ДОКТОР

irk.ru

БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО СЕРДЦА

ЧТО ТАКОЕ ДИСПЕПСИЯ?

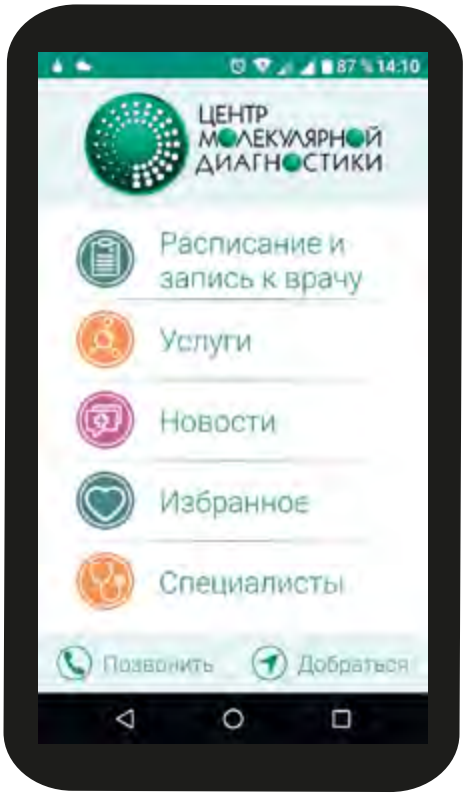
ТЯЖЕЛЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

12+

новости центра молекулярной диагностики

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

СКАЧАЙ ПРИЛОЖЕНИЕ, ПОКАЖИ РЕГИСТРАТОРУ И ПОЛУЧИ ДИСКОНТНУЮ КАРТУ СО СКИДКОЙ 10%!



Мобильное приложение Центра Молекулярной Диагностики позволит вам:

- ✓ записаться на прием
- ✓ узнать расписание врача
- ✓ быть в курсе последних новостей и выгодных акций
- ✓ проложить удобный маршрут до нужного филиала

СОДЕРЖАНИЕ

НАШИМ ДЕТЯМ

Взрослые болезни детских сердец 4

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Что такое диспепсия? 8
Боли в мышцах 12
Острый вирусный конъюнктивит 14
Тяжелые болезни легких 18
Мочевая кислота 22
Инфекция мочевыводящих путей 26
Толстый кишечник 28
Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей 31

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Красоты без качества не бывает 36

«Доктор.irk.ru» №49
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.)

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

ВЗРОСЛЫЕ БОЛЕЗНИ

детских сердец

К СОЖАЛЕНИЮ, ПРОБЛЕМЫ С СЕРДЦЕМ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО У ВЗРОСЛЫХ. С КАЖДЫМ ГОДОМ СЛУЧАИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ ВСЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ И ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Даже тщательное и скрупулезное наблюдение во время беременности и соблюдение всех рекомендаций акушера-гинеколога не гарантирует благоприятный кардиоанамнез будущему малышу. УЗИ-диагностика не всегда может выявить незначительные отклонения, которые будут свидетельствовать о наличии проблем, поэтому на 100% исключать случаи врожденных аномалий в области сердца невозможно. Да и приобретенные проблемы с сердечно-сосудистой системой – совсем не редкость в современной педиатрии: частые простудные заболевания, ангина, грипп и другие, казалось бы, совсем несвязанные заболевания, могут давать серьезную нагрузку на сердечную мышцу, вызывая у детей всевозможные отклонения.

Патология сердечно-сосудистой системы – одна из первых причин смертности у детей первого года жизни. Затем эта причина отступает, и в подростковом возрасте, начиная с 14–15 лет, вновь выходит в лидеры. А в возрасте 11–13 лет она делит печальную пальму первенства с онкологией.

Поэтому крайне важно вовремя определить, насколько хорошо работает сердечко малыша, и при малейшем подозрении на возникшее нарушение обратиться за помощью к опытному кардиологу, чтобы исключить вероятность серьезных аномалий.

На что обращать внимание при оценке работы сердечно-сосудистой системы ребенка? Какие симптомы считаются «тревожными звоночками», сигнализирующими о проблеме с сердцем?

Стоит особенно насторожиться, если в анамнезе во время беременности матери и в младенческом возрасте ребенка наблюдались следующие ситуации:

- Наличие хронических болезней у матери.
- Инфекционные процессы во время беременности. Тяжелая вирусная нагрузка напрямую влияет на сердце плода, особенно в первом

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

триместре, когда идет закладка и формирование органов малютки.

- Вредные привычки матери.
- Тяжелые роды. Проблемы с сердцем у новорожденных, связанные с осложнениями во время родов, достигают 40% от общего числа случаев.
- Плохая экологическая обстановка.
- Социальная среда. Любая отрицательная эмоция, напряжение и негатив сказываются на чувствительных сосудах младенца, поэтому первоочередная задача родителей – исключить все раздражающие факторы, которые могут спровоцировать кардионарушения.

ПРИЗНАКИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА

Младенцы, только что появившиеся на свет, еще не могут пожаловаться на характерную боль за грудиной, приступы аритмии и прочие симптомы, сопутствующие детским сердечным патологиям. Однако внимательные родители и опытные педиатры могут распознать наличие проблем по характерным признакам, которые будут наблюдаться у крохи:

- **Низкий набор веса.** Многие врожденные аномалии кардиосистемы проявляют себя в первую очередь задержкой физического развития, самым наглядным фактором которой служит адекватный набор веса. Если ребенок при полноценном питании в первые месяцы жизни прибавляет менее 400 граммов, выглядит вялым, ослабленным и изможденным, стоит срочно посетить кардиолога – в этом случае только тщательное обследование поможет подтвердить или опровергнуть волнующий диагноз.
- **Синюшность кожных покровов.** Плохое кровоснабжение периферических сосудов и различные сосудистые аномалии приводят к низкому обеспечению кожи кислородом, из-за чего она приобретает выраженный фиолетово-синюшный оттенок. Цианоз может охватывать все тело, а может проявляться только в наиболее чувствительных областях (носогубном треугольнике, на губах, под ноготочками и т. д.), но в любом случае, заметив такой симптом, стоит проверить состояние сердца ребенка.
- **Одышка.** Распознать кардиологические проблемы поможет также частота и глубина дыхания. Если малютка дышит поверхностно, неглубоко и часто, но при этом респираторных и простудных заболеваний у него не наблюдается, стоит уделить внимание сердечно-сосудистой системе – в некоторых случаях именно так проявляются кардионарушения.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- **Тахикардия.** Самым наглядным признаком, который помогает понять, есть ли у ребенка отклонения в работе сердца, является ЧСС (частота сердечных сокращений). В норме пульс новорожденного до 3 месяцев варьируется в пределах 100–150, к полугоду снижаясь до 90–120 ударов в минуту.
- **Быстрая утомляемость.** Если новорожденный вяло сосет грудь, не проявляет интереса к еде, выглядит уставшим и не хочет активно двигаться, все это может сигнализировать о наличии проблем с сердцем.
- **Шум в сердце.** При осмотре каждый педиатр обязательно прослушивает работу сердца и сосудов, чтобы исключить наличие шумов и других патологических звуков. При малейшем подозрении на патологию назначается эхокардиография, которая может более досконально определить природу возникших шумов.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дети постарше уже могут рассказать родителям, какие неприятные ощущения их беспокоят, поэтому понять, нормально ли работает сердечно-сосудистая система, становится проще. Поводом для беспокойства в этом случае могут стать:

- **Дискомфорт, болезненность в области груди.** Если ребенок жалуется, что у него болит за грудиной, чувствуется тяжесть и давление – стоит непременно обратиться к кардиологу.
- **Проблемы с желудком.** Часто дети путают боль в сердце с желудочными расстройствами. Если малыш жалуется на изжогу, вздутие живота, тошноту, причем приступы проявляются довольно часто и не связаны с изменением рациона – это может служить индикатором кардиопатологии.
- **Частые приступы головокружения.** В принципе, слабость и головокружение бывают абсолютно не связаны с сосудистыми аномалиями – возможно ребенок просто плохо покушал или слишком бурно отреагировал на смену погоды. Однако часто повторяющиеся случаи, особенно длительно протекающие или сопровождающиеся обмороком, должны насторожить внимательных родителей – это может говорить, что сердце не справляется с кровоснабжением организма.
- **Боль, отдающая в левую руку.** Такой симптом говорит о серьезных и затяжных проблемах с сердцем, которые, тем не менее, встречаются не только у взрослых, но и у малышей.
- **Холодный пот.** Сильная потливость чаще всего бывает связана со снижением иммунитета, но если холодный, липкий пот появляется без видимых на то причин, можно заподозрить у ребенка проблемы с сердцем.
- **Храп.** В норме ребенок не должен издавать громких звуков во время сна. Если же он храпит, сопит или присвистывает, но при этом носовое дыхание не затруднено, возможно, следует обратить внимание на состояние его сердечно-сосудистой системы, пройти дополнительное обследование и сдать анализы.
- **Сильный кашель.** Чаще всего кашлевой синдром сопровождает простудные заболевания, но если вирус побежден, а кашель никак не проходит, такое состояние может быть напрямую связано с сердечными или сосудистыми отклонениями.
- **Отечность.** Появление отеков больше характерно для взрослых людей, привыкших неправильно питаться, у малышей же такой симптом – явный признак нездоровья. Если сердечко перекачивает кровь не так интенсивно, как того требует растущий организм, в конечностях начинает застаиваться жидкость, что и приводит к отеканию.
- **Усталость.** Обычно количеству детской энергии можно только позавидовать, но если ребенок отказывается от подвижных игр, мучается одышкой или слабостью даже при небольшой физической нагрузке и старается всячески избегать занятий, требующих определенной активности, стоит задуматься – это особенность его характера или тревожный симптом?

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Заболевания, связанные с сердечной деятельностью, занимают одну из лидирующих позиций среди детских патологий. Поэтому необходимо беречь сердечко с младенчества, тщательно следить за его здоровьем и при малейшем подозрении посещать лечащего врача. Такая предусмотрительность может избавить от более серьезных кардионарушений!

Внимание, инфекции!!! Они нередко делают детское сердце уязвимым.

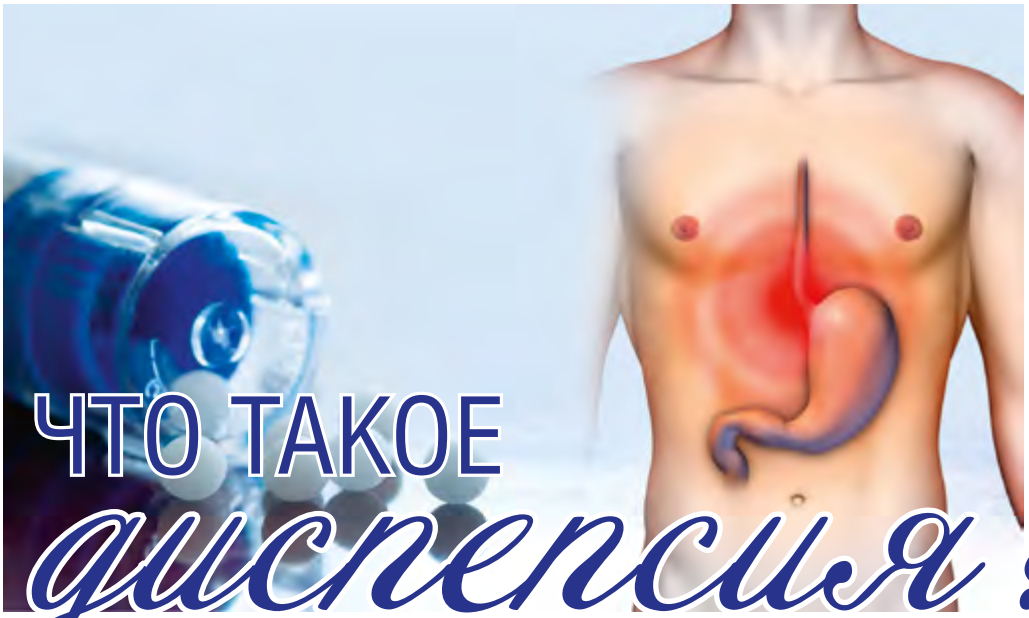
Наиболее опасны вирусы группы герпеса, в том числе цитомегаловирус. Много поражений сердечно-сосудистой системы у детей диагностируется в связи с перенесённым гриппом, коревой инфекцией, дифтерией… И чем тяжелее переболел ребёнок, тем больше вероятность, что инфекция «достучится» до его сердца. Поэтому все дети, перенёсшие тяжёлую инфекцию в детском возрасте, должны в обязательном порядке пройти ЭКГ-обследование.

