно повышаться артериальное давление (АД), проявилась симптоматика, причем достаточно интенсивно. Провоцирующих факторов при этом много:

- Гормональные изменения в организме, как естественные процессы старения.
- Повышение уровня холестерина.
- Стрессы.
- Перенапряжение, перегрузки эмоционального или физического характера.
- Наследственный фактор.
- Патологии почек, сердца, сосудов.
- Ослабление работы сердечно-сосудистой системы.

Перепады давления постепенно становятся хроническими, если вовремя не принять меры. При этом стоит учитывать, что патология нередко вызывает осложнения, а при затягивании обращения к врачу в значительной мере способна сократить жизнь женщины.

Важно! Выявление первопричины, провоцирующей повышение артериального давления, позволяет определить оптимальный курс терапии гипертонии. А это поможет устранить риски для здоровья пациентки в виде осложнений: инсульта или инфаркта.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Опасность скачков АД

Скачки давления в единичных случаях опасности женскому организму не несут, если они незначительны. При учащении проявления гипертензии можно уже говорить о прогрессировании заболевания.

В процессе наступления климакса в женском организме перестают в должном объеме вырабатываться эстроген и прогестерон. Это естественный процесс старения организма. Понижается эластичность и тонус сосудов, а объем крови остается прежним. На их стенки оказывается дополнительное давление, что и приводит к повышению АД.

На фоне этого начинает активно вырабатываться дополнительный объем холестерина, который заполняет стенки сосудов. В результате просветы еще больше сужаются. На фоне сниженной эластичности это еще больше усиливает давление, что и ведет к росту АД. Если при этом повышается содержание соли в организме, например, из-за неправильного питания, то наблюдается задержка жидкости, отеки, повышается нагрузка не только на сосуды и сердце, но и на почки. Это приводит к развитию и усилению следующей симптоматики:

- Приливам в виде жара, тошноты, головокружения, нехватки воздуха.
- Бессоннице.
- Избыточному весу.

Женщина становится эмоционально неуравновешенной: появляются депрессии, тревоги, неестественные переживания, плаксивость, злость, раздражительность.

Такие проявления подавить без синтетических или растительных гормональных препаратов невозможно, но назначить конкретное средство может только врач и исключительно после проведения диагностического обследования.

Высокое артериальное давление способно вызывать различные осложнения, в том числе и опасные для здоровья и жизни женщины:

- Инсульт.
- Инфаркт.
- Гипертонический криз.

Такое состояние сосудов – прямая предпосылка к раннему развитию старческой деменции, особенно если есть наследственный фактор. Стоит отметить, что гипертония сама по себе несет существенные риски, оказывая негативное влияние на различные системы органов – от почек и до головного мозга. Но в наибольшей мере она изнашивает ткани сердечной мышцы.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Медикаментозное лечение

Медикаментозное лечение состоять может из одного конкретного препарата или целого спектра. Назначается оно исключительно после обследования женщины. На основе полученных данных определяется не только медикаментозная терапия, но и изменение в образе жизни – отказ от вредных привычек, своевременное лечение выявленных патологий, нормализация нагрузок и режима дня, питания и так далее.

К медикаментозной терапии следует подходить с особой тщательностью и педантичностью, так как нерегулярное, отрывочное использование выписанных врачом средств приводит к тому, что болезнь не только не купируется, но и начинает прогрессировать. Обычно прописывают следующие группы медикаментов:

- **Гормональные средства** с прогестероном и эстрогеном в составе.
- **Седативные и успокоительные средства**, которые помогают нормализовать эмоциональный фон и сон. К таким относят валериану, пустырник, боярышник. Они также помогают устранить спастические состояния сосудистой системы и снизить внутричерепное давление.
- **Ингибиторы АПФ** – лекарственные препараты, которые применяются для лечения сердечно-сосудистой патологии.
- **Диуретики и препараты с кальцием в составе.** Назначаются только в комплексе, так как диуретики вымывают кальций из организма, а препараты с кальцием восполняют дефицит минерала.

В целом, такое лечение считается достаточным. Если гипертония при климаксе напоминает о себе незначительно, то врачи стараются ограничиться терапевтическими мерами и самыми легкими фитопрепаратами.

Сколько времени продлоложаются скачки давления при менопаузе?

Оптимальным показателем считается давление при климаксе на уровне 140/90. Колебания связывают с гормональным дисбалансом, который характерен для этого периода. В первую очередь сказываются возрастные изменения на уровне про-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

гестерона и эстрогена. Они в наибольшей мере отвечают со стороны эндокринной системы за уровень АД.

