ДОКТОР

irk.ru

НАЙТИ ФИГУРУ

ПАНКРЕАТИТ

ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

НОВОСТИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ООО «Иркутский городской центр молекулярной диагностики»
Лицензия № 38-01-000260
*г. Иркутск, ул. Свердлова, 36 | тел: (3952) 24-30-02, 34-00-15, **74-77-41***
г. Ангарск, м-н 22, д. 23, каб. № 28 | тел: (3955) 67-40-94
г. Братск, ул. Крупской, д. 21 | тел: (3953) 42-70-11.

ООО «Клиника Центра Молекулярной Диагностики»
Лицензия № 38-01-000415
г. Иркутск, ул. Рабочего штаба, 29/1 | тел: (3952) 480-198, 918-818, 480-195

ООО «Центр Молекулярной Диагностики» | Лицензия № 38-01-000417
г. Иркутск, ул. Рабочего штаба, 29/1 | тел: (3952) 480-199.

сайт www.doctor.irk.ru | e-mail info@igcmd.ru

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Наверное, ни к одному празднику мы не готовимся так, как к Новому Году. И даже трудно сказать, что нам больше нравится- само предвкушение и суета с подарками или искрометная новогодняя ночь. Провожая год минувший, мы уже стараемся заглянуть в будущее. И в эти дни как никогда большой популярностью пользуются всевозможные гороскопы. В чем встречать новый год, что поставить на стол, как относится Тигр к Ракам или Водолеям…

Чтобы ни сулили нам звезды, мы предпочитаем делать будущее своими руками. И прекрасно зная, что счастье человека без здоровья невозможно, в новом году открываем Реабилитационный Центр для детей и взрослых. Очень тщательно продумывался дизайн Центра, чтобы вы испытывали не только пользу от процедур, но и эстетическое удовольствие, и душевный комфорт.

Чем мы порадуем самых маленьких пациентов? Для них построен специальный бассейн для грудничкового плавания. Дети до семи лет тоже смогут закаливаться в бассейне и учиться плавать под руководством инструктора. Многие родители хотели бы таким образом оздоравливать своих малышей. Да вот только бассейнов в городе не хватает. Теперь для вас такая возможность есть. Детская лечебная физкультура, все виды детского массажа, сенсорная комната для снятия эмоционального напряжения, консультации психотерапевта. Мы предусмотрели многое из того, что необходимо детям и подросткам для физического и психологического здоровья.

Подарок взрослым- криосауна, с помощью которой холодом успешно лечатся такие заболевания как ревматоидные артриты, депрессии, ожирение, аллергические и другие.

Среди обширного перечня процедур массажи лечебные и общеоздоровительные, гирудотерапия (лечение пиявками), иглорефлексотерапия,гидротерапия, водные массажи, комната психологической разгрузки, дневной стационар и многое другое. Достоинство Реабилитационного центра в том, что он не только дает возможность восстановиться после заболеваний, но и многие заболевания предупредить. А будущее, как известно, за медициной профилактической.

И еще в течение всего года на страницах нашего журнала мы будем информировать вас о том, какие новые диагностические возможности появились в ЦМД, расскажем о новых услугах и программах, о наших специалистах, задача которых строжайшим образом охранять ваше здоровье.

И сегодня вместе со всем нашим коллективом я поздравляю вас с Новым Годом и Рождеством, желаю счастья, здоровья. Пусть ваши близкие люди будут рядом. И что бы не сулили звезды, что бы не предсказывали гороскопы, верьте только в хорошее и всегда рассчитывайте на нас.

Прокофьева
Тамара Дмитриевна
генеральный директор
Клиники Центра
молекулярной диагностики

ДОКТОР

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ТРУЗИ 18
Ускоренная эякуляция 21

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Береги микрофлору 12

НАШИМ ДЕТЯМ

Отит и тугоухость 26

Иммунитету нужна защита 28

Ожирение у детей 30

ПРИЁМ ВЕДЕТ

Хронический панкреатит 6

Остеопороз 8

Варикозное расширение вен 11

Гипатит В 40

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

Как избежать инцефалита 23
Вакцинопрофилактика гриппа 24

ДОКТОР

НОВОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

16 Фемофлор

ИНТЕРВЬЮ

36 Прыгнуть выше себя

ВО ИМЯ ДУШИ И ТЕЛА

50 Здоровье без лекарств

51 Висцеральный массаж

ПОЗДРАВЛЯЕМ

44 Лучший подарок

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

46 Только в ПРОФИ

48 Найти фигуру после родов

УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Доктор irk.ru»
№7 /декабрь 2009 г.
Учредитель и издатель
ООО «Клиника Центра молекулярной диагностики»
Журнал зарегистрирован Управлением Федеральной службы по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия по Иркутской области и Усть-Ордынскому Бурятскому автономному округу.
(Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

Адрес редакции: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1
Телефон/факс: (3952) 480–194
E-mail: info@igcmd.ru
Сайт: www.doctor.irk.ru
Периодичность: 1 раз в квартал

Отпечатано:
Типография «Принтлайн»,
тел.: (3952) 29–29–05

Тираж: 3000 экз.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ ЭТО ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, СОХРАНЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ПРИЧИНЫ, КОТОРАЯ ЕГО ВЫЗВАЛА. И ПРИВОДЯЩИЙ К ПОСТЕПЕННОМУ ЗАМЕЩЕНИЮ ОРГАНА ТКАНЬЮ, НЕДОСТАТОЧНО ВЫПОЛНЯЮЩЕЙ СВОИ ФУНКЦИИ.

За последние 30 лет в мире отмечен двукратный рост числа больных этим заболеванием, Распространенность в России среди взрослых за последние 10 лет увеличилась в 3 раза, кроме того, хронический панкреатит <помолодел>, средний возраст с момента установления диагноза снизился с 50 до 39 лет, а среди подростков частота выявления увеличилась в 4 раза, на 30% увеличилась доля женщин. Возросла доля алкогольного панкреатита с 40 до 75%.

Основными причинами заболевания являются: злоупотребления алкоголем. погрешности в диете, желчнокаменная болезнь. К другим причинам, приводящим к развитию хронического панкреатита, относятся заболевания двенадцатиперстной кишки, различные травмы, прием токсических лекарственных средств, гепатиты В и С и сахарный диабет.

Клинические проявления панкреатита проявляются в болевом синдроме, который возникает в глубине живота и распространяется вверх. Боли усиливаются на фоне приема пищи и провоцируются обильной, жирной жареной, копченой пищей, газированными напитками. Могут беспокоить тошнота, снижение или отсутствие аппетита, изжога, иногда рвота. У некоторых бывает жидкий стул, похудание.

К наиболее частым осложнениям при хроническом панкреатите относится развитие инфекционных уплотнений в поджелудочной железе, гнойного воспаления желчных протоков и протоков поджелудочной железы. Возможно образование эрозий в пищеводе, язв в желудке и кишечнике, которые могут осложняться кровотечением, непроходимостью двенадцатиперстной кишки . Могут образовываться свищи в поджелудочной железе.

В Клинике ЦМД вы найдете самые современные, точные методы диагностики.

1. Клинический анализ крови для оценки и выраженности воспалительного процесса.

2. Биохимический анализ крови для оценки функции поджелудочной железы, печени, жирового и пигментного обменов.

3. Иммунологические анализы крови, в том числе онкомаркеры при подозрении на наличие злокачественной опухоли поджелудочной железы

4. Копрограмма, которая дает представление о переваривающей способности желудочно-кишечного тракта и показывает наличие недостаточного переваривания жиров. белков или углеводов.

5. Определение в кале паразитов и простейших.

6. Бактериологическое исследование кала, в том числе посев на дисбактериоз. Дисбактериоз это изменение состава нормальной кишечной микрофлоры,

7. Ультразвуковое исследование поджелудочной железы, желчного пузыря, желчных протоков, печени,

8. Видеоэзофагогастродуоденоскопия, видеоколоноскопия проводятся по показаниям для выявления сопутствующих заболеваний или проведения дифференциального диагноза.

9. Компьютерная томография органов брюшной полости важна для оценки поджелудочной железы. печени, забрюшинного пространства.

В условиях дневного стационара в Клинике каждому больному проводится необходимый комплекс медикаментозного лечения, включающий большой

арсенал лекарственных средств (антибактериальные препараты, антиферментные препараты, спазмолитики и т.д.).

При необходимости к диагностическому процессу и лечению больных привлекаются врачи консультанты других специальностей : инфекционисты, диетологи, эндокринологи, хирурги и др.

Одно из главных условий лечения панкреатита- это строгое соблюдение диеты. В первые 2-3 дня вообще придется поголодать. И категорически, а лучше на всю оставшуюся жизнь, исключить алкоголь, жареную, жирную и острую пищу, крепкие бульоны. кислые соки, копченые продукты. специи (лук, чеснок, уксус, хрен, горчицу), так как панкреатит, раз случившись, имеет нехорошую привычку возвращаться, если вы дадите ему такой шанс.

Диета при панкреатите начинается только с 4 дня. Есть пока можно небольшими порциями, дробно, не менее 5-6 раз в день В это время рекомендуются нежирные сорта мяса, рыбы, свежий нежирный творог, неострый сыр. Содержание жиров ограничивается в рационе до 60 г в сутки за счет исключения свиного, бараньего жира. Ограничивают углеводистые продукты, особенно сладкое. Пищу употребляют только в теплом виде На фоне вот такой диеты постепенно и происходит восстановление поджелудочной железы после панкреатита. А чтобы избежать повторения случившегося, постарайтесь впредь придерживаться рационального полноценного питания без излишеств. Если же так случилось, что вам поставили диагноз хронического панкреатита, то особенно важно придерживаться грамотной диеты, чтобы не допустить обострения заболевания. Пищу рекомендуется запекать в духовке или готовить на пару.