ПЯТЬ ПРИЧИН ОБСЛЕДОВАТЬ РЕБЁНКА У КАРДИОЛОГА:

1. перенесённое тяжёлое инфекционное заболевание;
2. плохая переносимость обычной физической нагрузки;
3. наличие случаев внезапной смерти в молодом возрасте в истории вашей семьи;
4. эпилепсия с припадками, не поддающаяся лечению;
5. повторная потеря сознания (обморок), особенно на фоне физической нагрузки.

Прием ведет Мутина Анна Николаевна,
врач детский кардиолог,
кандидат медицинских наук

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ЧТО ТАКОЕ *диспепсия?*

ОТ 20 ДО 40% ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, ПОПАВШИХ НА ПРИЕМ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ, ЖАЛУЮТСЯ НА СИМПТОМЫ ДИСПЕПСИИ: ДИСКОМФОРТ ПОСЛЕ ЕДЫ, БОЛИ И ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, СЛИШКОМ БЫСТРОЕ НАСЫЩЕНИЕ, РЕЖЕ – НА ТОШНОТУ И НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

В целом от подобных проблем так или иначе страдает почти треть населения нашей страны. В России к этому состоянию относятся двояко: часть врачей (и самих пациентов) не воспринимает диспепсию как значимую проблему, другие сразу ставят диагноз «хронический гастрит». Между тем, диспепсия, и в частности функциональная диспепсия, – одна из серьезных проблем гастроэнтерологии.

КАКАЯ БЫВАЕТ ДИСПЕПСИЯ?

В дословном переводе с латыни слово «диспепсия» означает нарушение пищеварения. Проявляется это патологическое состояние болями преимущественно в верхней части живота, ощущением тяжести под ложечкой, вздутием живота и чувством переполнения в желудке, нередко сопровождающимся тошнотой. Если диспепсия вызвана нарушением переваривания, может меняться стул: каловые массы пенистые или блестящие, жирные, жидкие; позывы к дефекации учащаются. Женщины страдают функциональной диспепсией в 1,5 раза чаще мужчин; основной возрастной контингент, у которого выявляется данное заболевание, составляют лица 17–35 лет.

Диспепсия может быть функциональной или органической. Органическая означает, что проблемы с пищеварением вызваны конкретными болезнями: язвенная болезнь или эрозия желудка либо двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (заброс содержимого желудка в пищевод), желчнокаменная болезнь и другие. Все эти заболевания так или иначе подтверждаются морфологически – то есть вызванные ими изменения можно «пощупать», увидеть невооруженным глазом или под микроскопом.

Но в 60–66% случаев при самом тщательном обследовании никаких изменений найти не удается. Такое состояние называется функциональной диспепсией – то есть функция органов нарушается, но материальных, конкретных изменений при этом нет.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ПО ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ДИСПЕПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:

- алиментарной
- бродильного типа
- гнилостного типа
- жирового типа («мыльной»)
- ферментативной
- гастрогенного типа
- панкреатогенного типа
- энтерогенного типа
- гепатогенного типа (билиарной или печеночной)
- инфекционно-токсической
- психогенной

По клиническим проявлениям диспепсию подразделяют на язвенноподобную (преобладают преимущественно ночные боли «под ложечкой»), рефлюксоподобную (изжога и отрыжка), дискинетическую (ощущение переполненности желудка, вздутие и тошнота) и неспецифическую или неопределенную – при наличии всех симптомов одновременно.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ДИСПЕПСИИ

Прежде всего признаком является дискомфорт после еды. Проявляться он может по-разному. При язвенноподобной диспепсии на первый план выходят боли в животе, чаще в верхней части. При этом пациент не может четко «ткнуть пальцем» в конкретную точку, боль скорее разлитая.

Если на первый план выходят нарушения моторики, диспепсия проявляется вздутием живота, чувством тяжести в желудке.

Если главная проблема – пищевые злоупотребления и ферментная недостаточность, то меняется стул. Не до конца переваренные частицы пищи раздражают кишечник, поэтому частота стула увеличивается, нередко пациент вынужден посетить туалет буквально через полчаса после еды, причем позывы возникают внезапно и сильно, что ставит человека в неловкую ситуацию. Меняется и характер кишечного содержимого: кал становится жидким, обильным, пенистым, блестящим, из-за непереваренного жира он плохо отмывается со стенок унитаза.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДИСПЕПСИИ

Алиментарная диспепсия возникает из-за погрешностей в пищевом рационе. Злоупотребление углеводами может привести к диспепсии бродильного типа, белковая пища провоцирует гнилостный тип нарушений, избыток тугоплавких животных жиров способен послужить причиной «мыльной» диспепсии. Обычно такие пациенты не переносят красный перец, майонез, лук, орехи, цитрусовые, кофе, шоколад, газированные напитки.

Инфекционно-токсическая диспепсия чаще всего появляется после перенесенных кишечных инфекций – дизентерии, сальмонеллеза или вирусного энтерита. Но может вызываться гриппом и послеоперационными инфекциями, а также пищевыми и лекарственными отравлениями, вызывающими нарушения обмена веществ.

Диспепсия психогенного характера может являться следствием стрессов, психических заболеваний и наркомании.

Ферментативная диспепсия вызывается недостатком выработки ферментов в том или ином отделе желудочно-кишечного тракта. Гастрогенный тип подразумевает дефицит выработки ферментов в желудке, панкреатогенный – в поджелудочной железе, энтерогенный – в кишечнике, гепатогенная

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

диспепсия означает недостаточную продукцию желчи в печени, ее застой в желчном пузыре.

Обычно диспепсия – проблема функциональная, то есть каких-то критических изменений в желудочно-кишечном тракте при этом нет и ситуация в целом решаема. Тем не менее даже в этом случае она причиняет дискомфорт и поэтому требует внимательного отношения. Прежде всего, необходимо проконсультироваться у врача, чтобы точно исключить все возможные органические причины. Если же доктор подтвердит функциональный характер диспепсии, придется внимательно следить за режимом и рационом питания. Желательно отказаться от продуктов, провоцирующих приступы диспепсии, бросить курить (курение изменяет моторику ЖКТ), избегать стрессов. При диагностированной ферментной недостаточности или если диспепсия возникла после пищевых излишеств, могут помочь лекарственные средства с ферментами.

ДИАГНОСТИКА ДИСПЕПСИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- **Анализ анамнеза заболевания и жалоб** (когда (как давно) появились боли, дискомфорт в животе, как часто возникают, связано ли их появление с приемом пищи, сколько длится изжога, с чем пациент связывает возникновение этих симптомов).

- **Анализ анамнеза жизни** (страдает ли пациент заболеваниями желудочно-кишечного тракта: гастритом (воспалением желудка), холециститом (воспалением желчного пузыря), язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (образованием язв в желудке и двенадцатиперстной кишке) и др.).

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- **Клинический и биохимический анализы крови** (позволяют выявить признаки воспаления, нарушения функций внутренних органов – печени, почек, поджелудочной железы).
- **Анализ кала на скрытую кровь** (обнаружение скрытой крови в кале является признаком язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки (образования язв и дефектов различной глубины в стенке желудка и/или двенадцатиперстной кишки), или язвенного колита (воспаления кишечника)).
- **Копрограмма** – анализ кала (можно обнаружить непереваренные фрагменты пищи, большое количество жира, грубые пищевые волокна).

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- **Эзофагогастродуоденоскопия** (диагностическая процедура, во время которой врач осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи эндоскопа с обязательной биопсией (взятием фрагмента органа для определения структуры его ткани и клеток).
- **Исследование материала желудка** и/или дыхательная диагностика на наличие Helicobacter pylori (бактерия, повреждающая стенки желудка и двенадцатиперстной кишки в процессе своей жизнедеятельности).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- **Ультразвуковое исследование** (УЗИ) органов брюшной полости для установления наличия опухоли поджелудочной железы, стенки желудка или двенадцатиперстной кишки.
- **Колоноскопия** (диагностическая процедура, во время которой врач осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи эндоскопа.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЕПСИИ

При возникновении симптомов, характерных для диспепсии, можно применять немедикаментозные методы лечения.

- Спать на высокой подушке.
- Ходить 30–60 минут после еды.
- Не затягивать туго ремень.
- Не делать упражнений на тренировку мышц брюшного пресса (наклоны, подъемы туловища, скручивания).
- Рационально и сбалансировано питаться.
- Необходимо ограничить или отказаться от употребления продуктов, провоцирующих появление изжоги: цитрусовых, газированных напитков, кофе, крепкого чая, алкоголя, слишком соленых или сладких блюд, острой, копченой и жареной пищи.
- Следует также исключить попадания в пищу некачественных или несвежих продуктов.
- Исключить переедание.

Медикаментозное лечение, ферментные препараты назначает врач гастроэнтеролог!

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Осложнения чаще всего связаны с основным заболеванием и состоянием, которое явилось причиной возникновения диспепсии, в частности:

- снижение массы тела (резкое похудение);
- длительная потеря аппетита.

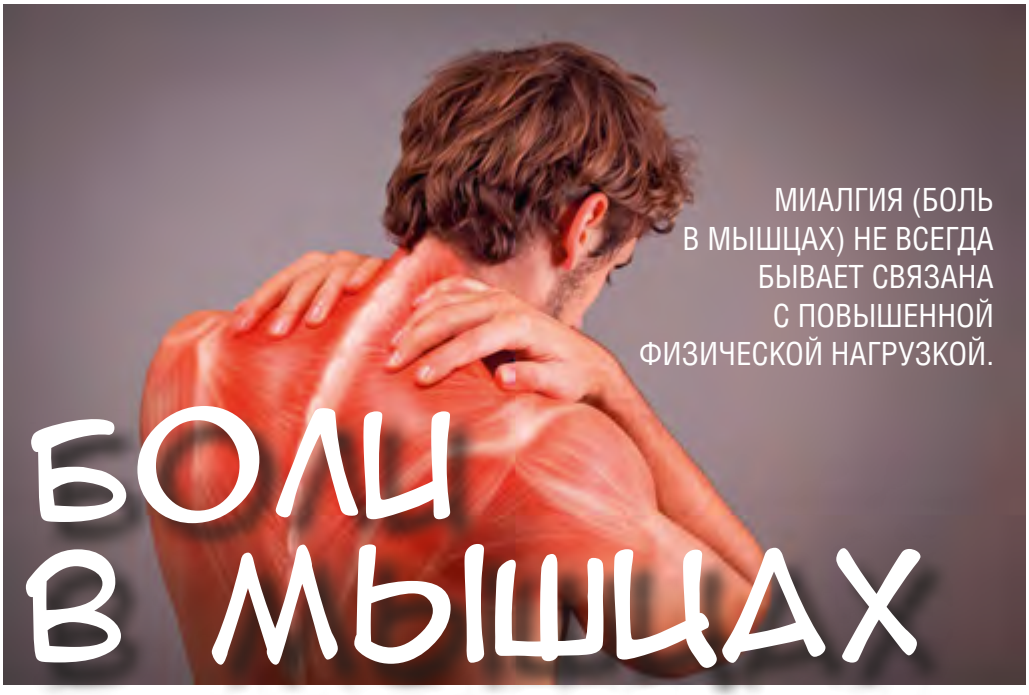
ПРОФИЛАКТИКА ДИСПЕПСИИ

- Рациональное и сбалансированное питание.
- Отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.
- Умеренные физические нагрузки, здоровый образ жизни.
- Регулярное (не реже одного раза в год) эндоскопическое исследование (ззофагогастродуоденоскопия)
- Соблюдение гигиенических норм (мытье рук перед приемом пищи, мытье овощей, фруктов).