Скачки давления при таких изменениях всегда будут присутствовать. При этом играют важную роль провоцирующие факторы. В целом, приступ повышения АД длится стандартно и зависит от того, какие меры предпринимаются.

В зависимости от стадии гипертонии повышение давления может наблюдаться от нескольких часов и до нескольких дней. Если же говорить, в целом, о периоде, то АД будет «скакать» на протяжении всей менопаузы. Если не предпринять соответствующие меры, то болезнь перейдет в хроническую стадию, что и наблюдается у большинства пациенток, которые игнорируют основную симптоматику. Также риск хронизации процесса повышается при отсутствии контроля жизни: питания, физической активности, стрессов.

Профилактикой являются:

- Расслабляющие процедуры вроде массажа, йоги, медитации, аутотренингов.
- Своевременное обращение к специалисту.
- Прием витаминов.
- Отказ от вредных привычек.
- Соблюдение диеты.
- Регулярные занятия спортом.
- Развитие дополнительных способов отвлечения – хобби, новые увлечения.

Стоит смириться с тем, что климакс – это неизбежное течение жизни любой женщины, но далеко не ее окончание. Многие после климакса открывают новые грани жизни. Поэтому не стоит замыкаться в себе. Любые стрессы, даже эмоциональные, неизменно ведут к заболеваниям, а гипертония – одно из тех заболеваний, которое вполне может стать подтверждением тезиса «все болезни от нервов».

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

СЕЗОН

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ПРОГРАММА
ЛЕГКОЕ ДВИЖЕНИЕ

Физическая активность – это непременная составляющая здорового образа жизни. Она приносит удовольствие и заряжает энергией. Но в то же время, боли в суставах, травмы могут стать препятствием для занятий физической культурой и спортом. Благодаря комплексному подходу к оптимизации движений, наша программа позволит Вам заниматься любимым видом двигательной активности и спортом с удовольствием и без боли.

Понимание того, что является источником боли или неудобства, и целенаправленная работа с телом позволят вам ощутить легкость и комфорт во время движения. Цель нашей программы - позволить Вам в полной мере получать пользу от физической активности, в том числе восстанавливая и развивая утраченные функции опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Программа разработана ведущими специалистами Центра Молекулярной Диагностики, «Центра красоты и здоровья ПРОФИ», спортивного клуба «СЕЗОН».

ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ:

- МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
  - Лабораторные анализы
  - ЭКГ
  - УЗИ брюшной полости, УЗИ органов малого таза
  - Консультация врача терапевта
- ПОСЕЩЕНИЕ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ
  - Мануальная терапия
  - Иглорефлексотерапия
  - Физиопроцедуры
- ПОСЕЩЕНИЕ «ЦЕНТРА КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ»
  - Консультация и наблюдение врача косметолога
    4-6 процедур по телу:
  - Определение состава тела и биологического возраста
  - Миостимуляция или электролиполиз
  - Лимфопресс
- ПОСЕЩЕНИЕ СПОРТИВНОГО КЛУБА «СЕЗОН»
  - Консультация по программе с тренером
  - Фитнес-тест.
  - Тест-тренировка
  - Программа-план тренировок, рекомендации по питанию и режиму
  - Персональные тренировки:
  - Кардио-силовой сегмент
  - Суставная гимнастика
  - Растяжка, ЛФК
  - Дыхательные упражнения

УЗНАЙ БОЛЬШЕ ПО ТЕЛЕФОНУ 625-048

Приобрести программу «ЛЕГКОЕ ДВИЖЕНИЕ» можно во всех филиалах ЦМД
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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

МОЛОЧНИЦА

ИЛИ ИЗЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО И ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

ВОЗМОЖНО ЛИ ЭТО?

Главная задача акушера-гинеколога (как и любого врача) – вылечить пациентку. Однако при рецидивирующем и хроническом кандидозном вульвовагините (КВВ), более известном, как «молочница», эта цель практически недостижима: несмотря на проводимую терапию, коварное заболевание возвращается снова и снова, приводя к развитию осложнений. Как следствие, страдают и семейные, и рабочие, и социальные отношения, резко снижается эмоциональный тонус.

Наиболее распространен рецидивирующий КВВ в возрастной группе от 25 до 35 лет. Согласно общемировым данным, у трех из четырех женщин хотя бы один раз в жизни был выявлен вагинальный кандидоз, и почти половина из них перенесли повторные эпизоды. Четыре и более рецидивов в год регистрируют примерно у 5–10% пациенток, а по мнению большинства исследователей, в реальности этот показатель может быть гораздо выше.