Есть можно только определенные продукты такие как белый подсушенный хлеб или сухари, супы овощные (без капусты) и крупяные. Из мяса- нежирную говядину, телятину, кур, индейку, кролика в виде суфле, кнелей, фрикаделек. Рыба тоже должна быть нежирных сортов: треска, судак, щука. лещ. навага, сазан в отварном или паровом виде. Молочные продукты должны быть некислыми- кефир, ацидофилин, простокваша, некислый творог, неострый сыр (голландский, ярославский и др.). Сливочное и растительное масло можно добавлять в готовые блюда. Хороши будут разные крупы, особенно гречневая и овсяная в виде протертых каш, отварные вермишель и лапша. Овощи тоже нужно протирать и отваривать: морковь, тыкву, кабачки, картофель, цветную капусту, свеклу.

Из фруктов можно протертые и печеные сладкие яблоки без кожуры, сухофрукты, компоты, желе, фруктово-ягодные подливы, некислые соки. А вот свежий хлеб. сдобное тесто, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, копчености, колбасы и острые сыры лучше исключить из вашего рациона совсем. То же самое касается и мясных, куриных, рыбных, грибных бульонов, щей, борща, жирной сметаны, яиц, свиного и бараньего жира, бобовых, белокочанной капусты, редьки. редиса, щавеля и шпината. Не подойдут кислые соки и фрукты, сладости, соленья, маринады, пряности, перец- и все жареные блюда.

ДА, ЗА БОРТОМ ОСТАЕТСЯ НЕМАЛО ВКУСНОГО. НО ПОВЕРЬТЕ, ЗДОРОВАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА НАМНОГО ВАЖНЕЕ И ПРИЯТНЕЕ!

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

«ПОТЕРИ НАШИХ СИЛ ГОРАЗДО ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОРЫВОВ ЮНОСТИ, ЧЕМ РАЗРУШИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛЕТ. НЕВОЗДЕРЖАННАЯ И СЛАСТОЛЮБИВАЯ МОЛОДОСТЬ ПЕРЕДАЕТ СТАРОСТИ ИЗНОШЕННОЕ ТЕЛО»
ЦИЦЕРОН

ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз – заболевание костей скелета, характеризующееся изменениями структуры костной ткани, уменьшением ее массы и, как следствие снижением прочности костей.

В костной ткани постоянно происходят процессы образования костных структур (остеосинтез) и их разрушение (резорбция). В молодом возрасте активность образования кости преобладает над ее разрушением. Процесс снижения массы костной ткани начинается примерно в возрасте 35 лет, причем у здоровых лиц он происходит очень медленно. Однако после 50 лет баланс костного обмена становится отрицательным – резорбция костной ткани начинает преобладать над синтезом.

Главную опасность при остеопорозе представляют собой переломы, которые возникают от минимальной травмы. Частота переломов возрастает с увеличением возраста. Например, частота переломов шейки бедренной кости, в возрасте от 50 до 79 лет, составляет 209 – 544 случаев среди женщин на 100 000 жителей и 61-140 случаев среди мужчин на 100 000 жителей.

Доказано, что риск развития остеопороза у людей европеоидной расы в 2,5 раз выше, чем у других рас.

ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА:

Женщины и мужчины старше 50 лет.
Раннее наступление менопаузы у женщин.
Аменорея.
Наследственность.
Низкая масса тела.
Малоподвижный образ жизни.
Высокое потребление алкоголя (более 40-50 мл. спирта в сутки) и кофе (более 2-х чашек крепкого кофе в сутки).
Курение (более 5-ти сигарет в сутки).
Диета с малым содержанием кальция.
Дефицит витамина D.

Хронические заболевания: сахарный диабет, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, онкология, заболевания почек и др.
Длительное применение кортикостероидов, гормонов щитовидной железы, противосудорожных и противоопухолевых средств.

Белая (европеоидная) раса.

Для диагностики остеопороза на самых ранних этапах используют метод остеоденситометрии. Длительное время остеопороз может протекать бессимптомно, проявляясь при переломах. Заподозрить наличие остеопороза можно при следующих жалобах: острые или хронические боли в спине, которые усиливаются при длительном нахождении в одном положении или при физической нагрузке; уменьшение роста; искривление позвоночника с формированием грудного кифоза.

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДЛОЖЕН ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА (ТЕСТ МЕЖДУНАРОДНОГО ФОНДА ОСТЕОПОРОЗА)

Ф.И.О.	Да	Нет
Был ли у кого-нибудь из Ваших родителей диагноз остеопороз или перелом бедра после незначительной травмы?		
Были ли у Вас переломы костей после незначительных ударов или падений?		
Принимали ли Вы более 3-х месяцев препараты кортикостероидов, противосудорожные средства.		
Потребляете ли Вы регулярно алкогольные напитки более рекомендуемых безопасных количеств?		
Уменьшился ли Ваш рост более чем на 3 см?		
Курите ли Вы более 20 сигарет в день?		
Страдаете ли вы от частой диареи (вызванной заболеваниями кишечника)?		
Для женщин. Менопауза у Вас наступила в возрасте моложе 45-ти лет?		
Были ли у вас нарушения менструального цикла более 12-ти месяцев (не связанные с беременностью и кормлением грудью)?		
Для мужчин. Страдали ли Вы от импотенции, снижения либидо или других симптомов связанных с низким уровнем тестостерона?		

Если Вы ответили «да» на какой-либо вопрос, это не означает, что у Вас уже есть остеопороз, но у Вас повышен риск его развития и требуется консультация ревматолога.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛЬЦИЯ.

ПО ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕБЫВАНИЕ НА СОЛНЦЕ (НЕ МЕНЕЕ 30-40 МИНУТ В ДЕНЬ).

ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.

ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕ, АЛКОГОЛЯ И КОЛИЧЕСТВА ВЫКУРЕННЫХ СИГАРЕТ.

ПРИ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ (КОНСУЛЬТАЦИЯ ГИНЕКОЛОГА).

Для лечения остеопороза используется ряд лекарственных препаратов (бивалос, бисфосфонаты, кальцитонин, витамин D, препараты кальция, эстрогены и др.). Индивидуальную схему лечения остеопороза составляет лечащий доктор-ревматолог.

Для предотвращения переломов костей при остеопорозе необходимо наличие гладкого пола, удобной обуви, уборка разбросанных вещей на полу, установка перил, ходьба с тростью, адекватное освещение, коррекция зрения, осторожный прием препаратов, нарушающих координацию движений.

ДИЕТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Суточная потребность в кальции у взрослого человека составляет 1200-1300мг/сутки. Максимально допустимая доза кальция – 2500мг/сутки. Потери кальция с мочой усиливаются при избыточном потреблении соли, сахара, кофеина.

В рационе питания кроме продуктов богатых содержанием кальция, необходим полноценный белок для формирования белковой основы костей – коллагеновых фибрилл. Поэтому в диете обязательно должны присутствовать белковые продукты (мясо, птица, рыба, молочные продукты, яйца, бобовые и др.). Для нормальной жизнедеятельности взрослому организму требуется 60-100 г. белка в сутки. При физическом труде потребность в белке возрастает до 120г. в сутки.

Готовить рыбу, мясо лучше в отварном или тушеном виде.

СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В НЕКОТОРЫХ ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Наименование продукта	Количество продукта	Содержание кальция в мг
Сыр швейцарский	50г.	423
Сыр Чеддлер, Эдем	50г.	353
Сыр Моцарелла	50г.	269
Сыр голландский, российский	50г.	500
Сыр деревенский	чашки	87
Сыр плавленный	50г.	150
Брынза из коровьего молока	100г.	530
Молоко 2-1%	250 мл.	315
Сметана 20%	100г.	86
Сливки	250 мл.	301
Творог	100г.	95
Йогурт	175 мл.	292
Рыба вяленая с костями	100г.	3000
Сардины с костями	8 маленьких штук	153
Лосось с костями, консервы	банки	153
Булочка с отрубями	35г.	50
Хлеб пшеничный	1 кусок-30г.	25
Семена подсолнечника	100г.	100
Сельдерей	100г.	240
Петрушка	100г.	190
Сушеный инжир	10 шт.	270
Абрикосы сушеные	100г.	166
Оливки зеленые	100г.	77
Апельсин	1 средний/ 180г.	52
Курага	100г.	170
Изюм	100 г.	56

КРОМЕ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КАЛЬЦИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕОБХОДИМ ВИТ D. ВИТАМИН D СОДЕРЖИТСЯ В РЫБЬЕМ ЖИРЕ, МАСЛЕ ИЗ РЫБЫ, В ЦЕЛЬНОМ МОЛОКЕ, В ЗЛАКОВЫХ КРУПАХ, В ХЛЕБЕ, В ПЕЧЕНИ ТРЕСКИ, В ГОВЯЖЬЕЙ И СВИНОЙ ПЕЧЕНИ, В ЖЕЛТКЕ ЯИЦ.

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА.

УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА, НА КОТОРЫЕ ВЫ МОЖЕТЕ ПОВЛИЯТЬ, ПЕРВЫЙ ШАГ К УСПЕХУ! ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ СДЕЛАЕТ ВАШИ КОСТИ ПРОЧНЕЕ.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИСУЩЕЕ ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕКУ.

НИ ОДНО ДРУГОЕ ЖИВОТНОЕ ЭТОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕ СТРАДАЕТ. ВАРИКОЗ- ЭТО ПЛАТА ЗА НАШЕ ПРЯМОХОЖДЕНИЕ, А ОТЯГОЩАЮЩИМ ФАКТОРОМ, В ПРЯМОМ И ПЕРЕНОСНОМ СМЫСЛЕ, СТАЛА СИЛА ЗЕМНОГО ПРИТЯЖЕНИЯ.

Еще 30 лет назад считалось, что варикозом страдает четверть всего населения земли. В наше время называются более устрашающие цифра- от 50 до 70 процентов. Причин, способствующих распространению этого заболевания немало- малоподвижный образ жизни, пероральная контрацепция, неимоверно высокие каблуки, вредные привычки…

Конечно, появление сеточек и звездочек никого не радует. Но дело отнюдь не только в эстетике. Звездочки являются симптом того, что нарушены обменные процессы в тканях ног. И следующим этапом будут чувство тяжести, усталости и отеки, из-за которых женская лодыжка теряет свою пленительную изящность. Юбки сменяются на брюки, и обувь покупается на размер больше.