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

Следует помнить, что диспепсический синдром может являться следствием тяжелых и опасных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Если его присутствие беспокоит все чаще и сильнее, нужно обязательно обратиться к врачу-гастроэнтерологу для постановки точного диагноза.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



МИАЛГИЯ (БОЛЬ В МЫШЦАХ) НЕ ВСЕГДА БЫВАЕТ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ.

БОЛИ В МЫШЦАХ

Мышцы правильно работают только при нормальном кровообращении и обмене веществ. Если этот процесс нарушен, возникает спазм, вызывающий болевые ощущения. Существуют различные причины боли в мышцах:

- Травмы или растяжения мышц и связок
- Избыточные физические нагрузки, тренировки
- Вирусные заболевания, например, грипп
- Переохлаждение
- Хронический стресс, невроз
- Малоподвижный образ жизни
- Ревматоидные болезни

Боли в мышцах по ночам могут быть связаны с недостатком витаминов и минералов. В основном это происходит при недостатке калия, магния, витамина В. Некоторые лекарства и наркотические вещества тоже могут вызывать болезненные ощущения в мышцах. Нарушения обменных процессов в организме, например, сахарный диабет или ожирение нередко являются причиной миалгии.

Мышечные боли чаще всего встречаются в области плеч и шеи (воротниковой зоны), в пояснице, в нижних и верхних конечностях и могут иметь разный характер (давящий, ноющий). При вирусных инфекциях, например при гриппе, боль обычно распространяется по всему телу.

При воспалении мышцы или миозите, боль локализуется в одной мышце и может сопровождаться отеком и покраснением в области пораженной мышцы. Боль при миозите усиливается при движении, воздействии холода, попытке напрячь мышцу. Интенсивность боли может меняться при смене погоды. При прогрессировании миозита может развиться атрофия мышцы.

ДИАГНОСТИКА БОЛИ

Врач, как правило невролог, поинтересуется историей заболевания, характером симптомов (локализацией, интенсивностью боли). Для более точной диагностики производятся специальные исследования – УЗИ, рентген, МРТ.

При осмотре врач определит наличие изменений на коже (синяков), локализацию болевых участков, ограничения в движении, проведет специальные тесты, которые позволят определить наличие неврологических нарушений.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Мышечная боль в ногах может быть связана с травмой, заболеваниями суставов, позвоночника, сосудов или мышц нижних конечностей. Боль может возникать в покое, при ходьбе или после тренировки.

Тупые, ноющие, колющие боли в ногах часто могут быть причиной сидячей или стоячей работы. При длительной неподвижности боли возникают из-за застоя крови в венах нижних конечностей. Еще одна причина боли в ногах – заболевания сосудов (вен и артерий). При тромбофлебите обычно беспокоят жгучие боли в икроножных мышцах. При заболеваниях артерий боль в ногах усиливается во время ходьбы. В покое боль обычно уменьшается.

При острой боли в конечностях, связанной с тромбофлебитом, необходимо принять горизонтальное положение, под ногу положить подушку или валик, вызвать врача. Делать какие-либо втирания, массаж, накладывать пиявки противопоказано.

Если боль в ноге связана с проблемами в позвоночнике, врач назначит инъекции обезболивающими и противовоспалительными препаратами.

Мышечные боли в спине могут быть вызваны заболеваниями позвоночника, а также перенапряжением мышц, механическими травмами, миозитом. Перенапряжение мышц спины часто встречается у офисных работников вследствие длительного нахождения в одной позе. Также причиной болей в спине могут быть анатомические особенности, такие как плоскостопие, врожденная асимметрия таза, укороченная нижняя конечность.

При мышечных болях в спине необходимо обеспечить покой в течение нескольких дней. Не рекомендуется напрягать спину и двигаться «через силу».

Боли в мышцах шеи могут быть как постоянными, так и связанными с движением: при повороте или наклоне головы. В любом случае боли в мышцах шеи нельзя игнорировать. Они часто возникают из-за заболеваний позвоночника (остеохондроз), перенапряжения мышц, инфекций и травм.

При резкой боли в мышцах шеи назначают обезболивающие препараты, спазмолитики для снятия спазма. Шейный отдел необходимо обездвижить с помощью специальных фиксационных повязок. Лечение также включает лечебную физкультуру и физиотерапию.

Боли в мышцах рук наиболее часто связаны с травмами мышечной ткани – растяжением сухожилий, воспалительными процессами, ревматизмом. Также боли в руках могут встречаться при инфекционных заболеваниях, например, гриппе.

КАК ДОЛГО МОЖЕТ ДЕРЖАТЬСЯ БОЛЬ?

По характеру боли в мышцах могут быть нестерпимыми, например, при травме. В этом случае необходимо принять обезболивающее и сразу же обратиться к врачу. Боли, связанные с перенапряжением и физическими тренировками, могут длиться до нескольких дней. При отсутствии лечения в пожилом возрасте и сопутствующих заболеваниях боли могут переходить в хроническую форму.

МОЖНО ЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ МЕДИКАМЕНТЫ?

При мышечных болях возможен самостоятельный прием обезболивающих и противовоспалительных средств. Самостоятельно можно нанести противовоспалительный гель или бальзам на основе диклофенака, кетопрофена. Однако если боль не проходит в течение 5 дней, необходимо обратиться к врачу. Врач исключит серьезные повреждения, установит причину боли и назначит соответствующее лечение.

Народные средства не заменяют современного лечения. Они менее эффективны и могут вызывать побочные действия.

Прием ведет Верхушин Алексей Михайлович,
мануальный терапевт, травматолог-ортопед

Острый вирусный конъюнктивит

Он считается одним из наиболее распространенных заболеваний глаз. Болезнь является достаточно заразной, и, заболев ею один раз, человек попадает в группу риска. Это заболевание часто сопутствует простудам и развивается при вирусных и бактериальных инфекциях.

Источником такого заболевания, как вирусный конъюнктивит, является сам человек. Так, например, больной конъюнктивитом может потереть глаза, а затем открыть этой же рукой дверь, создавая опасность заражения для окружающих. Причиной данного заболевания выступают различные вирусы, например аденовирусы, энтеровирусы, вирусы гриппа и другие. Хотя наличие лишь одного из этих вирусов обычно недостаточно для развития заболевания, этому сопутствует ослабление иммунной системы или осложнения после других заболеваний.

К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- Переохлаждение или перегревание организма.
- Снижение общего иммунитета.
- Нарушение обмена веществ.
- Очаги хронической инфекции.
- Нахождение в местах массового скопления людей или в местах с жарким климатом.
- Воздействие внешних раздражителей на конъюнктиву, таких как пыль, химические элементы, дым.
- Гиповитаминоз или авитаминоз.
- Нарушения зрения, например близорукость.

Чаще всего эта болезнь встречается и бывает заразной в осенне-весенний период или в холодное переходное время, возникая одновременно с поражением респираторных путей.

Вирусный конъюнктивит может возникнуть как самостоятельное заболевание, которое принимает различные формы, или как инфекция на фоне общего поражения организма. Однако общим признаком всех этих болезней является наличие вирусной инфекции, по форме которой вирусный конъюнктивит классифицируется на несколько видов.

Аденовирусный. Заражение этим видом вируса происходит воздушно-капельным путем, при этом инфекция поражает сначала

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

слизистые оболочки, в том числе верхние дыхательные пути, а затем переходит на глаза, вызывая их воспаление разной степени тяжести. Заболевание протекает с выраженными симптомами общей интоксикации организма. Причиной такой патологии является аденовирус семейства Adenoviridae, который остается активным в течение 14 дней при комнатной температуре, поэтому этот вид конъюнктивита считается особенно заразным. Инкубационный период может длиться от 1 до 14 дней, по истечении которого болезнь развивается стремительно, а течение болезни может варьироваться в зависимости от формы аденовируса – катаральной, пленчатой или фолликулярной. Заболевание начинается с повышения температуры, слабости, головной боли, может даже возникнуть расстройство пищеварения. Для пленчатой формы характерно образование серых пленок на конъюнктиве, а для фолликулярного конъюнктивита – наличие пузырьков на слизистой. Во избежание осложнений рекомендуется обратиться к офтальмологу и пройти курс лечения.

Герпетический. Этот вид конъюнктивита считается наиболее опасным, так как он чреват осложнениями, особенно для детей. Он вызывается вирусом простого герпеса, а распознать его можно по таким внешним симптомам, как вялость, отек век, кожные высыпания в виде пузырьков на поверхности век. Попав в организм человека в детстве, вирус сохраняется на всю жизнь и может вызывать рецидивы. При первых признаках данного заболевания следует немедленно показаться врачу и отказаться от самолечения. Основными способами лечения герпетического конъюнктивита являются глазные капли, мази, подкожные инъекции и инстилляции.

Эпидемический. Этот тип вирусного конъюнктивита отличается высокой степенью заразности и легко передается восприимчивым людям. Заражение в основном происходит в семье или тесном многолюдном коллективе путем контактирования через предметы общего пользования. Жаркие страны также считаются оптимальной средой для распространения данного заболевания, так как погодные условия в таком климате делают конъюнктиву чувствительной к разным инфекциям. Основным возбудителем эпидемического конъюнктивита является 8-й серотип вируса. Инкубационный период заболевания составляет 5–8 дней, после которого наступает острая стадия заболевания сначала на одном глазу, затем переходит на второй. Основными признаками выступают слезотечения, отечность век, гиперемия, на складках могут появиться фолликулы. Также отмечается увеличение лимфатических узлов, серозное или гнойное отделяемое из глаз, у детей возможно поражение роговицы глаза. Обычно заболевание проходит достаточно быстро, а по истечении 7–10 дней может наступить полное выздоровление. Для более быстрого избавления от неприятных симптомов следует обратиться к врачу, который назначит капли с содержанием антибиотика.