Род микроорганизмов (дрожжеподобных грибков) Candida насчитывает 170 видов, при этом угрозу для человека несут более 30 из них, в том числе «классический» C. Albicans. Еще 30 лет назад им были вызваны 90% эпизодов вульвовагинальных микозов. Однако в последние годы все чаще этиологическим фактором становятся иные представители рода, объединяемые под названием non-albicans: C. tropicalis, C. glabrata, C. Krusei и другие. С конца 1980-х до 2007 года их доля в структуре причин КВВ возросла с 8–10 до 20%. По оценкам специалистов, в наши дни этот показатель увеличился до каждого третьего случая заболевания.

Описанные изменения видового состава патогенных грибов привели к росту частоты осложненного течения КВВ и снижению эффективности привычных

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

антимикотических препаратов – многие Candida non-albicans изначально не чувствительны к средствам первой линии, особенно к флуконазолу. В итоге у трех пациенток из десяти традиционные схемы лечения неэффективны.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА:

В основе рецидивирующего течения КВВ лежат два основных механизма: неполное выведение возбудителя из организма в ходе терапии и повторная его активация. В их реализации важную роль играют предрасполагающие факторы, которые включают:

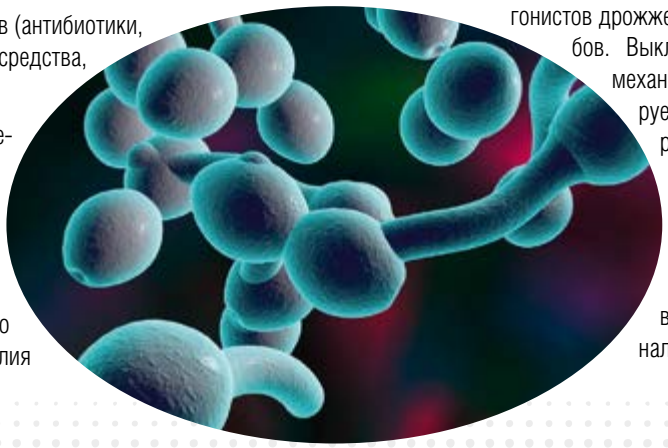
- эндокринные дисфункции
- иммунодефицитные состояния
- некоторые регионы проживания и этническую принадлежность (африканское происхождение)
- беременность
- дисфункцию яичников
- нарушение обмена веществ (в частности, углеводного и жирового)
- онкологические заболевания
- ВИЧ- инфекцию
- синдром избыточного бактериального роста в кишечнике
- нарушения микробного пейзажа влагалища
- акушерские травмы промежности
- внутриматочные контрацептивы
- прием препаратов (антибиотики, цитостатические средства, гормоны)
- лучевую химиотерапию
- хронический стресс
- недостаточную антиоксидантную активность эпителия
- ношение тесного синтетического белья
- нерациональный подход к использованию влагалищных спринцеваний, дезодорантов
- внешние факторы (контакт с химическими веществами и аллергенами, травматизация половых путей, прием алкоголя и др.)

Основная причина грибковых поражений связана с особенностями иммунореактивности конкретных пациенток. Нарушение локальной защиты слизистых оболочек влагалища способствует их колонизации грибами и дальнейшему повреждению местных (иммунных, эпителиальных) барьерных механизмов.

Свой вклад в рецидивирование КВВ вносят и нарушения нормального биоценоза влагалища. Высокая концентрация ферментов, синтезируемых условно-патогенными бактериями, обусловленная их избыточным ростом, а также изменение pH среды способствуют развитию колоний дрожжеподобных грибов и усиливают их патогенность.

Подтверждением такого взаимодействия можно считать то, что только у каждой третьей женщины, страдающей от хронического кандидоза, при обследовании выявляют только кандиду, а в остальных случаях ему предшествуют и сопутствуют бактериальный вагиноз и (или) половые инфекции.

Среди факторов, нарушающих нормальную микробиоту влагалища, особое место занимает применение антибиотиков. Если после приема антибиотиков нет второго этапа терапии- коррекции микробиоциноза, то резко снижается число лактобактерий, которые выступают в роли естественных антогонистов дрожжеподобных грибов. Выключение этого механизма провоцирует неконтролируемый рост грибковых популяций.



Помимо антибиотиков вызвать вагинальный дисбиоз

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

и повысить частоту рецидивов хронического КВВ может длительный прием глюкокортикоидов, цитостатиков, комбинированных оральных контрацептивов и химиотерапевтических препаратов.