Если не начать лечение, дело дойдет до трофических нарушений- уплотнения тканей вокруг вен, затем до тромбозов вен и трофических язв. Тромбозы варикозных вен могут привести к гибели человека от эмболии легочной артерии.

Поскольку варикозное расширение вен- заболевание весьма распространенное и крайне серьезное, последние 15 лет флебология развивается особенно интенсивно. Сегодня в арсенале врачей флебологов немало средств современной медицины, для решения проблем, связанных с больными венами.

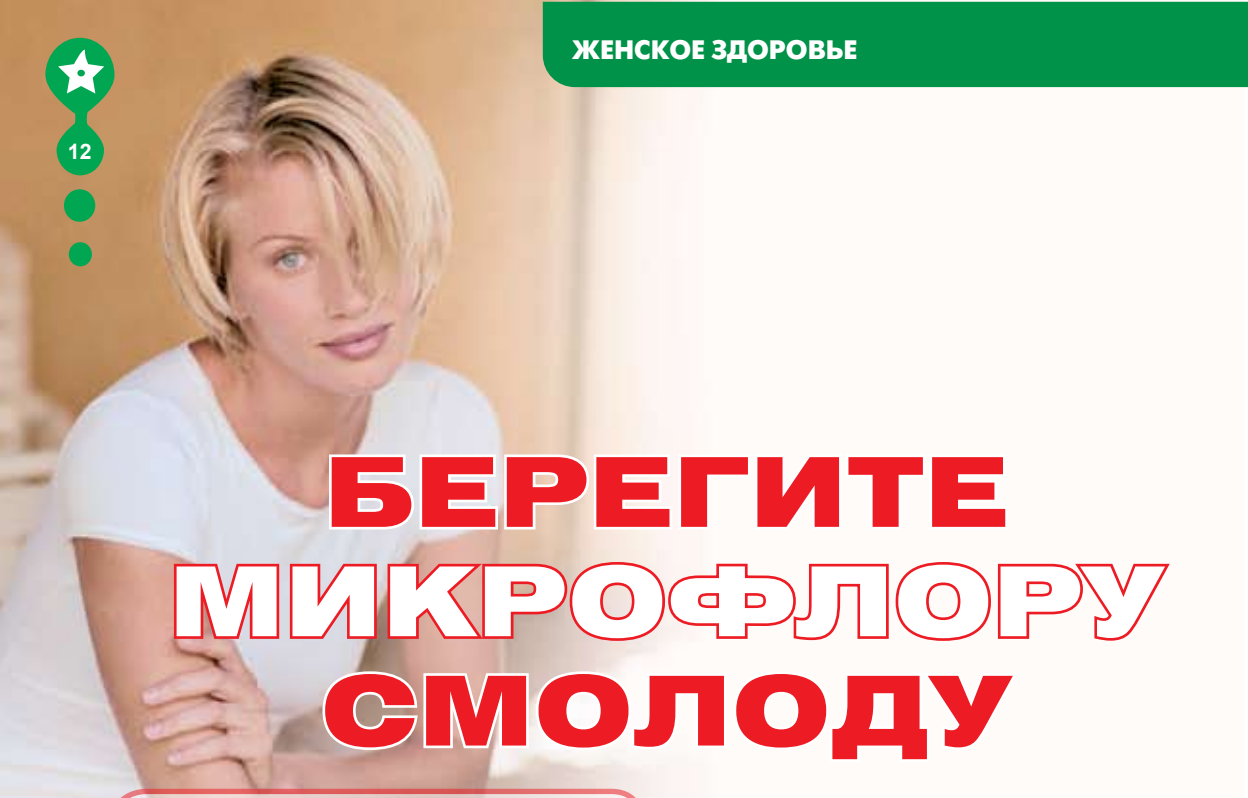
Прежде всего диагностика- дуплексное сканирование вен. Это ультразвуковая процедура, дающая полное представление о состоянии вен, клапанного аппарата. На основе дуплексного сканирования флеболог выбирает оптимальный и только индивидуальный вариант лечения.

Естественно, что человек всегда страшится оперативного вмешательства, и поэтому визиты к хирургам и к флебологам в том числе, откладываются до последнего. А истина такова- чем раньше вы обратитесь к врачу, тем меньше объем будущего вмешательства.

Операция по удалению поврежденных вен называется флебэктомия. Выполняется под наркозом, который подбирается индивидуально. Флеболог выбирает места небольших проколов, через которые удаляется вена. Операция малотравматична, и с операционного стола пациент встает на ноги самостоятельно. Ограничения после операции есть, но незначительные.

Ретикулярный или сетчатый варикоз лечится методом компрессионной склеротерапии. Суть метода- введение в больную вену препарата детергента. Вена, как бы, склеивается. Количество уколов зависит от объема варикоза.
И после флебэктомии, и после склеротерапии обязательное условие—режим эластичной компрессии. То есть ношение компрессионного трикотажа. И поэтому наиболее удобное время для проведения операций и лечения варикозного расширения вен- осеннее-зимний период .

Автор статьи
Захаров Алексей Юрьевич,
врач сосудистый хирург.



БЕРЕГИТЕ МИКРОФЛОРУ СМОЛОДУ

Знаете ли Вы, что у человека есть еще один невидимый «орган»? Он весит около 2-5 кг и насчитывает порядка 10^{14} (сто биллионов) клеток микроорганизмов. Это огромное число в десять раз превышает количество собственных клеток организма человека. Этим невидимым «органом» является **МИКРОФЛОРА,** которая в виде чулка покрывает слизистые оболочки и кожу человека.

В экологических нишах организма, которые сообщаются с внешней средой – желудочно-кишечный тракт, ротовая полость, органы дыхания до голосовой щели, влагалище, мочеиспускательный канал – обитает множество организмов. Все они выполняют разнообразные сложные, жизненно важные функции.

Ведущие исследователи в области изучения нормальной микрофлоры (микробиоты) установили, что микроорганизмы организованы в так называемые биоплёнки, предпочитают жить прикрепленными к твердой поверхности и сбалансированы по своему видовому составу. Каждый из видов микробов «выполняет» строго отведенную ему работу (как муравьи в муравейнике): одни «заняты» производством ферментов, с помощью которых расщепляются белки, жиры и углеводы, другие помогают созревать иммунной системе. Кроме того, микробиоты являются важным звеном противоопухолевой защиты организма.

В целом, по данным научных, экспериментальных и клинических исследований, микрофлора оказывает влияние на все стороны жизнедеятельности организма человека. Поэтому природа постаралась так организовать микробное сообщество, что оно сохраняется в течение всей жизни. Состав микрофлоры генетически предопределен и скорее всего, наследуется. Это очень прочная система. Представителей нормальной микрофлоры называют «благородными» бактериями. И не без основания, ведь от них во многом зависит функционирование организма, а значит, и наше самочувствие.

Доказано, что если в составе микрофлоры представлены разные типы бактерий, то это служит важнейшей системой поддержания гомеостаза (постоянства внутренней среды организма).

Без количественного и качественного постоянства в соотношении условно-патогенной, полезной и даже случайной микрофлоры, а также сапрофитных микроорганизмов (питающихся отходами других видов бактерий) не мог бы полноценно существовать организм.

Любой сдвиг этого соотношения в ту или иную сторону чреват болезнями, а в свою очередь, любое заболевание влечет за собой нарушение постоянства микрофлоры.

В процессе эволюции некоторые микробы «прижились» в мочеполовых органах человека. Колонизация микроорганизмами половых органов происходит уже в первые часы рождения ребенка. В основном, это занос микробов из родовых путей матери и с кожных покровов.

Поскольку вагинальная микрофлора матери является на языке микробиологов, инокулятом или «закваской» будущей микрофлоры ребенка, то становится

понятным, для чего так важно иметь и поддерживать нормальный состав микробиоценоза половых органов.

ЧЕМ ПРЕДСТАВЛЕН СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЖЕНЩИН?

В зависимости от периода жизни состав нормальной микрофлоры влагалища неоднократно меняется. Это связано с выработкой женских половых гормонов – эстрогенов, которые в свою очередь влияют на обмен особого вещества – гликогена. Это вещество находится в клетках влагалища и является субстратом для роста лактобактерий.

Нормальная влагалищная бактериальная флора представлена разнообразными видами микроорганизмов, многие из которых еще не идентифицированы. На 96-98% микрофлора влагалища представлена лактобациллами. Это собственная (индигенная) микрофлора. Однако иногда у здоровых женщин в незначительных количествах обнаруживаются так называемые представители транзиторной (временноприсутствующей) микрофлоры:

- генитальные микоплазмы (M.hominis, U.urealyticum)
- анаэробные бактерии, прежде всего вагинальная гарднерелла (G.vaginalis), мобилункус (Mobiluncus spp.), вагинальный атопобиум (A.vaginae)
- лептотрикс (Leptotrichia spp.)
- дрожжеподобные грибы рода Candida

ФУНКЦИИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ЖЕНЩИН

В процессе взаимодействия лактофлоры и гликогена образуется молочная кислота, которая формирует во влагалище кислую среду. Низкие значения pH играют важную защитную роль.

Во-первых, под действием молочной кислоты происходит подавление роста и размножения вредной (патогенной) и транзиторной условно-патогенной микрофлоры.

Во-вторых, осуществляется определенная «эволюционная» функция. По закону естественного отбора в губительной для сперматозоидов кислой среде может выжить и оплодотворить яйцеклетку только самый сильный и здоровый сперматозоид.

Надежной защитой от вредных микроорганизмов является и тот факт, что молочнокислая микрофлора выстилает стенку влагалища подобно «дерну», препятствуя прикреплению патогенных бактерий.

Кроме того, представители нормальной микробиоты стимулируют местный иммунитет.