Энтеровирусный. Энтеровирусная форма болезни, или острый геморрагический конъюнктивит, характеризуется достаточно острым течением и повышенной светобоязнью. При первичном осмотре могут быть обнаружены многочисленные кровоизлияния, отеки и обильные гнойные выделения. Этот вид заболевания также начинается с одного глаза, постепенно переходя на второй, но течение и прогноз в основном благоприятные. Данная форма заболевания лечится с помощью противовирусных

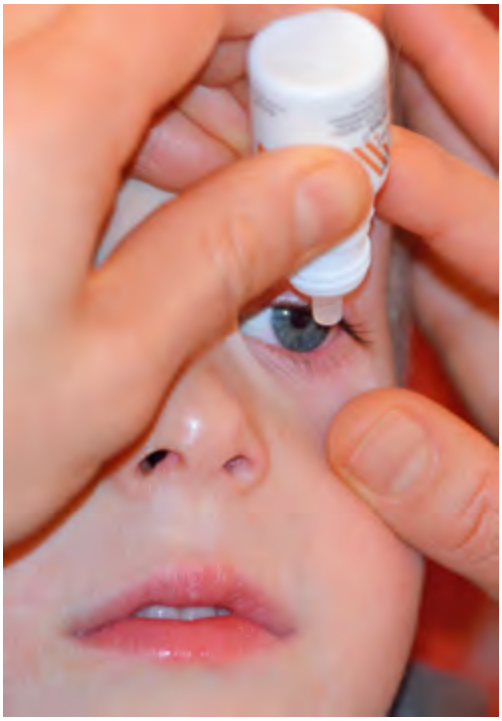
КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

препаратов – капель, мазей, она обычно протекает в сочетании с другими признаками инфекции, которые лечатся комплексно. Общими требованиями к лечению являются постельный режим, обильное питье и изоляция до полного выздоровления.

СИМПТОМЫ

Лечение заболевания нужно начинать после проявления первых его признаков, хотя на начальной стадии его можно спутать с временным раздражением глаз. Наиболее типичными для всех видов вирусного конъюнктивита симптомами считаются:

- покраснение и отек глаз, иногда наблюдается кровоизлияние в конъюнктиву;
- многие симптомы напоминают обычную простуду – слезоточивость, насморк, боль в горле, чихание и т. д.
- увеличение лимфатических узлов, в том числе на шее или около ушей; светочувствительность, ощущение песка и зуд в глазах;
- лихорадка, повышение температуры;
- гнойные выделения из глаз;
- быстрое прогрессирование всех симптомов.



КАК ОТЛИЧИТЬ ВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО ИЛИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО?

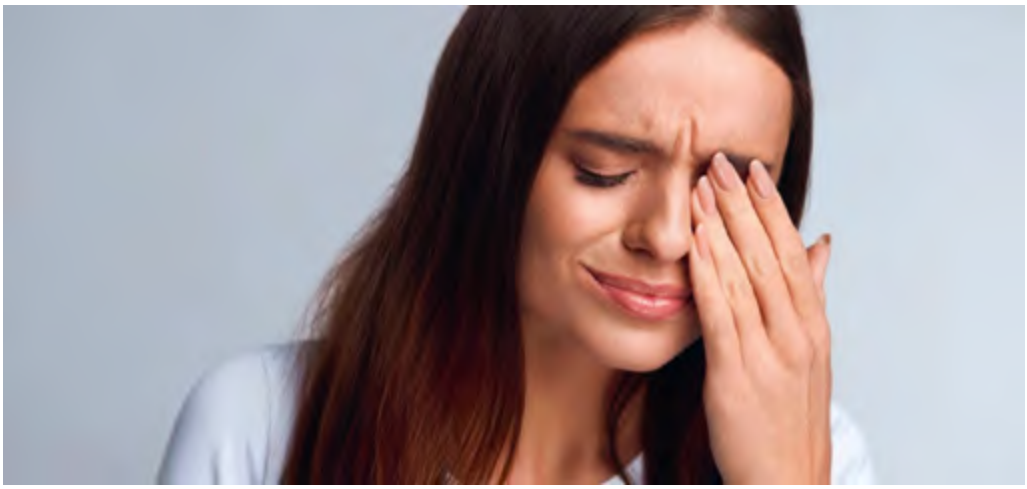
Если вирусная форма проявляется постепенно, с прогрессирующими признаками, то бактериальный конъюнктивит – резко, при этом состояние пациента ухудшается, а веки начинают сильно отекать. Кроме того, бактериальная форма отличается большим количеством гнойных выделений из глаз, в то время как при вирусном заболевании эти выделения появляются редко или в очень малом количестве. Отличительной чертой аллергической формы болезни является сильный зуд и, в некоторых случаях, боли в глазах, реже отмечается отечность век. При лечении вирусного конъюнктивита в основном применяются противовирусные препараты, а для избавления от бактериального – антибиотики. При лечении аллергической формы заболевания наряду с топическими препаратами используются антигистаминные средства.

Диагностика вирусного конъюнктивита осуществляется путем внешнего осмотра пациента. Врач офтальмолог оценивает состояние околоушных и подчелюстных лимфатических узлов, которые могут быть увеличены. Изучаются жалобы пациента и внешнее состояние глаз – отеки, покраснения или гиперемия конъюнктивы. При возникновении осложнений врач принимает решение о проведении лабораторной диагностики: бактериологическое исследование конъюнктивального мешка, цитологическое исследование соскоба со слизистой оболочки глаза, ПЦР – исследование мазка на наличие вирусов.

ЛЕЧЕНИЕ КОНЪЮНКТИВИТА

Данное заболевание отличается высоким уровнем контагиозности, поэтому врачам и пациентам следует соблюдать меры предосторожности для предотвращения передачи инфекции окружающим. При этом врачам рекомендуется тщательно дезинфицировать руки и инструменты перед осмотром и после проведения процедур. Пациентам также следует использовать дезинфицирующие средства перед тем, как прикасаться к глазам, и пользоваться индивидуальными принадлежностями. На время лечения следует отказаться от посещения бассейна.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК



При обнаружении симптомов и диагностировании вирусного конъюнктивита не рекомендуется заниматься самолечением или пускать болезнь на самотек. Необходимо сразу же обратиться к специалисту, который назначит эффективное лечение с помощью медикаментов. После назначения лечения следует соблюдать правила личной гигиены, пользоваться индивидуальными принадлежностями, глазными каплями и другими предметами, через которые может произойти заражение. Самолечение или запоздалое лечение чревато осложнениями, которые могут способствовать переходу острой формы заболевания в длительную хроническую. Данная форма болезни протекает годами, периодически переходя в острую форму, что в конечном итоге может привести к серьезному нарушению зрения.

Несвоевременное лечение или самолечение вирусного конъюнктивита может привести к неприятным и серьезным осложнениям. Одним из таких серьезных последствий может стать кератит, который способен перейти с поверхностной формы в более глубокую и стать причиной возможной потери зрения.

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВРАЧИ РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

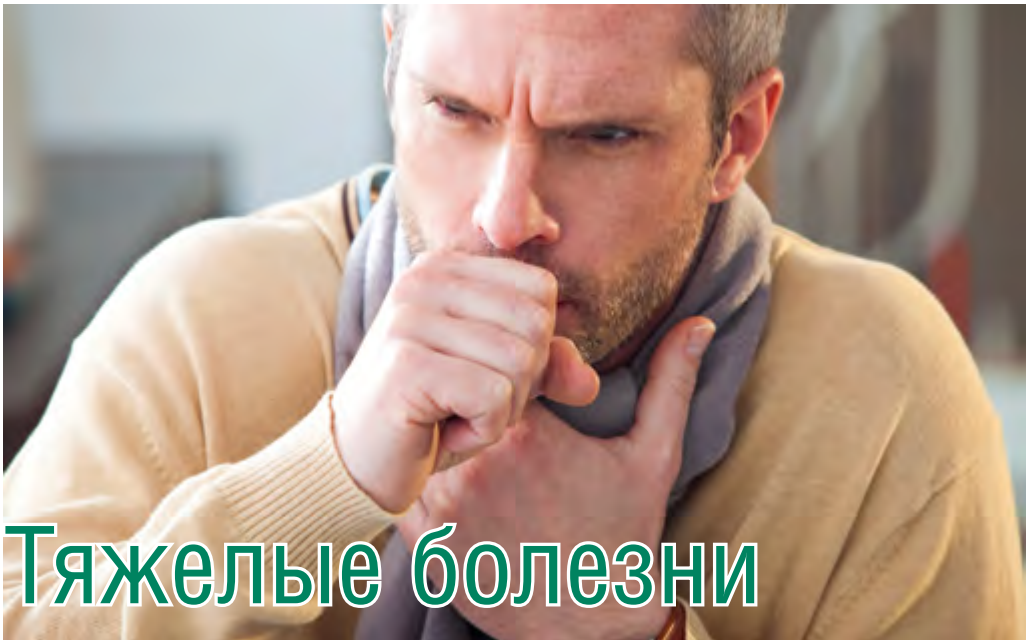
- Ежедневно вымывать из глаз инородные частицы, которые могли в них попасть.
- Нельзя использовать чужие контактные линзы.
- Девушкам следует воздержаться от использования чужой косметики и не давать другим свои косметические принадлежности.
- Стараться избегать пыльных и загрязненных помещений.
- Пользоваться индивидуальными средствами личной гигиены – полотенцем, постельным бельем и т. д.
- При купании в бассейнах нужно использовать специальные очки. Желательно купаться в открытых водоемах с проточной водой.
- При появлении первых признаков болезни следует отказаться от использования контактных линз.

УКРЕПЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА

Для предотвращения повторного заболевания или защиты от разных вирусных инфекций следует уделить внимание укреплению иммунитета. Здесь особое место занимает сбалансированное питание, богатое витаминами A, C и D. Для этого рекомендуется обогатить свой рацион морской рыбой, яйцами, шпинатом, фруктами, черникой, морковью и бобовыми. Эти продукты помогают не только укреплять иммунитет, но поддерживать в нормальном состоянии органы зрения, улучшить обмен веществ и снизить риск возникновения вирусного конъюнктивита.

Прием ведут Шантурова Наталья Евгеньевна,
Заслуженный врач РФ,
офтальмолог высшей категории,
Мосиенко Елена Александровна,
врач офтальмолог, детский офтальмолог

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Тяжелые болезни ЛЕГКИХ

УЯЗВИМОСТЬ ЛЕГКИХ ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕД КОРОНАВИРУСОМ ЕЩЕ РАЗ ПОКАЗАЛА, КАК ВАЖНО ИМЕТЬ ЗДОРОВЫЕ ОРГАНЫ. ВЕДЬ, СТАВ МИШЕНЬЮ ИНФЕКЦИИ, ЗДОРОВЫЕ ЛЕГКИЕ ИМЕЮТ ГОРАЗДО БОЛЬШЕ ШАНСОВ ВЫЙТИ ИЗ СХВАТКИ С БАКТЕРИЯМИ И ВИРУСАМИ ПОБЕДИТЕЛЕМ.

Основные функции легких – осуществлять дыхательный процесс. Они способны перекачать 10 тысяч литров вдыхаемого воздуха в сутки. Но не всегда он кристально чистый. Вместе с кислородом в наш организм поступает пыль, много микробов и инородных частиц. Поэтому легкие выполняют функцию защиты от всех нежелательных примесей в воздухе. Стенки бронхов имеют много крохотных ворсинок. Они нужны для того, чтобы задерживать микробы и пыль. А слизь, которую производят клетки стенок дыхательных путей, смазывает эти ворсинки, а потом выводится наружу при откашливании. Через легкие человек избавляется от летучих веществ: алкоголя, аммиака, ацетона, хлороформа, эфира. Через них выводится до 20% жидкости. Легкие являются активными участниками процесса теплорегуляции. Они отдают в атмосферу 10% тепла при выдыхании воздуха. Регуляция свертывания крови тоже не обходится без участия в этом процессе легких.

Болезни легких – это состояния, при которых нарушается функция легких. В некоторых случаях проблема заключается в процессе газообмена. В других случаях проблема заключается в неспособности бронхиальной системы эффективно доставлять воздух к альвеолам.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

СПИСОК ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ЧЕЛОВЕКА:

Астма – является хроническим заболеванием легких, характеризующимся воспалением бронхов и бронхиол.