Особого внимания заслуживает КВВ у беременных. Хорошо известно, что первый эпизод заболевания в жизни многих женщин возникает именно на фоне физиологической иммуносупрессии, сопровождающей это состояние. Частота КВВ при беременности достигает, по разным данным, 40–46%. Грибковая инфекция половых органов занимает далеко не последнее место в ряду причин тяжелых осложнений беременности (самопроизвольные аборты, преждевременное излитие околоплодных вод, травмы промежности в родах, инфицирование плода и новорожденного.

СИМПТОМЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА:

Одна из основных причин клинических проблем, связанных с рецидивирующим и хроническим КВВ, – резкое снижение качества жизни.

В первую очередь пациентки предъявляют жалобы на изнурительный зуд в области промежности и диспареунию (болезненность при половом контакте); обильные водянистые, творожистые, хлопьевидные, зачастую с кислым запахом выделения из половых путей.

Так, выполненная в 2016 году исследовательская работа выявила высокую распространенность диспареунии (63,7%) у женщин с рецидивирующим генитальным кандидозом, причем сохраняющуюся даже в периоды ремиссии.

Чаще всего причина болевых ощущений – вторичные изменения слизистых оболочек и кожи промежности, в частности инфильтративные и атрофические трансформации тканей, которые сопровождаются при присоединении бактериальной микрофлоры гнойничковыми высыпаниями и хроническими трещинами.

Часто течение КВВ становится более тяжелым за несколько дней до менструации, а с её началом проявления несколько ослабевают. Особенность хронического кандидоза – постоянство патологических симптомов, стихающих после очередного курса лечения и возобновляющихся, спустя непродолжительное время.

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Таким образом, дискомфорт, сопровождающий хронический рецидивирующий КВВ, наносит значительный вред психическому здоровью женщин, провоцируя развитие неврозов и депрессивных расстройств, снижая работоспособность и приводя к социальной дезадаптации и изоляции.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И КРИТЕРИИ:

Как правило, диагностика КВВ не представляет особых затруднений и базируется на оценке клинических симптомов, данных истории болезни и результатов микробиологического исследования. Самый доступный и вполне информативный метод- микроскопия мазков влагалищных выделений, окрашенных по Граму. Кроме обнаружения элементов дрожжевых грибов можно получить весьма ценную информацию, касающуюся характера микробного пейзажа влагалища.

При подозрении на хроническое течение КВВ целесообразно применять и другие методы комплексного микробиологического исследования, такие как культуральный и ПЦР. Первый позволяет определить видовую принадлежность грибов, а также их чувствительность к антимикотическим препаратам, что существенно влияет на результативность терапии.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ УСПЕХА:

Лечение острого КВВ направлено на удаление возбудителя из организма и профилактику повторных эпизодов. Однако при рецидивирующем вульвовагините подобная возможность зачастую отсутствует – почти у половины здоровых людей грибы рода Candida входят в состав нормальной микробиоты и полному уничтожению не поддаются.

Дополнительно усложняют ситуацию низкая чувствительность некоторых штаммов грибов к традиционным схемам лечения, поскольку от природы существует устойчивость к антимикотическим препаратам. **Способствует этому чрезвычайная распространенность самолечения, связанная с обилием широко рекламируемых безрецептурных противогрибковых средств.**

Тактика ведения пациенток с рецидивирующим КВВ, в первую очередь, подразумевает устранение или минимизацию влияния провоцирующих факторов, в том числе экстрагенитальных (с привлечением смежных специалистов).

Рациональная антимикотическая терапия рецидивирующего КВВ должна быть основана на данных микробиологического исследования и определения чувствительности выделенных штаммов к противогрибковым препаратам.

К сожалению, даже адекватно подобранная терапия не исключает рецидивов (особенно если речь идет о хроническом КВВ). Именно поэтому остановить бессистемное применение пациенткой всех подряд препаратов можно одним – единственным способом: назначить ей из всего арсенала современных средств наиболее подходящее.

Эффективный антимикотический препарат должен обладать следующими характеристиками:

– широким спектром противогрибкового действия
– высокой противогрибковой активностью
– хорошо усваиваться
– удобством применения
– высоким профилем безопасности
– оптимальным соотношением «цена-качество»

Терапия рецидивирующего и хронического КВВ представляет собой всё более сложную задачу в условиях повсеместного распространения non-albicans видов кандиды.