Таким образом, нормальная микрофлора влагалища является физиологическим партнером организма-хозяина. Эта сложная экосистема, которая находится в состоянии динамического равновесия. Она играет положительную роль в обменных процессах и в защите от внешних патогенов. В то же время она проявляет и враждебные по отношению к хозяину функции, если состав микрофлоры нарушен и токсинообразование, характерное для большинства представителей нормофлоры, становится клинически значимым, и может угрожать здоровью женщины. Более того, есть угроза главной физиологической функции женских половых органов – репродуктивной.

КОГДА МЕНЯЕТСЯ МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ?

Угнетение нормальной микрофлоры и усиление размножения транзиторной микрофлоры может происходить при:

- естественном снижении или повышении эстрогенов
- эндокринных заболеваниях
- заболеваниях яичников
- нервных стрессах
- применении антибиотиков
- применении местных антисептиков для профилактики венерических заболеваний (мирамистин, гексикон, гибитан, цидипол и др.)
- применении местных противозачаточных препаратов, содержащих 9-нонксинол (следует не забывать, что этим веществом многие фирмы-производители обрабатывают и поверхность презервативов)
- использовании интим-душа
- использовании внутриматочных спиралей для контрацепции
- наличии нового сексуального партнера или наличии нескольких половых партнеров (случайные половые связи)
- перенесенные половые инфекции – гонорея, сифилис, трихомоноз, хламидиоз и др.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

Классическим проявлением нарушения микроценоза влагалища является бактериальный вагиноз (БВ). Он характеризуется резким снижением или отсутствием нормальной микрофлоры влагалища и заменой ее на полимикробные ассоциации строгих анаэробов.

ПРОБЛЕМА БВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСОБЕННО АКТУАЛЬНА В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО:

1. причины его окончательно не выяснены
2. методы лечения далеки от совершенства
3. количество больных женщин неуклонно растет

БВ является самым распространенным заболеванием у женщин детородного возраста.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ БВ

Типичным и часто единственным симптомом БВ являются обильные белые или серые выделения из влагалища со специфическим неприятным запахом (гнилой рыбы). Иногда больные отмечают болезненность во время полового акта. Реже бывают жжение и зуд в области влагалища и вульвы.

БЕССИМПТОМНЫЙ БВ

Однако более чем в 50% случаев БВ может протекать бессимптомно, т.е. клинических проявлений заболевания нет, а диагноз устанавливается только по лабораторным исследованиям.

ОСЛОЖНЕНИЯ БВ

Опасен ли для здоровья БВ? Безусловно, даже в случае бессимптомного течения. И вот почему:

1. при уменьшении кислотности влагалища происходит усиленное размножение транзиторных микробов, которые могут вызвать развитие воспалительных заболеваний малого таза

2. установлена связь между БВ и преждевременными родами, низким весом плода, осложненными родами

3. вероятность заболеть инфекциями, передаваемыми половым путем, у женщин с БВ значительно выше, чем у здоровых женщин

4. достоверно установлено, что женщины с БВ значительно чаще сами инфицируются ВИЧ-инфекцией и значительно чаще инфицируют ВИЧ-инфекцией своих половых партнеров

5. в связи с ощелачиванием влагалища и срывом «эволюционного» фильтра, яйцеклетку может оплодотворить неполноценный сперматозоид и вряд ли в этом случае будет возможным развитие здорового плода и нормальное протекание беременности

Следовательно, мнение врачей и ученых – БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ опасен для здоровья и его необходимо лечить.

Автор статьи
Афанасьева Ирина Геннадьевна,
врач дерматовенеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры
дерматовенерологии
ФПК и ППС ИГМУ

ФЕМОФЛОР—ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПЦР В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

Актуальность проблем диагностики условно- патогенных микроорганизмов урогенитального тракта в настоящее время не подвергается сомнению. Методы диагностики, массово применяемые в рутинной лабораторной практике, не всегда дают возможность врачу адекватно оценить состояние пациентки и назначить необходимое лечение.

В то же время, возможности современной ПЦР- лаборатории позволяют проводить многофакторные, количественные исследования, выявляя ДНК различных микроорганизмов в полученных образцах. Примером может служить исследование биоценоза урогенетального тракта у женщин методом ПЦР в режиме реального времени. Данный анализ позволяет выявлять анаэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, микоплазмы и грибы, значимые для развития дисбиотических процессов в урогенитальном тракте у женщин. А кроме того проводить количественную оценку лактобацилл и выявлять соотношения между нормофлорой и условно-патогенными микроорганизмами. Такой подход к диагностике микроорганизмов урогенитального тракта дает врачу-клиницисту информативный анализ условно- патогенной флоры, позволяющий проводить мониторинг состояния биоценоза и степени выраженности дисбаланса. В результате обследования врач получает максимально полную информацию о состоянии пациента, дающую возможность выбора индивидуальной терапии и контроля проведенного лечения.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЦЕНОЗА

урогенитального тракта методам ПЦР в режиме реального времени- это

Самые современные методы диагностики

Исключение ошибок преданалитического этапа

Простота работы лаборатории и быстрое проведение анализа по 16 параметрам за три часа

Программное обеспечение, облегчающее работу врача-лаборанта

Отчет о проведенном исследовании выдается программой в доступной для врача-клинициста форме

Готовый файл загрузки с программой амплификации автоматически загружается в программу прибора, что существенно экономит время и исключает ошибки ручного программирования.

Анализ на условно—патогенную флору для пациента — это полная и информативная диагностика за 1 визит к врачу

Возможность избежать избыточного лечения

Индивидуально подобранная терапия

Возможность контролировать проведенное лечение и

восстановление нормальной флоры урогенитального тракта.

Клиническое значение исследования состояния биоценоза заключается в определении общего количества микроорганизмов и оценке соотношений различных групп условно-патогенных микроорганизмов и нормофлоры. Общая бактериальная масса служит показателем обсемененности урогенитального биотопа и в норме может составлять от 10^5 до 10^9 (6-9 Log). Соотношение лактобактерий и общей бактериальной массы может служить показателем нормоценоза. У большинства женщин репродуктивного возраста в норме лактобактерии составляют от 95% до 100% общей бактериальной массы.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

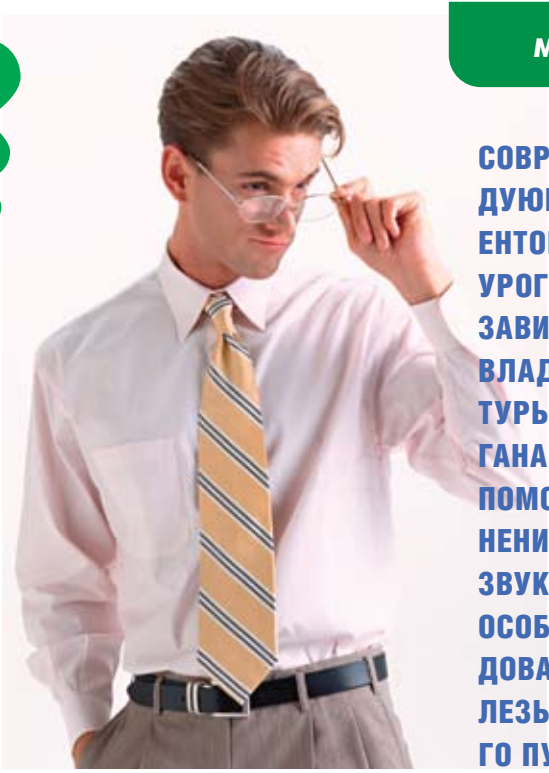
Контроль взятия материала (КВМ) входит в состав всех комплектов реагентов для исследования биоценоза урогенитального тракта у женщин и позволяет проводить количественное определение ДНК человека, попадающей в пробу с клетками человеческого эпителия. Этот показатель служит для контроля правильности взятия материала врачом—клиницистом и позволяет выявить примеры биоценозов урогенигального тракта со сниженной бактериальной массой.

BIOMÉRIEUX

Передовая диагностика

- Бактериология
- Иммунология
- Молекулярная биология
- Инфекционные заболевания
- Злокачественные заболевания
- Сердечно-сосудистые заболевания

официальный дилер компании BIOMERIEUX
ООО «Иркутский Городской Центр молекулярной диагностики», тел. +7 (3952) 480-194



СОВРЕМЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ПОСЛЕДУЮЩЕЕ КАЧЕСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА, ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОТ ИНФОРМАЦИИ, КОТОРОЙ ВЛАДЕЕТ ВРАЧ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СТРУКТУРЫ И АНАТОМИИ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА. В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ОГРОМНУЮ ПОМОЩЬ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСОБЕННО ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ТРУЗИ) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПРЯМОЙ КИШКИ И Т.Д.

ТРУЗИ- НОВЫЙ УРОВЕНЬ ДИАГНОСТИКИ

ТРУЗИ представляет собой ультразвуковое исследование, выполняемое с помощью специального высокочастотного ультразвукового датчика особой конструкции через прямую кишку пациента. При этом ультразвуковой датчик находится в непосредственной близости от простаты и отделен от нее лишь стенкой прямой кишки. Главным преимуществом ТРУЗИ является возможность получения полноценного и очень точного изображения простаты, различных ее отделов (зон), а следовательно, и патологических процессов этого органа. ТРУЗИ позволяет также детально рассмотреть семенные пузырьки. ТРУЗИ можно рекомендовать для диагностики таких заболеваний как рак и доброкачественная гиперплазия (аденома) простаты, простатит, везикулит, камни, кисты и склероз простаты, а также мужское бесплодие. В последнее время ТРУЗИ широко внедряется для диагностики рака прямой кишки. При подозрении на рак простаты ТРУЗИ помогает определить предположительную локализацию опухолевого процесса и его распространенность (внутри органа или за его пределами). В диагностике рака простаты ТРУЗИ используется также в качестве метода наведения биопсийного автомата при выполнении мультифокальной трансректальной биопсии.

ТЕХНОЛОГИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Трансректальную ультразвуковую томографию нельзя назвать новой методикой исследования. Первые сообщения об использовании ректальных ультразвуковых зондов относятся к 1955 г. Однако получаемые изображения были далеки от совершенства. Современные трансректальные датчики, работающие на частоте 7,5 МГц и выше, обеспечивают очень высокое качество изображения и позволя-

ют детально визуализировать структуру простаты и окружающих ее органов и тканей.

Как известно, для получения качественного ультразвукового изображения необходим надежный акустический контакт рабочей поверхности датчика с исследуемой областью. С этой целью на датчик наносится акустический гель и надевается специальный резиновый баллон или обычный презерватив. Пациент располагается лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами. Постепенно продвигая датчик, осматривают предстательную железу, перипростатическую клетчатку, область семенных пузырьков, шейку и дно мочевого пузыря.

Не утратил актуальности и трансабдоминальный способ исследования простаты. Методика позволяет оценить размер железы и выявить грубые изменения со стороны тазовых органов. Однако большое количество артефактов и ряд объективных причин (например, недержание мочи) не позволяют получить качественное изображение структуры предстательной железы.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Одним из наиболее распространенных заболеваний простаты является аденома или, по современной номенклатуре, доброкачественная гиперплазия (ДГПЖ). Признаки ДГПЖ можно выявить у мужчин в возрасте 40-45 лет. В возрасте старше 50 лет около 50% мужчин страдает этим заболеванием. В старшей возрастной группе частота ДГПЖ возрастает, и у мужчин старше 60 лет заболевание встречается в 50 - 75% случаев, а в возрасте старше 80 лет - у 85% мужчин. Ультразвуковая картина ДГПЖ характеризуется диффузным увеличением железы, преимущественно в переднезаднем размере. В связи с этим железа приобретает округлую, шаровидную форму. Простатический отдел уретры удлиняется, деформируется и сдавливается, что является причиной нарушения мочеиспускания.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РПЖ), так же как и доброкачественная гиперплазия является дисгормональным заболеванием. Под влиянием эндокринных сдвигов в предстательной железе возникает прогрессирование частоты атипичной гиперплазии, которая развивается чаще в периферической зоне простаты. Это коррелирует с фактом повышенной чувствительности периферической зоны к развитию в ней рака. Учитывая это, при оценке результатов ультразвуковой томографии может использоваться простой и достаточно надежный дифференциально-диагностический принцип. Структурные изменения, локализующиеся в пределах центральной зоны, с большей вероятностью могут быть отнесены к проявлениям доброкачественного процесса. Изменения, локализующиеся в периферической зоне, чаще соответствуют злокачественной опухоли. Периферическая зона занимает 75% объема простаты и в этой части железы рак возникает в 80% случаев. Большей частью опухоль располагается на глубине 3-4 мм от пограничного слоя. Центральная зона занимает около 20% объема железы. В этой части простаты развивается только 5% злокачественных новообразований. Вокруг простатического отдела уретры располагается тонкий участок железистой ткани - так называемая переходная зона. В норме она практически не дифференцируется от центральной зоны и занимает всего 5% объема простаты. В переходной зоне рак развивается в 20% случаев.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СТРУКТУРЕ ЖЕЛЕЗЫ.

Конечно, ультразвуковое исследование не является самостоятельным методом диагностики рака простаты. Диагностический комплекс должен включать в себя обязательное пальцевое ректальное исследование, определение уровня простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови и трансректальное ультразвуковое исследование. На сегодняшний день ПСА является одним из самых чувствительных биологических маркеров для ранней диагностики РПЖ.

ВРОЖДЕННЫЕ КИСТЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кисты предстательной маточки - наиболее частый вид врожденных кист предстательной железы. Камни и мелкие конкременты мюллеровых кист хорошо видны при ТРУЗИ. Симптомами заболевания являются кровь в моче, понижение объема спермы, дискомфорт в промежности после эякуляции и односторонний эпидидимит (воспаление придатка яичка.)

ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ

При остром бактериальном простатите ТРУЗИ позволяет оценить тяжесть заболевания, степень выраженности отека железы, наличие осложнений самым грозным из которых является абсцесс (гнойник) простаты. При хронических простатитах ТРУЗИ позволяет выявить факторы, осложняющие течение заболевания и способствующие его хроническому течению. К их числу относятся камни простаты, ее кисты и микроабсцессы, а также очаговый склероз. В диагностике мужского бесплодия ТРУЗИ применяется с целью выявления закупорки выводных протоков семенных пузырьков.

В большинстве случаев ТРУЗИ не является единственным методом, необходимым для постановки окончательного диагноза, а служит как важная составная часть комплексного обследования. ТРУЗИ применяется для наведения при выполнении трансректальной мультифокальной биопсии простаты. Этот метод применяется также для прицельной пункции кист (абсцессов) предстательной железы и интрапростатических инъекций лекарственных средств, при лечении простатита. Важную роль играет ТРУЗИ при выполнении таких сложных лечебных процедур, как замораживание (криохирургия) рака предстательной железы и лучевая терапия имплантируемыми радиоактивными зернами (брахитерапия) этого заболевания.

Автор статьи
Лебедев Николай Сергеевич,
врач ультразвуковой диагностики
высшей категории.

УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ – семяизвержение, постоянно или время от времени, происходящее раньше желаемого срока (до или сразу после начала полового акта) и вызывающее дискомфорт одного или обоих партнеров.

По современным эпидемиологическим данным, ускоренной эякуляции страдают до 30% мужского населения в разных странах. Однако лишь небольшая часть этих мужчин рассматривает ее как медицинскую проблему, которая может быть обсуждена с врачом для эффективного метода лечения. При этом ускоренная эякуляция приводит к снижению самооценки, беспокойству, неудовлетворенности половыми контактами, снижению качества жизни.

КТО СТРАДАЕТ УСКОРЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИЕЙ?

В подавляющем большинстве это подростки, начинающие половую жизнь. Это связано с перевозбуждением, с высокой чувствительностью головки полового члена, и эякуляция очень часто происходит либо до введения полового члена во влагалище, либо начала несколько движений. Чаще всего это быстро проходит с опытом половой жизни.

Реже ускоренная эякуляция встречается у вполне зрелых мужчин. Она может сохраниться с юности или появиться уже в зрелом возрасте. Вызвана она, обычно бывает совсем другими причинами.

ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ:

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, вызванные тревожностью, ранним сексуальным опытом, частым ритмом половой жизни, неразрешимыми брачными проблемами, энурезом.

ОРГАНИЧЕСКИЕ, обусловленные гиперчувствительностью полового члена, выраженным эякуляторным рефлексом, генетической предрасположенностью, заболеваниями простаты и семенных пузырьков, неврологическими состояниями (переломы таза, позвоночника).

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ, связанные с приемом таких препаратов, как амитриптиллин, галоперидол, метадон, напроксен и др.

Повышенная чувствительность головки полового члена - это одна из самых распространенных причин ускоренной эякуляции. Повышенная чувствительность может быть врожденной и приобретенной. Приобретенная появляется в результате баланопостита или фимоза, но встречается это не столь часто.

Определить, связана или нет преждевременная эякуляция с повышенной чувствительностью головки полового члена, достаточно просто. Нужно попробовать использовать специальную смазку с анестети

ком, которую можно купить в аптеке или секс-шопе. Как правило, эти смазки наносятся за 10 минут до полового акта на головку полового члена. Можно использовать для этих же целей аэрозоль лидокаина. Если от использования таких смазок есть хоть малейший эффект, если продолжительность полового акта возрастает хоть немного, но стабильно, то ускоренная эякуляция точно связана с повышенной чувствительностью головки полового члена. Однако это вовсе не значит, что проблема связана только с ней. Самый эффективный путь лечения повышенной чувствительности головки полового члена - ЭТО ОПЕРАЦИЯ ОБРЕЗАНИЕ. При этой операции удаляется крайняя плоть, после чего головка полового члена находится в постоянном контакте с нижним бельем. Как правило, у любого мужчины после обрезания продолжительность полового акта возрастает в два-три раза, даже если раньше с этим не было никаких проблем. Если же проблемы были, они чаще всего полностью решаются. А если повышенная чувствительность головки полового члена была связана с фимозом или баланопоститом, то операция обрезание становится чуть ли не единственным путем решения проблемы.

ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕЗИКУЛИТ И УСКОРЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

Везикулит - это воспаление семенных пузырьков. Семенные пузырьки находятся позади предстательной железы, в них накапливаются образующиеся в яичках сперматозоиды и другие компоненты спермы. При эякуляции семенные пузырьки сокращаются, и их содержимое попадает в заднюю часть мочеиспускательного канала. Везикулит никогда не развивается без простатита - воспаления предстательной железы. При везикулите стенки семенных пузырьков более чувствительны, и вызвать их сокращение и начало семяизвержения может уже небольшое сексуальное возбуждение.

ПСИХОГЕННАЯ ФОРМА УСКОРЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ

Самая распространенная психологическая причина ускоренной эякуляции - это **ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЕ.** Оно в большей степени присуще юношам и молодым людям, недавно начавшим половую жизнь, но также встречается и среди вполне зрелых и опытных мужчин. При слишком сильном сексуальном возбуждении быстро нарастает напряжение в соответствующем отделе коры головного мозга, что и приводит к быстрому наступлению эякуляции и оргазма. Другой, более редкий вариант психологической причины ускоренной эякуляции - **ЭТО СТРАХ ПО ПОВОДУ СОВЕРШЕНИЯ ПОЛОВОГО АКТА.** Например, половой акт происходит в необеспечивающей спокойствия или в не вполне адекватной для этого обстановке (на природе, в автомобиле, могут помешать родители и т.п.). В такой ситуации мужчина может торопиться, скорее закончить половой акт и ускорять эякуляцию. Следует заметить, что подобное чаще присуще юношам и мужчинам молодого возраста, поэтому четко определить причины ускоренного семяизвержения здесь удается редко. Чаще всего психологические проблемы с эякуляцией достаточно быстро решаются сами с возрастом и опытом половой жизни. Однако иногда они только нарастают, со временем делая половую жизнь мужчины трудной или вообще невозможной. Это редко проявляется только лишь ускоренной эякуляцией, чаще она сочетается с эректильной дисфункцией и иногда с задержкой эякуляции.