Приступы астмы могут быть вызваны сигаретным дымом и другими частицами воздуха, пылью, плесенью, аллергенами, физическими упражнениями, холодным воздухом и множеством других факторов. Триггеры для каждого человека могут быть разными. Во время приступа бронхиальное дерево дыхательных путей набухает, а мышцы, окружающие бронхи, сокращаются, сужая дыхательные пути.

Секреция слизи может дополнительно препятствовать потоку воздуха, что затрудняет вдох. Большинство эпизодов часто требует немедленной медицинской помощи, потому что нехватка кислорода и накопление углекислого газа могут быть опасными для жизни.

Астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием в детском возрасте.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это термин, используемый как для эмфиземы легких, так и для хронического бронхита.

При хроническом бронхите бронхи воспаляются и образуются рубцы. При эмфиземе воздушные мешочки в легких медленно разрушаются. При обоих расстройствах пациентам становится все труднее выдыхать и получать достаточное количество кислорода при вдохе.

Курение вызывает от 80 до 90 процентов смертей, связанных с ХОБЛ. Другие факторы риска включают воздействие загрязненного воздуха.

Фиброз легких вызывает повреждение и рубцевание тканей между воздушными мешочками, воспаление воздушных мешочков и рубцевание легких. Причины легочного фиброза включают:

- профессиональное или экологическое воздействие мелких частиц (включая многократное воздействие неорганических веществ, таких как асбест, уголь, бериллий и диоксид кремния);
- многократное воздействие органических веществ (плесень, сено, помет животных и зерновая пыль), которое может вызвать гиперчувствительный пневмонит и в конечном итоге привести к легочному фиброзу;
- химические вещества и лекарства, которые токсичны для легких;
- лучевая терапия;
- саркоидоз легких;
- склеродермия и другие аутоиммунные заболевания;
- фиброз также может быть идиопатическим (т. е. возникающий самостоятельно или по неизвестной причине).

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Легочная гипертензия (ЛГ) – это заболевание легких, характеризующееся сужением кровеносных сосудов в легких, которое повышает их кровяное давление и заставляет сердце работать больше, чтобы доставлять кровь в легкие. Это состояние может провоцировать (и усугублять) различные заболевания легких, что может привести к сердечной недостаточности.

ЭМБОЛИЯ ЛЕГКИХ

Тромбоэмболия легочной артерии – это сгусток крови, который обычно возникает в венах ног или таза и проходит в легкие, где он блокирует кровеносный сосуд, вызывая боль в груди, острую одышку и кашель. Это состояние может быть опасным для жизни и требует немедленной медицинской помощи.

БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это заболевание легких, которое развивается в основном у недоношенных детей после длительной кислородной терапии и/или длительного нахождения на искусственной вентиляции легких, но также может наблюдаться у тех, кто испытал кислородную токсичность или перенес пневмонию. При этом заболевании дыхательные пути воспаляются, не развиваются нормально и могут быть повреждены.

ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) – это быстрое начало серьезных затруднений дыхания из-за обширного воспаления и наполнения легких жидкостью. Это состояние может быть смертельным.

ОРДС может быть вызван многими видами прямого или косвенного повреждения легких, включая серьезную вирусную или бактериальную инфекцию, сепсис, травму, множественные переливания, передозировку лекарственного средства или вдыханием веществ (таких как соленая вода или дым).

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Инфекции могут возникать главным образом в легких, развиваться в плевре (мембранах, окружающих легкие) или поражать весь организм, включая легкие. Они могут быть острыми или хроническими, вызываться бактериями, вирусами и реже грибками.

Пневмония – это острое воспаление легочной ткани, вызванное различными микроорганизмами.

Туберкулез и нетуберкулезные микобактерии (НТМБ) являются хроническими инфекциями, наиболее часто наблюдаемыми у пациентов с нарушенной иммунной системой.

Опасность заболеваний легких заключается в низкой болевой чувствительности этих органов! В них нет нервных рецепторов. Если желудок

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

или сердце могут болеть, предупреждая о вероятных нарушениях, то легкие – нет. В этом и состоит коварство патологий дыхательной системы.

СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ ПУЛЬМОНОЛОГУ

- Надсадный непродуктивный кашель, сопровождающийся симптомами дыхательной недостаточности.
- Затяжной кашель с отделением мокроты или без.
- Изменение характера мокроты: появление гноя, крови, капель крови при кашле; отхождение розовой пены.
- Острая боль в груди, усиливающаяся при дыхании и сопровождающаяся нарастающей дыхательной недостаточностью.
- Повышение температуры на фоне кашля, появление одышки, слабости, мокрого пота и других признаков интоксикации.
- Удушье, усиление кашля в вечернее/ночное время.
- Появление спазмов, затруднение вдоха при определенных условиях (запахах, пылевом загрязнении, перемене температуры воздуха)

- Постоянное раздражение верхних дыхательный путей, длительный обильный насморк с прозрачным отделяемым, ларингоспазмы («перехватывает» дыхание).

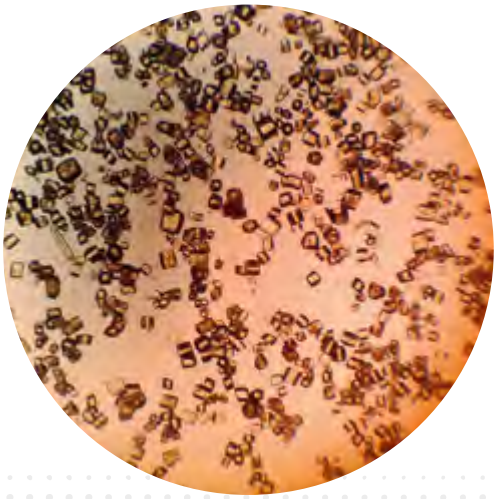
Болезни легких – это опасное болезни. Некоторые из них поддаются лечению только в условиях стационара. Другие можно лечить дома, но соблюдая все рекомендации врача и регулярно проходя обследование в медицинском учреждении.

Прием ведет Миронова Ирина Витальевна,
врач пульмонолог

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Мочевая КИСЛОТА

УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ И МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА.



Поэтому снижение или повышение мочевой кислоты не должно оставаться без внимания, поскольку это практически всегда свидетельствуют о нарушении работы таких жизненно важных органов, как печень и почки.

Мочевая кислота представляет собой кристаллы, состоящие из азота, углерода, водорода и кислорода, которые образуются в печени в процессе распада пуринов. Выведение мочевой кислоты из человеческого организма осуществляется почками. Пурины содержатся в таких продуктах питания, как печень, бобовые, анчоусы и пиво. Мочевая кислота присутствует в небольшом количестве в крови, поте, моче, а также тканях мозга и печени. Ураты являются солями калия и натрия мочевой кислоты, которые формирую в моче осадок. Ураты синтезируются из мочевой кислоты.

Содержание мочевой кислоты в норме не несет никакого вреда для человеческого организма, а наоборот, выполняет ряд жизненно важных функций:

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

повышает эффект воздействия катехоламинов на клетки организма, активируя работу головного мозга и других отделов нервной системы; защищает организм от негативного воздействия свободных радикалов; контролирует качественный состав клеток организма. В тоже время повышенный уровень мочевой кислоты в крови является серьезным сигналом некоторых заболеваний и требует проведения ряда исследований, которые позволят определить причины и устранить их. Ведь избыток мочевой кислоты – это яд, который отравляет организм изнутри.

Повышенный уровень мочевой кислоты в крови в медицине принято называть **гиперурикемией.** Гиперурикемия диагностируется у каждого пятого взрослого и обуславливается неблагоприятными условиями проживания, едой и загрязненным воздухом. Самое опасное в этой болезни – ее бессимптомное течение. Зачастую она никак не проявляет себя. В некоторых случаях тревожным вестником нарушенного обмена веществ могут стать следующие симптомы: боль в мышцах; интоксикация; частые позывы к мочеиспусканию; боли в области почек.

Есть целый ряд заболеваний, которые приводят к задержке выведения мочевой кислоты из организма. К таким можно причислить сахарный диабет, болезни сердечно-сосудистой системы, подагру и другие. Чтобы результаты анализа были объективны, следует правильно подготовиться к сдаче крови. Для этого за 24 часа до анализа из дневного рациона нужно убрать фруктовые и овощные соки, кофеинсодержащие и спиртные напитки, жевательную резинку, а также уменьшить физические нагрузки. Забор крови проводят утром натощак, поэтому последний прием пищи должен быть не позднее 12 часов до процедуры. Также нельзя курить за 1 час до сдачи анализа.

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

Гипертоническая болезнь. При постоянном высоком артериальном давлении повреждаются почки, вследствие чего и появляется гиперурикемия. В таком случае врач кардиолог или врач терапевт назначает препараты, снижающие артериальное давление, и диету.

Подагра. Причиной данного заболевания является усиленный синтез пуринов. Органом-мишенью при подагре являются почки, вследствие чего развивается их недостаточность. Также при подагре поражаются суставы, возникает подагрический артрит. Кроме того, при данной патологии кристаллы мочевой кислоты откладываются под кожей. Такие отложения называют тофусами. Всем больным обязательно назначается диета и медикаментозная терапия, способствующая выведению уратов из организма.

Заболевания эндокринной системы. Гиперфункция паращитовидных желез приводит к возрастанию концентрации уровня кальция в крови, а это, в свою очередь, к гиперурикемии.

Сахарный диабет сопровождается нарушением практических всех видов метаболизма в организме, в том числе и пуринового.

Избыточный вес и ожирение. Эти состояния не прямо влияют на пуриновый метаболизм, а повышают риск обрести гипертоническую болезнь, подагру и сахарный диабет.

Повышение уровня холестерина в организме и атеросклероз. Гиперурикемия часто появляется на фоне высокого холестерина и атеросклероза.

Патология мочевыделительной системы. В данном случае можно говорить о порочному круге, поскольку мочевая кислота – это компонент конкрементов. В свою очередь, мочекаменная болезнь способствует нефропатии, поликистозу, почечной недостаточности, то есть состояниям, которые вызывают гиперурикемию.

Патология крови. К гиперурикемии могут привести полицитемия, малокровие, гемолиз эритроцитов, лейкемия и прочие. Гиперурикемия при болезнях крови объясняется тем, что активно распадаются ткани, а пуриновые основы, из которых синтезируется мочевая кислота, выходят в кровь.

Также увеличенное количество мочевой кислоты в организме может образовываться при массивных ожогах, синдроме Дауна, несбалансированном питании, злоупотреблении спиртными напитками, длительных белковых диетах, чрезмерных физических нагрузках, приеме фуросемида, аспирина, теофилина и других лекарств.

В большинстве случаев невысокая гиперурикемия обнаруживается случайно при биохимическом анализе крови, поскольку она не дает никаких клинических проявлений. Но достаточно высокий уровень гиперурикемии будет проявляться такими симптомами, как артралгия (боли в суставах); появление пятен, тофусов и язв на коже; олигоурия (уменьшение суточного объема мочи); гиперемия кожи над локтевыми и коленными суставами; повышение артериального давления; аритмия; повышенная утомляемость; общая слабость; каменный налет на зубах и другие. Также у пациентов будут присутствовать проявления основного заболевания, которое привело к гиперурикемии.

Если уровень мочевой кислоты в крови понижен, то говорят о **гипоурикемии**.