Однако это не повод опускать руки. Задачей акушера-гинеколога становится максимальное продление ремиссий, профилактика и лечение осложнений, повышение качества жизни женщины.

Центр Молекулярной Диагностики имеет в своем арсенале весь комплекс услуг лабораторной диагностики для выявления вида грибов и определения их чувствительности к антимикотическим препаратам, а врачи акушеры – гинекологи владеют всеми современными принципами диагностики и лечения заболевания.

Автор статьи Лапшина Юлия Ивановна,
врач акушер- гинеколог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

СЕЗОН

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ПРОГРАММА
ВЕС - ПОД КОНТРОЛЬ!

Предназначена для людей любого возраста, страдающих от избыточного веса. Основывается на многопрофильном подходе с участием специалистов: врачей терапевтов, кардиологов, эндокринологов, косметологов и фитнес - тренеров.

ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ:

• МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
- Лабораторные анализы,
- ЭКГ
- УЗИ органов малого таза, УЗИ органов брюшной полости
- Консультацию врача терапевта

• ПОСЕЩЕНИЕ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ
- Мануальная терапия
- Кедровая бочка + гидромассаж
- Криокамера

• ПОСЕЩЕНИЕ «ЦЕНТРА КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ»
- Консультация и наблюдение врача косметолога
- Определение состава тела и биологического возраста
- Миостимуляция или электролиполиз
- Лимфопресс
- Детокс обертывание
- Ультрозвуковая липосакция
- Массаж
- Рекомендации по питанию

• ПОСЕЩЕНИЕ СПОРТИВНОГО КЛУБА «СЕЗОН»
- Консультация по программе с тренером
- Фитнес-тест.
- Тест-тренировка
- Программа-план тренировок, рекомендации по питанию и режиму
- Персональные тренировки:
- Кардио - силовой сегмент
- Суставная гимнастика
- Растяжка,
- ЛФК
- Дыхательные упражнения
- Посещение сауны

УЗНАЙ БОЛЬШЕ ПО ТЕЛЕФОНУ 625-048

Приобрести программу «Вес - под контроль» можно во всех филиалах ЦМД
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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РАК ГРУДИ

ЗАБОЛЕТЬ РАКОМ МОЖЕТ ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК. ЭТА БОЛЕЗНЬ НЕ ЩАДИТ НИ ДЕТЕЙ, НИ СТАРИКОВ, НИ БЕДНЫХ, НИ БОГАТЫХ.

Рак груди уносит жизни многих женщин. И все из-за того, что поздно диагностировали болезнь, когда вероятность излечения крайне мала. Изменить ситуацию поможет раннее выявление болезни.

Как показывает статистика, на первой стадии рак молочной железы излечивается у 85–95% женщин, на второй стадии у 60–75%, а на третьей стадии – примерно у 50%. На последней, четвертой стадии, шансов вылечиться около 5%.

Довольно трудно самостоятельно выявить рак груди. Путем самообследования невозможно обнаружить новообразование, размер которого до 5 миллиметров, а рак именно на этой на этой микроинвазивной стадии лучше всего поддается лечению.

Характерные симптомы рака груди, которые появляются на поздних сроках. Это могут быть:

- безболезненные плотные образования в молочной железе,
- выделения из груди или деформация соска,
- изменение кожи груди (отечность, ощущение стянутости, покраснения и т. д.).

Врачи пока не могут однозначно назвать причины, почему появляется рак груди. Но есть несколько факторов риска, которые увеличивают вероятность возникновения рака молочной железы.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Итак, вы в зоне риска, если:

- у кого-то в вашей семьи был рак груди;
- у вас рано началось половое созревание (менархе)
- у вас поздно началась менопауза;
- вы родили первого ребенка после 35 лет и/или не кормили его грудью (грудное вскармливание имеет защитный эффект)
- вы пьете противозачаточные таблетки или употребляете пероральные контрацептивы);
- вы проходили курс заместительной гормональной терапии (ЗГТ)
- злоупотребляете алкоголем, курите;
- имеете лишний вес/страдаете от ожирения;
- физически неактивны.

Однако помните, что наличие вышеуказанных факторов не означает того, что у вас обязательно диагностируют рак груди. Равно как и отсутствие данных факторов не гарантирует вам защиту от болезни.