При далеко зашедших психологических проблемах требуется помощь **ОПЫТНОГО СЕКСОЛОГА** или **ПСИХОЛОГА**. Очень большое значение также имеет поведение партнерши - решить проблему значительно проще вдвоем, чем в одиночку. Чуткая и понимающая женщина способна оказать мужчине значительно большую помощь, нежели самый хороший специалист.

Автор статьи Чемезов Александр Петрович. врач уролог-андролог

КАК ИЗБЕЖАТЬ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Клещевой энцефалит - вирусное заболевание, сопровождающееся поражением центральной нервной системы. Переносчиками вируса в природе являются иксодовые клещи, распространенные почти во всех странах Европы, на европейской части России, на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке. В России ежегодно регистрируется до 10 тыс. случаев клещевого энцефалита и более 150 смертельных исходов.

Заражение человека происходит чаще всего при укусе или раздавливании присосавшегося клеща. Укус клеща не сопровождается болью, поэтому обнаружить его можно только после тщательного осмотра. Заражение случается иногда и без посещения леса – клещ может быть принесен домой с растениями, на шерсти домашних животных и т.п. Инфекция поражает не только человека, но и диких животных, домашний скот. В связи с чем можно заразиться клещевым энцефалитом, выпив сырое козье или коровье молоко. Три четверти заболевших – это горожане, заразившиеся в парках, пригородных лесах или на садовых участках, более 10% - дети.

Инкубационный период (время от момента укуса до появления первых симптомов заболевания) длится полторы-две недели. Вирус поражает головной и спинной мозг. Первые признаки – высокая температура, сильные головные боли, рвота, затем появляются судороги и параличи. Осложнения отмечаются у 30-80% переболевших и, в основном, представлены параличами верхних и нижних конечностей. Возможны смертельные исходы. Чтобы обезопасить себя и своих близких от клещевого энцефалита, надо поставить прививку. Вакцинация – самый надежный способ защиты.

Прививки предпочтительно провести по стандартной схеме в осенне-весенний период до 15 марта, т.е. за две недели до начала активности клещей. Вакцинацию можно проводить также в летние месяцы в период эпидсезона по экстренной схеме.

ЕВРОПЕЙСКАЯ ВАКЦИНА ФСМЕ-ИММУН ДЖУНИОР, ШПРИЦ/ДОЗА, 0,25 ДЛЯ ДЕТЕЙ С 1 ГОДА ДО 16 ЛЕТ, ФСМЕ-ИММУН, ШПРИЦ/ДОЗА, 0,5 МЛ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ. Вакцина защищает от всех штаммов, циркулирующих в различных природных очагах на территории России, и обладает большим опытом применения. Вакцину отличает высокий уровень очистки. отсутствие консервантов и антибиотиков. Основной курс состоит из двух прививок с интервалом 1-3 месяца, экстренный - двукратно с интервалом 2 недели. Однократная ревакцинация через 5-12 месяцев, далее по одной прививке каждые 3 года.

ВАКЦИНА ЭНЦЕВИР РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДСТВА. ЭнцеВир применяется с возраста 3 лет. Основной курс состоит из 2-х прививок с интервалом 5-7 месяцев или 1-2 месяца (экстренная схема). Первая ревакцинация – через год, последующие – через 3 года.

Прививку против клещевого энцефалита можно поставить в Центре вакцинации нашей Клиники по адресу: г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1, тел детской регистратуры, где проводится запись на вакцинацию - 480-195, тел. взрослой регистратуры – 480-198, 480-199, Подать заявки на приобретение вакцины , выездную вакцинации – тел. 480 -193.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

ИНТЕРВЬЮ С ВРАЧОМ-ЭПИДЕМИОЛОГОМ КЛИНИКИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЮДМИЛОЙ ИНЮТИНОЙ

- ЛЮДМИЛА ИЛЬИНИЧНА, ДАЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ОЦЕНКУ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИИ ПО ГРИППУ

- На сегодня весь мир охвачен свиным гриппом H1N1. Пандемия налицо. Прослеживаются характерные особенности пандемии. Первая особенность – быстрое распространение из одного региона в другой, из одной страны в другую, с одного континента на другой. Вторая особенность – начало эпидемии пришлось на нехарактерное для сезонного гриппа Северного полушария время – апрель месяц т.г. Третья особенность - смертельные исходы практически в каждой стране мира. Об истинной картине заболеваемости и смертности от свиного гриппа в настоящее время судить трудно, т.к. официально озвучиваются только лабораторно подтвержденные случаи. Стремительное распространение свиного гриппа позволило Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 11 июня 2009 года впервые за 40 лет объявить ПАНДЕМИЮ. Пандемии повторяются периодически. С 16 века регистрируется по 2-3 пандемии за столетие, во время которых переболевает до 40-50% населения. В XX веке было три пандемии. Самая глобальная пандемия 1918 года («испанка») унесла жизни 50-100 млн. человек или 2,7-5,3% населения Земли. Следующие пандемии случились в 1957, 1968 г.г. с числом жертв от 1 до 4-х млн. человек каждая. Во время обычного сезонного гриппа ежегодно умирает более 500 тыс. человек, в США – 36 тыс. человек.

- КАК ПРОЯВЛЯЕТ СЕБЯ СВИНОЙ ГРИПП?

- Как и обычный грипп начинается с высокой температуры – 39-40 градусов, сильной головной боли, ломотой во всем теле, светобоязни и слезотечения. Для свиного гриппа характерны тошнота, рвота, иногда неукротимая, понос. Затем присоединяются заложенность носа, насморк, мучительный кашель. Также как при обычном гриппе развиваются осложнения, только более стремительно и чаще со смертельным исходом.

- ОБОСНУЙТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРОВЕДЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ ГРИППА.

- Вакцинация населения - самый эффективный способ защиты от гриппа. Можно прививаться и во время эпидемии и во время пандемии. Учитывая, что пандемии длятся 1.5 года и более, то прививки показаны в любое время, чем раньше начать вакцинацию, тем больше людей они смогут защитить. Показана вакцинация против сезонного гриппа, на фоне которого сейчас распространяется пандемия. Имеются наблюдения, что привитые как дети так и взрослые, против сезонного гриппа легче, без осложнений переносят пандемичный грипп или противостоят ему .

- ЦЕНТР ПО КОНТРОЛЮ ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ (США) РЕКОМЕНДУЕТ В УСЛОВИЯХ НАЧАВШЕЙСЯ ПАНДЕМИИ ГРИППА ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ. ВАШИ КОММЕНТАРИИ ПО ЭТОМУ ПОВОДУ.

- В последнее время важная роль отводится вакцинации против пневмококковой инфекции в условиях пандемии гриппа. Самое частое и самое грозное осложнение гриппа – пневмония. Установлено, что присоединение бактериальной инфекции является важной причиной заболеваемости и смертности во время эпидемий и пандемий гриппа. Основным возбудителем, вызывающим осложнения гриппа (пневмонии, сепсис, отиты, синуситы, менингиты), является пневмококк. Роль вируса гриппа расценивается как провоцирующая, Хочу заметить, что в период пандемии гриппа 1918-1919 гг. бактериальная пневмония была основной причиной смерти. Больше всего тогда погибло от гриппа и его осложнений

молодых людей в возрасте от 20 до 45 лет. В настоящее время эта тенденция также прослеживается. Вот почему профилактика и лечение пневмококковой инфекции являются существенной частью борьбы с пандемией гриппа. Во время противогриппозной кампании целесообразно сочетанное проведение вакцинации против пневмококковой инфекции и гриппа .

- КАКИЕ ПНЕВМОКОККОВЫЕ ВАКЦИНЫ ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕДЛОЖИТЬ.

- Хорошо известную и высокоэффективную вакцину Пневмо-23 для детей с 2-х лет и взрослых. Для самых маленьких, наконец, появилась новая пневмококковая коньюгированная вакцина – Превенар. Эта вакцина лицензирована более чем в 90 странах мира, в настоящее время использовано 260 млн. доз. Превенар применяется с 2-х месячного возраста до 5 лет.

- ВАШИ СОВЕТЫ ЧИТАТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СВИНОГО ГРИППА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ.

- Поставить прививки против сезонного гриппа и против пневмококковой инфекции себе и своим близким, включая детей раннего возраста. Когда появится пандемичная вакцина ни в коем случае ее не игнорировать. В свободной продаже этой вакцины не будет, и достанется она только группам риска в рамках финансирования из Федерального бюджета: организованным детям, беременным женщинам, медикам, работникам транспорта, МЧС. На случай заболевания свиным гриппом сделать запас противовирусных препаратов. При появлении признаков заболевания гриппом немедленно обратиться за медицинской помощью и не заниматься самолечением.

- ГДЕ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПРИВИВКУ ПРОТИВ ГРИППА И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ? КУДА ПОДАТЬ ЗАЯВКИ НА ИХ ПРИОБРЕТЕНИЕ , ВЫЕЗДНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ СОТРУДНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ?

- Коньюгированная полисахаридная вакцина Превенар, полисахаридная вакцина Пневмо-23 , а также вакцина против гриппа Ваксигрип имеются в Центре вакцинации нашей Клиники по адресу: г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1, тел детской регистратуры, где можно записаться на вакцинацию - 480-195, тел. взрослой регистратуры – 480-198, 480-199, 707-498. Подать заявки на приобретение Ваксигрипа, Пневмо-23, выездную вакцинации – тел. 480 -193. Спрашивайте Ваксигрип, Пневмо-23, Превенар в аптеках «36 и 6». Напоминаю читателям, что я провожу бесплатные консультации по вопросам иммунопрофилактики, тел. 480-193.

ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ, ИЛИ КАК ИЗБЕЖАТЬ ТУГОУХОСТИ

Как показали массовые обследования детей, в настоящее время увеличивается количество больных экссудативным средним отитом, который характеризуется накоплением жидкости в полостях среднего уха без признаков и симптомов острого воспаления.

Термин «экссудативный средний отит» имеет и другие синонимы: секреторный средний отит, негнойный средний отит, хронический катаральный средний отит. В основе данного заболевания лежит дисфункция слуховой трубы. В качестве первопричины экссудативного среднего отита выступает нарушение вентиляционной функции слуховой трубы в результате катарального воспаления её слизистой оболочки, которое, в свою очередь, происходит в результате распространения в неё воспалительного процесса из носоглотки (например аденоидит, ринофарингит, синусит). Воспаление и отёк слизистой оболочки слуховой трубы нарушает её проходимость, воздух в барабанную полость не поступает, что ведёт к понижению давления в ней и втяжению барабанной перепонки. Разрежение давления в барабанной полости приводит в свою очередь к увеличению кровенаполнения сосудов слизистой оболочки среднего уха и к образованию серозного экссудата. Функциональное нарушение проходимости слуховой трубы зависит от её длины, ширины просвета и угла расположения, что обусловливает возрастную предрасположенность к заболеванию. Наиболее часто заболевание встречается у детей 2-7 лет, которому предшествовали острая респираторная вирусная инфекция, хронический аденоидит, острый катаральный средний отит. Своевременно начатая терапия при ранних стадиях заболевания приводит к его ликвидации и полному восстановлению функции слуховой трубы. У больных 8-15 лет экссудативный средний отит чаще наблюдается при длительно текущем вазомоторном рините или хроническом риносинусите, которые могут быть причиной несвоевременной его диагностики. В этом случае даже быстро начатое консервативное лечение не предотвратит возможного развития стойкой тугоухости, сопровождающейся социальной инвалидизацией больного. Особое место в развитии обструкции глоточного устья слуховой трубы занимает аллергический отёк слизистой оболочки, который способствует формированию секреторной или серозной формы экссудативного среднего отита.

Таким образом предрасполагающими факторами в возникновении экссудативного среднего отита у детей являются:

- **хронический аденоидит,**
- **наличие аденоидных вегетаций любой степени, закрывающих устье слуховой трубы,**
- **аллергический ринит,**
- **ранее перенесённый острый ринофарингит или синусит (гайморит, этмоидит),**
- **ранее перенесённый острый негнойный или гнойный средний отит.**

Несмотря на то, что термин «экссудативный средний отит» подразумевает хроническое течение, заболевание продолжительностью до 3-х недель считается острым, от 3 до 8 недель - подострым, и более 8 недель - хроническим.

В большинстве случаев у детей дошкольного возраста экссудативный средний отит протекает бессимптомно (так называемый «немой отит»). Дети старшего возраста жалуются на заложенность, ощущение «полноты» в ухе, снижение остроты слуха, реже на «переливание жидкости» и шум в ухе.

Диагностика экссудативного среднего отита не представляет трудностей, она основана на жалобах больного, отоскопической картине, эндоскопическом исследовании устья слуховой трубы.

Лечение направлено, прежде всего, на устранение причин, вызывающих воспаление, а соответственно и нарушение проходимости слуховой трубы. С целью уменьшения отёчности слизистой оболочки полости носа и носоглотки назначают сосудосуживающие средства. Показана санация полости носа и носоглотки (лечение ринита, аденоидита, синусита). Для восстановления функции слуховой трубы прибегают к продуванию слуховой трубы, в результате чего выравнивается пониженное давление в барабанной полости. Необходимо помнить, что продувание слуховых труб нельзя производить в острой стадии заболевания при ярко выраженных воспалительных явлениях в носу и носоглотке, так как в этих случаях продувание может способствовать прохождению инфекции в среднее ухо. В случаях неэффективности продувания слуховых труб при помощи резинового баллона, применяется катетеризация слуховой трубы при помощи металлического катетера, вводимого в полость носа к глоточному отверстию слуховой трубы. Широко применяется пневматический массаж барабанной перепонки. При неэффективности консервативного лечения рекомендуются хирургические вмешательства – тимпанопункция, мирингтомия и тимпанотомия. **Тимпанопункция** – прокол барабанной перепонки с отсасыванием экссудата и введением в барабанную полость лекарств. **Мирингтомия** – разрез барабанной перепонки, производят при наличии густого экссудата. **При тимпанотомии** раскрывают барабанную полость и рассекают имеющиеся в ней спайки и рубцы.

Больные экссудативным средним отитом после проведённого лечения нуждаются в длительном, тщательном и правильном диспансерном наблюдении отоларингологом и сурдологом, так как заболевание склонно к рецидивированию.

Автор статьи
Антонюк Наталья Анатольевна ,
врач оториноларинголог.

ИММУНИТЕТУ НУЖНА ЗАЩИТА

По данным ВОЗ продолжительность жизни человека за последнее время выросла на 30 лет, 20 из которых - за счет вакцинопрофилактики.

Введение профилактических прививок – вакцинопрофилактика или иммунизация – является главным оружием в борьбе с многочисленными инфекционными заболеваниями. Инфекции, против которых существуют вакцины, называются управляемыми, так как уровень заболеваемости ими зависит от числа привитых.

Введение вакцины в организм вызывает выработку активно-специфического иммунитета и создает индивидуальную защиту у привитого человека. Если вакцинация проводится своевременно, в соответствии с правилами применения конкретной вакцины и охватывает большие слои населения, то создается помимо индивидуальной невосприимчивости к инфекции коллективный иммунитет.

Только сочетание коллективного и индивидуального иммунитетов обеспечивает человеку полную, практически 100% защиту от управляемой инфекции, является заслоном от распространения возбудителя и возникновения эпидемий, может постепенно вести к ликвидации данной инфекции в мире. Примером могут являться вирус натуральной оспы, ликвидированный в 1974 году, вирус полиомиелита, успешно элиминированный в большинстве стран мира, резкое снижение заболеваемости корью и токсичной формой дифтерии.

При дискуссиях и размышлениях о необходимости вакцинации необходимо отчетливо представлять, что несмотря на достижения клинической медицины, любое инфекционное заболевание может протекать очень тяжело у конкретного человека по целому ряду причин и может закончиться хронизацией процесса, инвалидностью или даже смертью.В последние годы в мире действует РПИ – Расширенная Программа Иммунизации, предложенная ВОЗ.

В России, как и в большинстве развитых стран мира, вакцинация населения проводится:

- В соответствии с «Национальным календарем профилактических прививок» для плановой иммунизации;
- В соответствии с «Национальным календарем» для проведения экстренной иммунизации по эпидемическим показаниям;
- Селективная иммунизация – введение вакцин, не включенных в «Национальный календарь прививок», но проводимых по клинико-эпидемическим показаниям (лица из группы «риска» по развитию тяжелой формы заболевания, лица с хронической патологией, дети из группы часто и длительно болеющих, с врожденным или приобретенным иммунодефицитом, страдающие онкогематологическими и другими заболеваниями, а также с профилактической целью при поступлении ребенка в организованный коллектив, выезде за рубеж и так далее).

«Национальный календарь» позволяет защитить население от 10 инфекций: вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, туберкулеза и гриппа.

Дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, аллергической патологией, заболеваниями центральной нервной системы долж-

ны быть привиты в первую очередь, так как именно у данной группы детей инфекционные болезни текут максимально тяжело и могут заканчиваться неблагоприятно.

Эта группа детей должна вакцинироваться как можно раньше (по возрасту) по индивидуальному графику, с соответствующей медикаментозной защитой, наименее реактогенными вакцинами. Так, уход от цельноклеточной вакцины АКДС на ацеллюлярные вакцины («Инфанрикс», «Пентаксим») позволяет в 100% случаев своевременно провести безопасную вакцинацию всем группам детей.

В настоящее время в России для первичной вакцинации против полиомиелита рекомендована только вакцина «Имовакс полио», в которой не содержатся живые вирусы полиомиелита, поэтому вакцина является полностью безопасной.

В возрасте 1 года ребенку необходимо сделать вакцинацию против 3-х вирусных инфекций: кори, паротита, краснухи, для этого можно воспользоваться зарубежной вакциной «Приорикс» - «3 в 1».

Совершенно не обоснованы отказы родителей от вакцинации против гепатита В, так как данные вакцины являются представителями последнего IV поколения вакцин, так называемых рекомбинантных, не содержат ни живого, ни убитого возбудителя и соответственно не могут вызывать заболевание.

Несколько слов хочется сказать о селективной иммунизации.

ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ТИПА В.

Данная инфекция широко распространена, и в мире, и в России. В значительной части случаев эта инфекция является причиной ОРЗ: гнойные риниты, гаймориты, отиты, бронхиты; в части случаев, является причиной тяжелых гнойных менингитов и пневмоний. В национальный календарь вакцинация против гемофильной инфекции не включена временно из-за отсутствия отечественной вакцины. Настоятельно рекомендуется ВОЗ и МЗ РФ для иммунизации детей до 5 лет. В России представлена зарубежными вакцинами «Акт-хиб», «Пентаксим», «Хеберикс».

ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ – ежегодно по данным ВОЗ погибает более 1,6 миллиона человек , в том числе свыше 700 тысяч детей в возрасте до 5 лет, в основном, младше 2 лет. По литературным данным у 88% детей госпитализированных с пневмонией, выявлены пневмококки. Пневмококковые менингиты составляют от 7 до 32% всех гнойных. На 1 менингит приходится 16 сепсисов,167 пневмоний, 2333 отита.

К факторам риска относятся врожденные и приобретенные иммунодефициты, воспаления, лечение гормонами, цитостатиками, нефротический синдром, хронические бронхо-легочные заболевания, болезни крови, диабет и др. У таких пациентов заболеваемость достигает 1500 человек на 100 тысяч, а смертность 50%.

В России активная иммунизация может быть проведена детям старше 2 лет и взрослым вакциной «Пневмо-23» и детям с 2-х месячного возраста до 5 лет вакциной «Превенар».