ПРИЧИНАМИ ГИПОУРИКЕМИИ МОГУТ БЫТЬ:

- недостаток в организме ферментов, участвующих в пуриновом обмене;
- большое введение жидкости в организм при инфузионной терапии;
- внутривенное питание;

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

- ВИЧ-инфекция и СПИД;
- рак различной локализации, который приводит к истощению организма;
- заболевания тонкой и толстой кишок, при которых нарушается поступление белков и другие.

Гипоурикемия может наблюдаться в первом триместре беременности, соблюдении низкобелковой диеты, употреблении больших количеств кофеинсодержащих напитков, приеме таких препаратов, как лозартан, аспирин и триметоприм, а также при терапии эстрогенами.

При гипоурикемии может наблюдаться такой симптом, как снижение всех видов чувствительности кожи.

КАК ПОВЫСИТЬ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ?

В первую очередь, необходимо устранить причину гипоурикемии. Также данный показатель можно улучшить с помощью сбалансированного питания. В дневном рационе обязательно должны присутствовать продукты, богатые пуринами, а именно: мясо, рыба, бобовые, печень, почки, грибы, шпинат, какао, шоколад и прочие. Для расчета суточного количества белка используется следующая формула: для женщин: 1 г * 1 кг; для мужчин: 1,7–2,5 г * 1 кг; для ребенка: 1,5 г * 1 кг.

КАК ПОНИЗИТЬ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ?

Перед тем как приступить к понижению уровня мочевой кислоты в крови, требуется выяснить причину ее повышения. После того как причина будет определена, начинают лечение основного заболевания и параллельно применяют следующие способы: диета, нормализация веса. употребление достаточного количества жидкости. медикаментозная терапия. Пищу лучше готовить щадящими методами термической обработки, то есть на пару, отваривать или тушить. Также следует отдавать предпочтение жидким блюдам и продуктам. Кроме того, нужно употреблять большое количество жидкости – 2–3 литра. Лучше пить чистую воду без газа и сахара или слабогазированную щелочную воду. Также рекомендуется обязательно употреблять продукты, выводящие мочевую кислоту из организма, к которым можно причислить сливы, чернослив, картофель, абрикосы, курагу, груши и яблоки. Препараты, снижающие уровень мочевой кислоты, назначает исключительно врач.

Прием ведет Мадаев Виктор Васильевич,
терапевт, врач высшей категории,
кандидат медицинских наук

мочевыводящих путей

ЭТА ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ В ЛЮБОЙ ЧАСТИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ.

Выделяют инфекцию верхних мочевых путей (пиелонефрит) и инфекцию нижних мочевых путей (цистит, простатит, уретрит).

Женщины инфекцией мочевых путей (ИМП) страдают в 30–35 раз чаще мужчин. Это связано с анатомическими особенностями строения. У женщин уретра короткая и широкая, расположена в непосредственной близости с влагалищем, что дает очень хорошую возможность проникновения патогенной микрофлоры в полость мочевого пузыря.

Хотя ИМП является одной из наиболее распространенных инфекций у женщин, она не редко встречается и у мужчин. По статистике, ИМП ежегодно затрагивает около 3% мужчин в мире. Это означает, что у большинства мужчин никогда не было ИМП, особенно в молодом возрасте.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ИМП:

- рези, жжение, боль во время мочеиспускания и после акта мочеиспускания
- частые позывы к мочеиспусканию
- затрудненное мочеиспускание
- вялая, узкая струя мочи
- неудержимый позыв к мочеиспусканию
- чувство неполного опорожнения мочевого пузыря
- примесь крови в моче
- изменение цвета и прозрачности мочи
- неприятный запах мочи
- боли в пояснице, над лоном, в промежности

Инфекция мочевыводящих путей может сопровождаться такими симптомами как: лихорадка, озноб, тошнота, рвота.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Если причина у женщин чаще всего связана с анатомическими особенностями, то у мужчин все совсем иначе. ИМП у молодых мужчин в большинстве случаев связаны с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Пожилые мужчин более склонны к ИМП, что связанно с аденомой простаты, стриктурой уретры, нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря, мочекаменной болезнью и др.

Кишечная палочка Escherichiacoli является самой частой причиной возникновения ИМП как у мужчин, так и у женщин. Она естественно присутствует в организме. Так же встречаются: стрептококки, стафилококки, синегнойная палочка, протеи и другие бактерии.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЧЕЛОВЕКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕГО ЕСТЬ:

- диабет
- мочекаменная болезнь
- аденома предстательной железы
- стриктура уретры (сужение мочеиспускательного канала)
- нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- невозможность полностью опорожнить мочевой пузырь (хроническая задержка мочи)
- фимоз, хронический баланопостит (воспаление головки полового члена)
- аномалии мочевой системы

Нарушение гигиены и частое использование антисептических растворов для интимной гигиены тоже увеличивают риск развития ИМП.

ДИАГНОСТИКА

Что бы поставить правильный диагноз, врач должен распросить о наличии жалоб, собрать анамнез заболевания, провести физикальный осмотр.

ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ

Общий анализ мочи – один из самых простых и довольно точных анализов для выявления подозрения и степени выраженности воспаления мочевыделительной системы.

Бактериологическое исследование мочи позволяет определить возбудителя и понять, какие антибиотики необходимо назначать в конкретном случае. Анализ сдается в стерильную баночку после тщательной гигиены.

Мазок на урогенитальные инфекции выявляет специфические инфекции, передающиеся половым путем.

Для постановки точного диагноза необходимо провести дополнительные методы обследования, такие как: УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы.

ЛЕЧЕНИЕ

ИМП чаще всего требует назначения антибактериальных препаратов в зависимости от вида возбудителя и степени выраженности воспалительного процесса. Поэтому при первых же симптомах незамедлительно обратитесь к врачу!

При повышении температуры тела или появлении озноба необходим прием жаропонижающих препаратов (парацетамол, аспирин, нурофен и т. д.)

Процесс выздоровления зависит от объема выпитой жидкости. При незначительном употреблении жидкости эффективность от антибактериальных препаратов будет незначительна, и лечение будет протекать более сложно.

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА

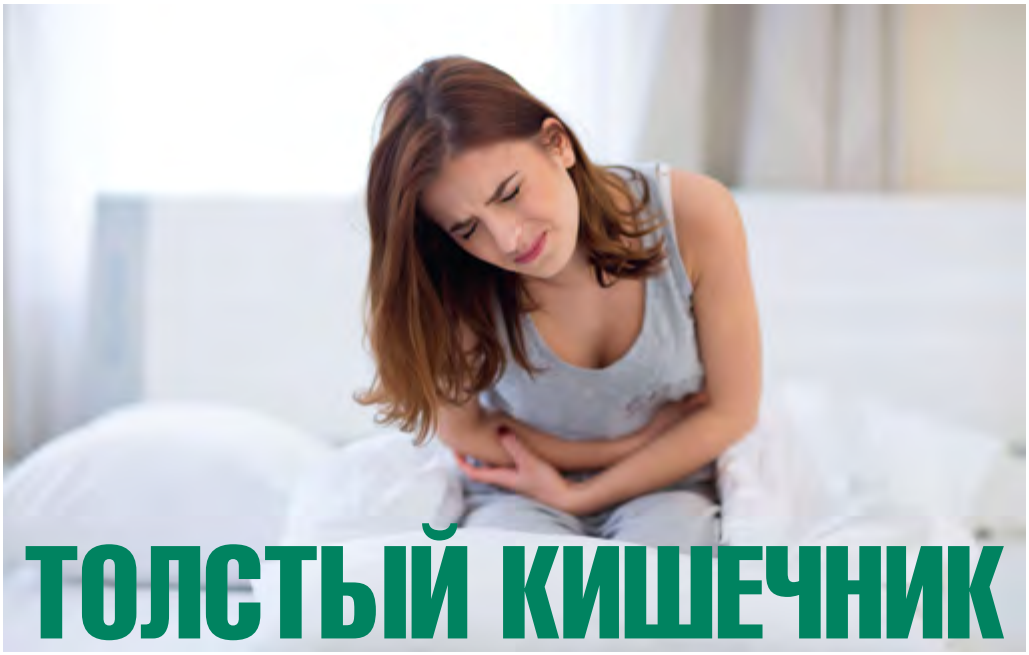
В дополнение к назначению врача, можно использовать и домашние методы, которые помогут скорее выздороветь:

- Пить много жидкости, особенно воды. Это важно, чтобы стимулировать мочеиспускание и вымывать бактерии из организма.
- Пить клюквенный сок. Научно доказано, что клюквенный сок эффективен против ИМП, он содержит вещества, которые затрудняют размножение бактерий в мочевых путях и способствует их вымыванию.

ПРОФИЛАКТИКА ИМП

- употребление жидкости не менее 2–2,5 литров в сутки
- регулярная гигиена
- защищенный половой акт
- обязательно помочиться после полового акта

Прием ведет Гомбоев Руслан Бальжинимаевич, врач уролог-андролог



ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК

ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНЫМ ОТДЕЛОМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Орган несет ответственность за адсорбцию полезных веществ из переработанной пищи. Здесь же формируется каловый комок, который выводится наружу через прямую кишку.

Толстая кишка считается самым подверженным патологиям органом, который атакуют многочисленные заболевания!!!

Основные болезни толстой кишки: воспаления, онкология, нарушения перистальтики, изменения функции всасывания питательных элементов.

ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА МОГУТ БЫТЬ:

- наследственная предрасположенность;
- плохое питание с преобладанием в рационе углеводной, жирной и белковой пищи;
- применение некоторых лекарств;
- слабая физическая активность;
- курение и прием алкоголя;
- инфицирование организма разными вирусами, бактериями и вредными микроорганизмами;
- стресс;
- большое выделение ВИП-гормона и другие.

Первые признаки болезни обычно выражаются дискомфортными ощущениями в брюшине, на которые не всегда больной обращает внимание, принимая их за простое расстройство: чередование поноса с запорами, урчание и распирание в животе, метеоризм, болевые ощущения в области анального прохода либо по бокам живота, пропадающие сразу же после акта дефекации или выпускания газов. Без лечения заболевание толстой кишки прогрессирует, проявления становятся более выраженными. К кишечным проблемам начинают присоединяться выделения из заднего прохода гнойного, слизистого, кровянистого характера. Также больной может ощущать постоянное давление в районе анального прохода, фальшивые позывы в туалет.

Ряд заболеваний кишечника вызывают ухудшение всасывания питательных веществ в этом органе. Это часто приводит к потере веса, слабости, авитаминозу, у детей наблюдаются нарушения в росте и развитии.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Язвенный колит представляет собой хроническую форму недуга кишечника. Для него характерным признаком является наличие поражений слизистой. В начальной стадии патологический процесс прогрессирует в прямой кишке, а затем воспаление переходит в толстый кишечник. Слизистая имеет изъязвленную поверхность, которая может кровоточить. Длительное течение болезни приводит к образованиям онкологии и полипоза. При подобном диагнозе у больного могут также проявиться: диарея и запоры; боли в левой области живота, утихающие после опорожнения; кровотечение из анального отверстия; слабость; потеря веса; снижение работоспособности. Диагностику этой болезни проводят на основе колоноскопии и рентгеновского обследования. Присутствие эрозивной структуры слизистого слоя вместе с вышеперечисленными признаками подтверждает наличие колита язвенной формы. Лечат патологию с помощью медикаментозной и гормональной терапии в сочетании с особым режимом питания.