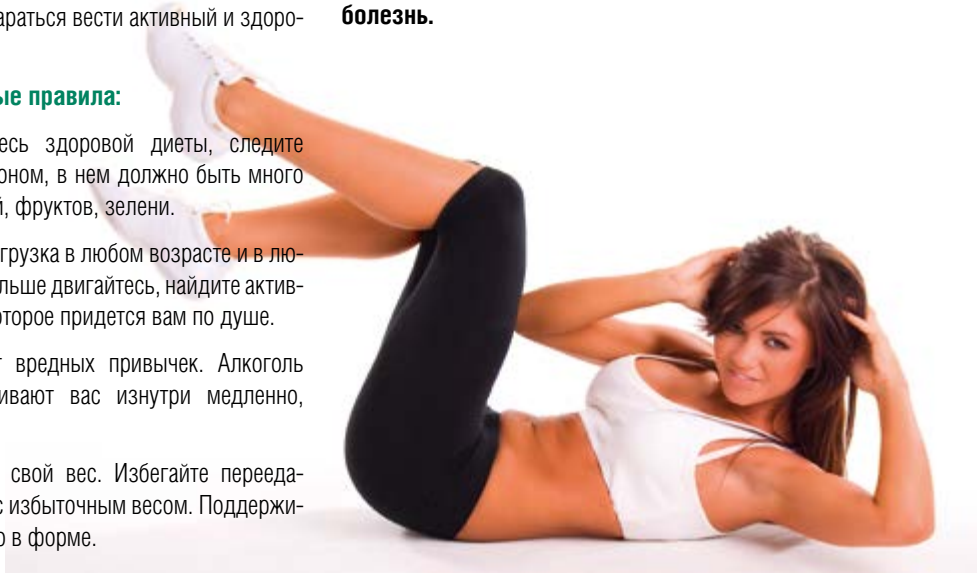
Но самое главное!!! Чтобы снизить риск возникновения рака груди, всем женщинам раз в году стоит проходить обследование у врача маммолога. До 40 лет предлагается делать ультразвуковую диагностику, после 40 лет – обязательную ежегодную маммографию. Такой подход дает шанс выявить рак на ранней стадии и успешно побороть эту страшную болезнь.

Профилактика рака груди

Чтобы защититься от рака молочной железы, нужно быть внимательным к собственному здоровью. Прежде всего надо контролировать вышеуказанные факторы риска и стараться вести активный и здоровый образ жизни.

Запомните простые правила:

1. Придерживайтесь здоровой диеты, следите за своим рационом, в нем должно быть много свежих овощей, фруктов, зелени.
2. Физическая нагрузка в любом возрасте и в любую погоду. Больше двигайтесь, найдите активное занятие, которое придется вам по душе.
3. Откажитесь от вредных привычек. Алкоголь и курение убивают вас изнутри медленно, но верно.
4. Контролируйте свой вес. Избегайте переедания, боритесь с избыточным весом. Поддерживайте свое тело в форме.



КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ФИМОЗ
Когда идти к врачу?

Фимоз – это сужение отверстия крайней плоти, при котором невозможно открыть головку полового члена совсем, или она открывается, но с большим с трудом и болезненностью. Заболевание может проявляться «раздуванием» крайней плоти и нарушением мочеиспускания.

В норме у новорожденных внутренняя поверхность крайней плоти и головка полового члена не разъединены. По мере роста ребенка крайняя плоть становится более подвижной. В возрасте 1 года головка открывается у 50% мальчиков, а к 3 годам жизни уже у 89%.

! Некоторые исследователи называют это состояние физиологическим фимозом. Но до сих пор нет единого мнения, до какого возраста считать фимоз физиологическим, когда планировать операцию по поводу фимоза у детей.

При этом также следует учитывать, что физиологический фимоз имеет все те же осложнения, что и фимоз обычный.

Решать вопрос о целесообразности операции и ее сроках при фимозе у детей приходится каждый раз индивидуально. Следует отметить, что чаще всего фимоз у детей проходит сам, головка открывается и никаких проблем с крайней плотью не возникает. Однако до того момента, как головка открылась, следует уделять особое внимание ее гигиене, лучше всего раз в день промывать головку антисептиками (мирамистин, хлоргексидин и др.).

В целом же большинство специалистов считают, что к 6–7 годам головка полового члена должна открываться свободно, и если этого не происходит, то требуется операция.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ФИМОЗ?

Можно выделить четыре степени фимоза.

1 степень. В спокойном состоянии головка полового члена обнажается без проблем, при эрекции для этого требуется небольшое усилие.

2 степень. При эрекции головка полового члена не открывается совсем, в спокойном состоянии – с трудом или без усилий.

3 степень. Головка полового члена не открывается никак или только в спокойном состоянии полового члена и со значительными усилиями, но проблем с мочеиспусканием фимоз не вызывает.

4 степень. Фимоз приводит к затруднению мочеиспускания. При мочеиспускании сначала набухает

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

препуциальный мешок, потом моча тонкой струйкой или по каплям выделяется наружу. Головку полового члена невозможно приоткрыть даже чуть-чуть.

ИЗ-ЗА ЧЕГО ОБРАЗУЕТСЯ ФИМОЗ?

Причины сужения крайней плоти толком неясны. Заболевание связано с недостаточностью соединительной ткани в организме, что имеет генетическую предрасположенность. При этом одновременно могут отмечаться пороки развития клапанов сердца, плоскостопие, варикозное расширение вен, в том числе варикоцеле, и целый ряд других заболеваний или признаков.

А У ВЗРОСЛЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ФИМОЗ?

У взрослых мужчин фимоз может сохраняться с детства, а может развиться во время полового созревания. В этот период происходит бурный рост и развитие половых органов. Может появиться несоответствие между развитием полового члена и крайней плоти. При этом крайняя плоть меньше, чем головка, ее отверстие уже, и открыть головку тяжело или невозможно. Чаще всего это бывает фимоз 1–2 степени, в то время как сохранившийся с детства фимоз бывает не меньше 3 степени.

Если фимоз возник в старческом возрасте, необходимо исключить сахарный диабет, который нередко является причиной рецидивирующего грибкового воспалительного процесса в крайней плоти, результирующего в фимоз.

РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

У подростков, юношей и взрослых мужчин фимоз не стоит на месте, заболевание неуклонно прогрессирует. Это связано с появлением эрекций, мастурбацией и половой жизнью.

При эрекции головка полового члена увеличивается и крайняя плоть туго растягивается. При этом на крайней плоти возникают трещинки и микротрещины. Как правило, они небольшого размера, не кровоточат и никакого беспокойства не вызывают. Но заживая, на их месте образуется рубец или микрорубец. Рубцовая ткань значительно менее эластична, нежели нормальная ткань крайней плоти. Поэтому с появлением каждого нового рубца крайняя плоть сужается все больше и больше, заболевание прогрессирует. Особенно выражен этот процесс при мастурбации и во время полового акта. Разрывы крайней плоти могут быть значительными и сопровождаться обильным кровотечением.

КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ?

Осложнениями фимоза являются: баланит (воспаление головки полового члена), баланопостит (воспаление головки полового члена и крайней плоти), парафимоз (ущемление головки полового члена), инфекции мочевых путей, рак полового члена и острая или хроническая задержка мочи с развитием уретерогидронефроза и почечной недостаточности.

Абсолютными показаниями к хирургическому лечению фимоза, независимо от возраста, являются рецидивирующие инфекции мочевых путей и затруднение мочеиспускания, признак которого – раздувание крайней плоти при мочеиспускании. Наиболее распространенная операция – круговое обрезание крайней плоти (циркумцизио).

ПРОФИЛАКТИКА ФИМОЗА

Развитие фимоза во многом обусловлено генетической предрасположенностью к этому заболеванию, поэтому никакой серьезной профилактики фимоза фактически нет. Мальчикам нужно ежедневно уделять внимание головке полового члена, открывать ее при мытье. Если фимоз уже развился, нужно, не откладывая надолго, обратиться к урологу и наметить срок операции. Это позволит избежать большого количества проблем.

Автор статьи Гомбоев Руслан Бальжинимаевич,
врач уролог-андролог

ПРОФИ

ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

Лазерная эпиляция SOPRANO

ВЕЗДЕ

не больно и недорого

202 145

ул. Свердлова, 36

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ

Сенотрусова Анна Сергеевна
врач педиатр

Мосиенко Елена Александровна
врач офтальмолог

Смекалина Ольга Николаевна,
врач дерматовенеролог высшей категории

Рогаль Ольга Владимировна
врач педиатр

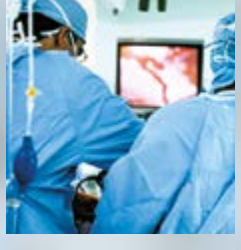
Яшина Виктория Вальерьевна
врач детский невролог