Болезнь Крона. К редким заболеваниям воспалительного характера относят болезнь Крона. Патология поражает всю пищеварительную систему. Отличие болезни Крона от язвенного колита – вовлечение в воспалительный процесс всех слоев кишечной стенки, а также близлежащих лимфатических сосудов. Клинические симптомы этой патологии следующие: боль, схожая с неприятными ощущениями, как при аппендиците; кровавая диарея до 10 раз в сутки; полная или частичная непроходимость с резкой болью; наличие гнойного воспаления вызывает лихорадочное состояние; формирование в перианальной области свищей; нарушение всасывающей способности кишечных стенок; истощение организма; поражение крупных суставов; появление во рту язв; проблемы со зрением; высыпания на коже. Выявить воспаление Крона достаточно сложно, поскольку заболевание «маскируется» под дивертикулит, аппендицит, неспецифический язвенный колит, бактериальный энтероколит. Диагностирование этой патологии основывается на ряде исследований: колоноскопии, биопсии, рентгена, УЗИ.

Ишемический колит – заболевание слизистого слоя толстой кишки, которое вызывается поражением сосудов, питающих стенки органа. На месте ишемии формируется локальный очаг воспаления с язвами внутреннего слоя стенки. Причина подобной патологии в плохом кровообращении в сосудах из-за варикоза, атеросклероза, сахарного диабета. Клинические проявления болезни имеют следующие признаки: редкие боли левой части брюшины, появляющиеся спустя 30 минут после трапезы; в кале имеются частицы крови; снижение аппетита; диспепсические явления; анемия; нарушение стула; похудение. Постановка диагноза базируется на стандартных анализах крови и мочи. Также в ходе исследования могут быть задействованы: копрограмма, колоноскопия, рентгенологическое исследование. В легких формах болезни предписывается медикаментозное лечение с применением препаратов, улучшающих микроциркуляцию крови, а также назначают антибактериальные средства.

Дивертикул толстой кишки – это болезнь связанна с растяжением стенок органа и образованием «кармана», который выпячивается в брюшную полость. Заболевание может иметь острые признаки: боль в животе; высокая температура тела; диарея с примесью крови или слизи. Диагностирование болезни проводят с помощью эндоскопического и рентгеновского обследования толстой кишки. Терапия подобной патологии проводится с помощью антибактериальных средств, а также препаратов для восстановления полезной микрофлоры после снятия острой фазы. Обязательно больные в ходе лечения неосложненных дивертикулов должны правильно питаться. В целях профилактики воспаления желательно использовать длительное лечение фер-

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ментными препаратами. При наличии осложнений с симптомами «острого» живота назначается хирургическое вмешательство.

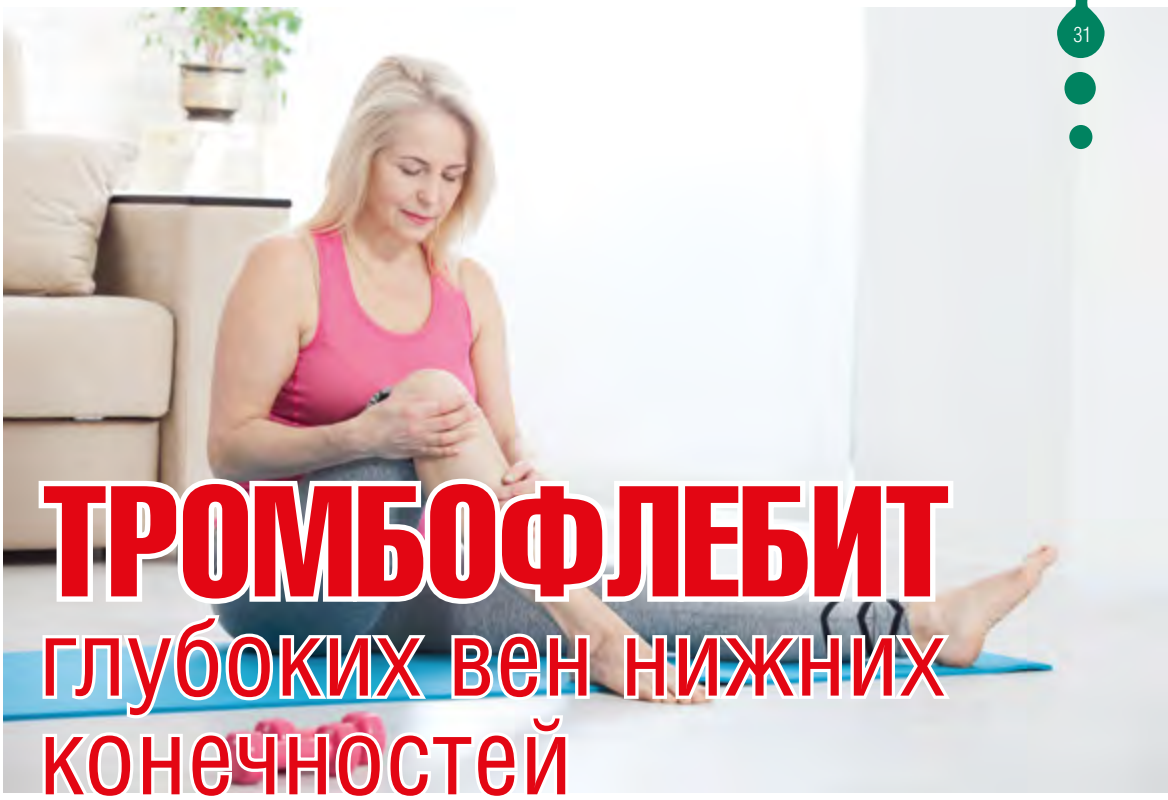
Опухоли кишечника очень часто встречаются в человеческом организме, в особенности в последние годы отмечается повышение количества больных онкологией. Злокачественные образования чаще всего присутствуют в прямой и толстой кишке и значительно преобладают над доброкачественными наростами. Коварство этих патологий заключается в том, что они разрастаются в просвете кишечника и могут протекать бессимптомно на протяжении долгого времени. Общими признаками новообразования в этом органе являются запоры, частицы крови в каловых массах и болезненность. Выраженность проявлений в большинстве случаев зависит от локализации онкологии. В 75% случаев раковое образование локализуется в левой стороне органа. Больной жалуется на мучительные «туалетные» проблемы; болевые приступы, указывающие на развитие кишечной непроходимости. Если нарост расположился в правой части брюшины, то больного могут беспокоить следующие симптомы: частые поносы, слабость, снижение массы тела, повышение температуры. В ходе обследования врач назначает анализы кала на скрытую кровь, ректороманоскопию, колоноскопию, биопсию. Лечение онкологии кишечника проводится посредством хирургического вмешательства. Операцию всегда совмещают с радио- и химиотерапией. Больному также рекомендуется пожизненная здоровая диета, отказ от вредных привычек и физическая активность.

Псевдомембранозный колит. Его развитие провоцируется размножением клостридий из-за дисбаланса микрофлоры кишечника. Обычно такая патология развивается на фоне длительного приема антибактериальных и слабительных средства, а также цитостатиков. Жизнедеятельность этих микроорганизмов сопровождается выработкой ядовитых веществ, которые приводят к разрушению слизистой кишечника и формированию на его стенках псевдомембран (фибринозных бляшек). При воспалении, которое может протекать в легкой, средней и тяжелой форме, у больного наблюдаются следующие признаки: частые поносы, водянистый кал, рвота, слабость, отсутствие аппетита, температура, боли во время позывов, затрудненная дефекация, проблемы сердечно-сосудистой системы, прободение кишечной стенки. Диагностика псевдомембранозного колита основана на выявлении клостридий в анализах кала и ректороманоскопии, которая показывает присутствие на стенках органа желтого фиброзного налета. Лечение легкой формы этой патологии основывается на прекращении курса приема антибиотиков, голода с обильным питьем на несколько суток и с дальнейшим постепенным расширением рациона. Остается обязательным прием бактериальных препаратов – Бифидумбактерина и его аналогов, способствующих устранению дисбактериоза кишечника. В ходе терапии предписываются препараты для уничтожения патогенной микрофлоры.

Как вы уже убедились, многие патологии толстого кишечника имеют схожие симптомы, поэтому своевременное обращение к доктору поможет правильно поставить диагноз и назначить нужно лечение.

Прием ведет Цмайло Виктор Марьянович,
врач хирург, колопроктолог высшей категории,
кандидат медицинских наук

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК



ТРОМБОФЛЕБИТ глубоких вен нижних конечностей

Это сосудистое заболевание, характеризующееся воспалением стенки сосуда с одновременным образованием в нем тромба. У здорового человека тоже образуются сгустки крови, но они быстро рассасываются без каких-либо последствий. Свертывание крови – это естественный процесс, который является защитной реакцией организма.

При тромбозе он нарушается, и в просвете вен образуются тромбы, которые в будущем становятся причиной нарушения движения крови. Изначально развивается тромбоз, а затем воспаляется сам сосуд. Данная патология нередко требует хирургического вмешательства. В отличие от поверхностного тромбофлебита, в этой ситуации местные лекарства в виде мазей и гелей малоэффективны ввиду более глубокого расположения сосудов.

Практически у каждого человека имеется риск образования тромбов. В России каждый год выявляется около 240 тысяч новых больных.

Тромбофлебит глубоких вен чаще диагностируется у лиц женского пола. Причины – особенности гормонального фона, ношение обуви на каблуках, беременность, частое пребывание на ногах. С возрастом риск развития болезни увеличивается в разы.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЧИНЫ ТРОМБОФЛЕБИТА:

- снижение скорости кровотока;
- обратный заброс крови (регургитация) вследствие дисфункции клапанов;
- варикозное расширение вен;
- пребывание в одной позе (стоя, сидя или лежа) в течение нескольких часов;
- ношение туфель на высоких шпильках;
- аномалии развития сосудов (недостаточность клапанов, недоразвитие мышечной и эластической оболочки);
- онкологические болезни (рак легких, органов ЖКТ);

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- нарушение работы яичников и семенников;
- бесконтрольное применение оральных контрацептивов;
- нарушение гормонального фона;
- осложнения после операций;
- неврологические заболевания, сопровождающиеся параличом;
- сепсис;
- абсцессы;
- посттромбофлебитическая болезнь;
- болезни крови, при которых активно сворачивается кровь;
- переломы костей голени, бедра и стоп;
- период вынашивания ребенка и послеродовой;
- проведение абортов.

У одного из десяти больных поверхностным тромбофлебитом поражаются глубокие вены. Причиной может быть несоблюдение назначений лечащего врача. Тромбофлебит глубоких вен голени часто развивается при варикозе.

Кровь в сосудах застаивается, что приводит к образованию тромбов. Данное заболевание развивается при сгущении крови. Это возможно на фоне ожоговой болезни, когда уменьшается объем плазмы; тяжелой степени обезвоживания при дизентерии, холере и сальмонеллезе, неправильном питьевом режиме.

Чем быстрее движется кровь, тем меньше вероятность развития тромбофлебита. При гиподинамии, постоянном пребывании перед телевизором или монитором компьютера, длительном вождении автомобиля, перелетах и переездах происходит застой венозной крови. Он является фактором риска образования тромбов. Данная патология является частым последствием полостных операций.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

Тромбофлебит развивается постепенно. Вначале происходит сгущение крови. В развитии этого недуга играют роль следующие патологические процессы:

- снижение объема плазмы;
- уменьшение скорости движения венозной крови;
- механическое повреждение сосудов;
- нарушение работы клапанов;
- активизация свертывающей системы;
- воспаление стенки сосуда.

Повреждение внутренней стенки вены (эндотелия) возможно микроорганизмами, аллергенами и другими веществами. В кровоток устремляются тромбопластин и тромбин. Эти соединения способствуют слипанию тромбоцитов и прикреплению их к стенке вены. Из фибриногена образуется фибрин. Таким образом возникает тромб.