Королева Марина Анатольевна
руководитель отдела вакцинопрофилактики

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

Бутенкова Марина Юрьевна
врач педиатр

Гомбоев
Руслан Бальжинимаевич,
врач уролог-андролог



ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

ПЦР – (ДНК) – ДИАГНОСТИКИ

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

Папилломавирусная инфекция: скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов 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 РНК HGV)
- гепатит С (определение РНК HCV, генотипирование вируса гепатита С и количественное определение вируса гепатита С – вирусная нагрузка)
- гепатит D (определение РНК 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 (А, В, С, D)
- Гельминтозы (лямблии, аскариды, токсокары, описторхи, трихинеллы, эхинококк)
- Хеликобактер
- Клещевой энцефалит
- Микоплазмозы
- Грибковые инфекции
- Бруцеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, псевдотуберкулез

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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

Пренатальный скрининг I триместра беременности (PAPP-A + 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 Т3, тироксин Т4, свободный трийодтиронин (T_3), свободный тироксин (T_4), ТГ (тиреоглобулин), Tuptake (тест поглощенных тиреоидных гормонов)

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

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

Гормоны коры надпочечников: кортизол, 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 (АТ к ССР)
- антитела к фосфолипидам
- антиспермальные антитела
- антиовариальные антитела
- антитела к двухспиральной ДНК (a-dsDNA)
- антитела к односпиральной ДНК (a-ssDNA)
- антитела к ядерным антигенам (ANA)
- антитела к митохондриям (AMA)
- антитела к микросомальной фракции печени и почек
- антитела к трансглутаминазе IgA
- антитела к трансглутаминазе IgG
- антитела к β-клеткам поджелудочной железы
- антитела к инсулину
- антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- антитела к рецепторам ТТГ
- антитела к кардиолипину
- антитела к фосфатидилсерину
- антитела к глиадину
- антитела к бета2-гликопротеину
- антитела к цитруллинированному виментину
- (анти-CMV)

Минералокортикоиды: альдостерон

Метаболиты: гастрин, лептин

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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
- β-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 SиC

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 (АЛТ), гамма-глютамилтранспептидаза (ГГТП), альфа

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

амилаза (диастаза), билирубин общий, билирубин прямой, Глюкоза, сывороточное железо, ревматоидный фактор, фосфор, натрий, калий, антистрептолизин-О, С-реактивный белок, альбумин, определение белковых фракций, кислая фосфатаза, лактатдегидрогеназа, (LDH), ЛДГ 1, 2 фракции (a-HBDH), креатинкиназа, креатинкиназаМВ, миоглобин, липаза, холинэстераза, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки (НЖСС), витамин B_{12} (цианокобаламин), фолаты, ферритин, трансферрин, магний, гликозилированный гемоглобин (HB A1C), цинк, фруктозамин, тропонин I, аполипопротеин AI (ApoAI), аполипопротеин B (ApoB), амилаза панкреатическая, эритропоэтин, гаптоглобин, церулоплазмин, альфа-2 макроглобулин, липопротеин(а)

НОВОЕ: зозинофильный 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_{12}, фолаты, эритропоэтин

Электролиты крови: Na+, K+, Cl-, альфа1-кислый гликопротеин, 25-OH-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 микоплазмоза (M. hominis) и уреаплазмоза с определением микробного числа и чувствительности к антибиотикам БиоМерье (Франция)

Культуральная диагностика половых микозов с определением чувствительности к антимикотическим препаратам

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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 А и В: anti-HAV IgG, HBsAg, anti-HBs

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

Диагностика патологии соединительной ткани: общий белок, определение белковых фракций, Среактивный белок (высокочувствительный метод), ревматоидный фактор, Антистрептолизин-0, 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»

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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.

НОВОЕ! Цифровая маммография молочных желез

Урология и андрология:

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

НОВОЕ! Урофлуометрия – неинвазивное исследование уродинамики.

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 соноэластографией: 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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия
Мануальная терапия
Гомеопатия
Остеопатия
Психотерапия

Психология (групповые и индивидуальные занятия)

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

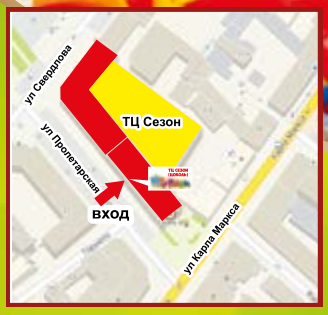
ИГРУШКИ

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

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пусть Ваш ребенок растет здоровым!

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

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

ПРОГРАММА «АБОНЕМЕНТ» – ЕЖЕГОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

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

ПО ВСЕМ ВОПРОСАМ И ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ ПО ТЕЛЕФОНУ: 484-358
ИЛИ ПО АДРЕСУ: Г. ИРКУТСК, УЛ. РАБОЧЕГО ШТАБА, 29/1. WWW.CLINICA.IRK.RU

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