При длительном его нахождении в просвете вены развивается воспалительная реакция. Чаще всего в венах конечностей образуются белые и смешанные тромбы. Они крепко сцеплены с венозной стенкой, но на ранних этапах могут отрываться.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Наиболее часто поражаются следующие вены ног:

- передние большеберцовые;
- плюсневые;
- задние большеберцовые;
- подколенные;
- бедренные.

Глубокий тромбофлебит отличается от поверхностного более выраженным отечным синдромом.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

При этом заболевании симптомы могут быть выражены слабо. Такие больные подолгу не обращаются за медицинской помощью.

ДЛЯ ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- тяжесть в нижних конечностях;
- боль;
- отеки;
- лихорадка;
- озноб;
- онемение конечности;
- бледность или синюшность ноги;
- увеличение конечности в объеме.

Боль является наиболее частой жалобой при обращении к врачу. Она тупая, распирающая, иногда жгучая. Боль может ощущаться в области голени или бедра. Она возникает преимущественно с внутренней стороны ноги. Наблюдается усиление боли во время ходьбы и движений. У некоторых больных тромбофлебитом глубоких вен появляются красные полосы на ногах.

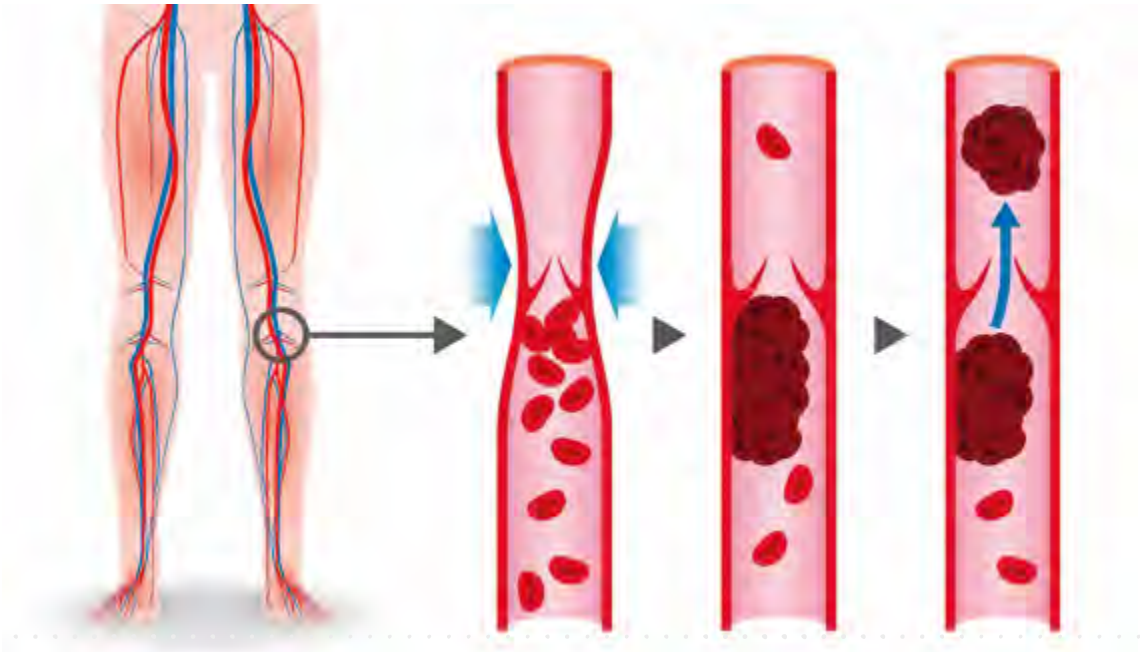
Признаком заболевания является ощущение тяжести в икроножных мышцах.

При пальпации часто выявляется болезненность. Конечность может приобретать глянцевый блеск. Симптомы ярче выражены при остром воспалении: повышается температура тела, и ухудшается общее самочувствие. Острый тромбофлебит переходит в хронический.

ДИАГНОСТИКА ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Диагностика тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей представляет собой комплекс исследований, позволяющих четко определить болезнь, исключив другие патологии:

1. Первичный осмотр врача флеболога или сосудистого хирурга.
2. Ультразвуковое исследование вен
3. Рентгеноконтрастная флебография – рентгенография нижних конечностей, позволяющая исследовать глубокие вены больного. Процедура проводится с использованием рентгеноконтрастного вещества, вводимого в венозную систему. Наиболее информативное исследование. Назначается, если существуют сомнения в объективной достоверности дуплексного обследования. Особенно это актуально в случае



локализации сгустка в области паха.

4. Если ответы на все вопросы не получены, доктор может назначить дополнительное обследование в виде магнитно – резонансной терапии (МРТ) или компьютерной томографии – ангиографии.
5. Проводится исследование на определение уровня Д-димера в крови. Если он выше нормы – это является подтверждением присутствия тромба в организме.
6. Если у врача имеются основания предполагать тромбофлебию легочной артерии, назначается рентгенография легких.
7. В дополнении могут быть назначены: электрокардиограмма (ЭКГ) и эхокардиограафия (ЭХОКГ).
8. Обязателен контроль значений артериального давления.

АНАЛИЗЫ

При установлении диагноза не обойтись и без результатов лабораторных исследований. Основные анализы, которые необходимы для получения полной картины патологии – это клиническое исследование крови. Доктора интересует показатель лейкоцитоза, а так же уровня СОЭ.

Желательно так же сделать:

- Анализ С-реактивного белка – гликопротеин, производимый печенью и относящийся к компонентам острой фазы воспаления. Его продолжительные высокие показатели говорят о воспалительном процессе, затрагивающем стенки сосудов.
- Определение уровня протромбинового индекса – позволяет оценить состояние системы свертывания крови.

Лечение тромбофлебита глубоких вен голени или бедра в большинстве случаев медикаментозное.

Применяются следующие лекарства:

- антикоагулянты
- ангиопротекторы
- венотоники

Часто в схему лечения больных с тромбофлебитом глубоких вен включают гепариновую мазь. Она наносится на кожу тонким слоем. Эффективность ее при глубоком тромбофлебите гораздо меньше, нежели при поверхностном. Для местного обезболивания используют противовоспалительные мази и гели из группы НПВС. Они уменьшают воспаление за счет подавления выработки простагландинов.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

Все препараты и физиопроцедуры назначает только врач. Лечение идет под его контролем. Самолечение тромбофлебита может быть смертельно опасным!

Важное место в лечении занимает диета. Для укрепления сосудов полезно употреблять продукты, богатые витаминами, цинком, медью, селеном, железом и другими веществами.

Для предупреждения образования новых тромбов требуется пить больше жидкости. В тяжелых случаях (при восхождении тромба до бедра, риске его отрыва, признаках омертвения тканей) требуется операция. Осуществляется тромбэктомия. Подобное лечение противопоказано при поздней стадии варикозной болезни ног, экземе, рожистом поражении кожи, во время беременности, при наличии сердечно-сосудистой патологии. Операция не проводится в пожилом возрасте.

Профилактика – это самый эффективный способ сохранить нормальное состояние сосудов. Необходимо придерживаться следующих правил:

- вести активный и подвижный образ жизни;
- соблюдать правила личной гигиены ног;
- ограничить физические нагрузки;
- лечить варикоз на ранних стадиях;
- принимать препараты, повышающие упругость вен (Детралекс);
- проводить гимнастику для ног;
- соблюдать диету;
- закаливаться;
- избегать переохлаждения;
- не стоять и не сидеть подолгу в одной позе;
- отказаться от ношения туфель на высоком каблуке;
- пить больше жидкости;
- лечить инфекционные заболевания;
- следить за массой тела;
- исключить переломы костей нижних конечностей.

Специфическая профилактика тромбофлебита отсутствует. Фактором риска является ожирение, поэтому рекомендуется контролировать свою массу тела. В случае ожирения нужно заниматься спортом и соблюдать диету. Состояние вен во многом зависит от характера питания. Употреблять нужно только натуральные и свежие продукты, так как в них содержится больше полезных веществ (витаминов и микроэлементов).

Следить за своим здоровьем нужно с молодости. В последние годы варикозная болезнь, тромбоз и тромбофлебит все чаще выявляются у молодых людей.

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

Красоты БЕЗ КАЧЕСТВА НЕ БЫВАЕТ

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

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

Низкая эффективность процедуры. И, как следствие, большие финансовые затраты в итоге! Салоны с бюджетными ценами приобретают такое же бюджетное оборудование. Дешевые аппараты для лазерной эпиляции не сравнимы по мощности с более дорогими. Максимум на что они способны – повредит фолликул и затормозить рост волос. Действительно, после первой процедуры волосы растут медленнее, и многим кажется, что вот он эффект. Но волосы все равно продолжают расти, а вы продолжает ходить и платить за эпиляцию…. Это может продолжаться бесконечно долго – год, два, три... **Тогда как за 4–6 сеансов лазерной эпиляции на качественном оборудовании удастся полностью избавиться от нежелательных волос на теле.**

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

Болезненность процедуры. Болевые ощущения

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

весьма субъективны. Однако производители дорогих аппаратов позаботились о том, чтобы процедура проходила максимально комфортно. Для этого продумывается и система охлаждения, и конструкция насадок. Более того, безопасность процедуры введена и в само оборудование – ваши данные заносятся в аппарат и он сам выбирает для параметры, на которых и больно не будет, и результат вы получите отменный.

ЛАЗЕРНАЯ ЭПИЛЯЦИЯ SOPRANO – «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ЭПИЛЯЦИИ» ОТ МИРОВОГО ЛИДЕРА ALMA LASERS (ИЗРАИЛЬ)

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

Что отличает Soprano от остальных систем по удалению волос?

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

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

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

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

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ
ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145
www.beauty-profi.ru
beauty_profi_centr

Гомбоев
Руслан Бальжинимаевич,
врач уролог-андролог

Цмайло Виктор Марьянович,
врач хирург, колопроктолог высшей категории, кандидат медицинских наук

Шантурова Наталья Евгеньевна,
Заслуженный врач РФ,
офтальмолог высшей категории

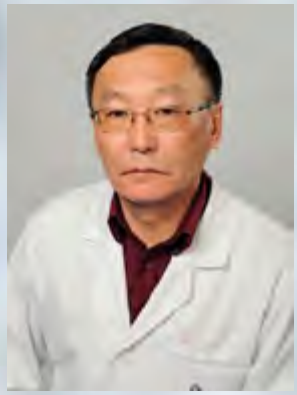
Верхушин Алексей Михайлович
мануальный терапевт,
травматолог-ортопед

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

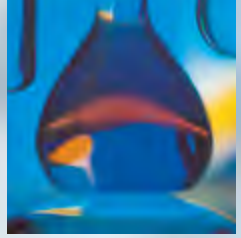
Мутина Анна Николаевна,
врач детский кардиолог,
кандидат медицинских наук

Мосиенко Елена Александровна,
врач офтальмолог, детский офтальмолог

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



Мадаев Виктор Васильевич,
терапевт, врач высшей категории,
кандидат медицинских наук



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

Скидочная программа при обследовании методами ПЦР, ИФА и ELFA

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

- 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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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
- E7-ВПЧ – 16/18 онкобелок
- Белок S-100
- HE4 (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 p 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

ОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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; Са ++ (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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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)

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОК

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

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

СЕЗОН
СПОРТ-КЛУБ

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

5 ПРИЧИН
ВЫБРАТЬ НОВЫЙ СПОРТКЛУБ

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

тел. 735-000

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ОБРАТИТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