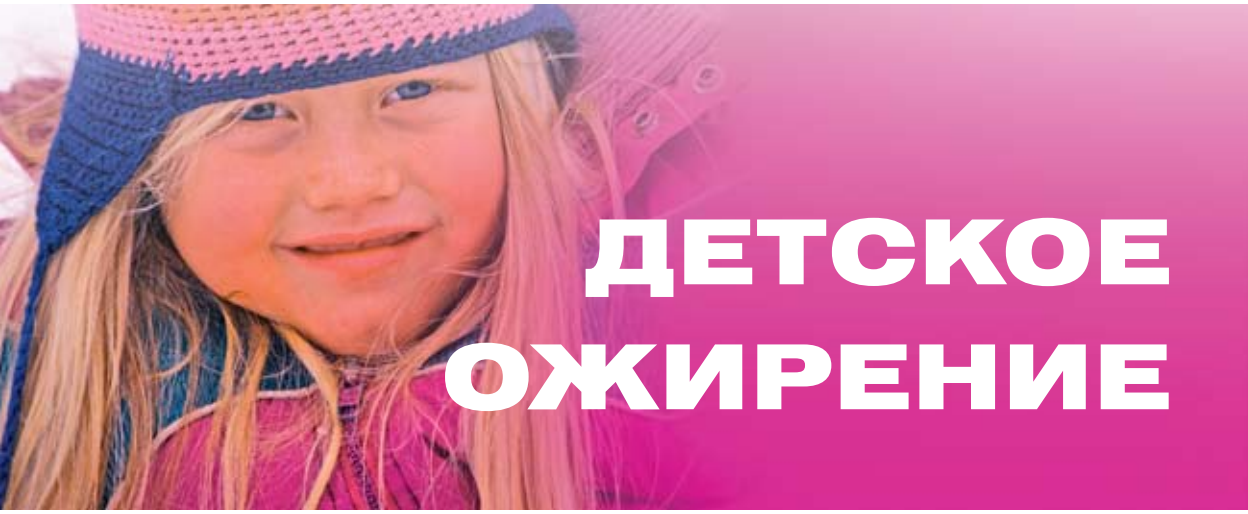
Следует сказать о необходимости вакцинации против эндемичных инфекций - «клещевого энцефалита». Зарубежные вакцины («ФСМЕ-иммунинжект» и «Энцепур») разрешены с возраста 1 год и обязательно должны применяться для защиты детей и взрослых.

Имеется возможность вакцинации против ветряной оспы, против некоторых онкологических заболеваний – вируса папилломы человека. Проходят регистрацию новые вакцины- против ротовирусной инфекции «Инфанрикс-пента» и «Гекса», которые позволят проводить иммунизацию против 5 и 6 инфекций одномоментно.

Автор статьи
Коноплева Надежда Анатольевна,
врач педиатр высшей категории

**ПРИВИВАЙТЕСЬ И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ,
В НАШЕЙ КЛИНИКЕ ИМЕЕТСЯ ВЕСЬ СПЕКТР НЕОБХОДИМЫХ ВАКЦИН.**

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ – ВАЖНЕЙШИЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА. В ЭТОТ ПЕРИОД ЗАВЕРШАЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ СКЕЛЕТА, ПРОИСХОДИТ ГОРМОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА, А НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА ПРЕТЕРПЕВАЕТ СУЩЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОБУЧЕНИЕМ.



ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ

Высокая скорость роста подростков и интенсивные процессы обмена веществ требуют постоянного поступления с пищей достаточного количества белка, жиров, углеводов, витаминов и минеральных элементов. Однако исследования последних лет свидетельствуют о существенных отклонениях от норм обеспеченности подростков целым рядом пищевых веществ, в первую очередь, витаминами: А, С, В2, фолиевой кислотой, минеральными элементами: железом, кальцием, йодом, цинком, селеном, полиненасыщенными жирными кислотами, пищевыми волокнами. Вследствие нарушения принципов рационального (здорового) питания ухудшаются показатели здоровья подростков. Указанные нарушения могут служить факторами риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта, аллергической патологии, болезней обмена веществ, прежде всего ожирения, анемии и остеопороза.

Особенно настораживает явная тенденция увеличения ожирения среди детей и подростков. Избыточный вес констатирован у 10-14% детей Западной Европы и 10% в нашей стране. Как показали, результаты эпидемиологического обследования у 33% мужчин и 45% женщин в возрасте 20-35 лет вес превышает норму.

Прогрессирование ожирения, как и других болезней нарушенного обмена, определяют два ведущих фактора. Это, во-первых, изменение структуры питания и, во-вторых, снижение физической активности населения.

Дисбаланс питания выражается не только в превышении калорийности, но и в качестве самой пищи. В настоящее время в суточном рационе стали преобладать рафинированные продукты, возросла доля продуктов животного происхождения и, в первую очередь, животных жиров, кондитерских и мучных изделий при относительно недостаточном потреблении растительных масел,свежих овощей и фруктов.

Весьма характерным является также нарушение ритма суточного потребления пищи со сдвигом главной доли калорийности на вечерние часы.

Роль наследственности в возникновении тучности доказана. Тем не менее, достаточно часто в случаях семейного ожирения главную роль в развитии данного заболевания играют не столько генетические факторы, сколько установившаяся семейная традиция превращать еду в культ. В таких семьях часто отмечается ожирение детей, наступившее в связи с систематическим перекармливанием.

Наряду с избыточным питанием одним из важнейших факторов, способствующих возникновению тучности, является тенденция к снижению физической активности населения. Число лиц, регулярно занимающихся физкультурой и спортом, чрезвычайно мало.

Поскольку генез ожирения обуславливается в первую очередь превышением прихода энергии с пищей над ее расходованием, ведущим терапевтическим фактором должно явиться создание в организме отрицательного энергетического баланса путем резко-

го снижения калорийности рациона с одновременным усилением физической активности.

Составляя любой вариант диет, следует заботиться о том, чтобы сохранить сбалансированность питания, чтобы в диете содержалось достаточное количество белка и необходимых для организма незаменимых аминокислот, витаминов и других ингредиентов пищи. При построении диеты особенно важно обеспечение организма необходимым количеством белка. Напомним, что в организме нет депо белка, как это имеет место в отношении жира. При недостаточном введении белка с пищей очень быстро развивается белокдефицитное состояние. Ткани и органы, в первую очередь, печень теряют свои структурные белки, нарушаются важные жизненные функции органов, возникают глубокие, подчас необратимые изменения в обмене веществ. Поэтому в рекомендуемых диетах количество белка остается неизменным, а снижение калорийности производится за счет уменьшения углеводов, в первую очередь, и в меньшей степени жиров. Почти полностью исключаются из рациона легкорастворимые сахара и заменяются полисахаридами – трудновсасываемыми углеводами, представленными для тучных больных в основном овощами. Изменяется состав жира рациона, увеличивается количество растительного жира до 40 % и даже до 50% от общего количества жира пищи. Во-первых, и это главное, в растительном масле содержатся полиненасыщенные жирные кислоты, которые обладают свойством активировать липолитические ферменты, т.е. ферменты, способствующие выходу жира из жировой ткани и его сгоранию в процессе энергетического обмена.

Очень важно обеспечить дробный и частый прием. Эта мера предупреждает возбуждение пищевого центра и уменьшает чувство голода. Пища дается 5-6 раз в день небольшими порциями.Пищевой рацион в первую очередь предусматривает введение достаточного количества различных белковых продуктов: (мясо, рыба, творог). Мясные блюда рекомендуется готовить из постной говядины, нежирной птицы. Для рыбных блюд лучше всего использовать тресковые сорта рыбы, судака, и другие нежирные сорта рыбы. В рацион в обязательном порядке должны быть включены различные овощи (капуста, свежие огурцы, помидоры, морковь и т.д.) в сыром натуральной виде, в виде салатов, винегретов, запеканок. Рекомендуются не очень сладкие фрукты и ягоды (яблоки, лимоны, апельсины, красная смородина, крыжовник, клюква) сырые или в виде компотов без сахара. Они низкокалорийные, имеют большой объем, что крайне важно для возникновения чувства насыщения. Кроме того, они являются богатыми источниками витаминов, особенно витамина «С» и каротина. Ценность овощей и зелени определяется также их влиянием на опорожнение кишечника. Картофель разрешается в небольших количествах (не более 150 г в сутки), главным образом в блюдах.

Супы готовятся на овощном отваре. Гарниром для вторых блюд являются овощи. Пища готовиться преимущественно на растительном масле. Сливочное масло и сметана даются в небольшом количестве, как добавка к блюдам. Из молочных продуктов используются творог, лучше обезжиренный, и кефир. Творог употребляется в количестве 100-200 г в день. Из диеты исключаются сахар, конфеты, шоколад, сдоба, пироги, пирожные. Количество хлеба в диете сокращается. Полностью исключаются специи, возбуждающие аппетит: перец, горчица, хрен, чеснок. Допускается употребление жареных блюд, и слабых мясных бульонов 2-3 раза в неделю. Пища готовиться без соли, подсаливают ее по вкусу (до 5 г соли) во время еды. Особое внимание должно быть обращено на дополнительное введение витаминизированных продуктов в зимне-весеннее время года. Показаны богатые витаминами напитки из шиповника, рябины. В течение весенне-летне-осеннего сезона необходимо широкое включение в меню свежей зелени (укроп, петрушка, салат, сельдерей и др.) как источника витаминов и минеральных солей.

Автор статьи Тармаева Инна Юрьевна
врач диетолог,
доктор медицинских наук

Таким образом, основными принципами здорового питания подростков являются полноценность и сбалансированность пищевого рациона, максимальное его разнообразие, соблюдение правильного режима, достаточное, адекватное потребностям растущего организма поступление пищевых веществ и энергии, необходимых для нормального развития и сохранения здоровья.

ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЮНЫЕ ТАЛАНТЫ ЖУРНАЛИСТИКИ»

Меня зовут Козлов Даниил, учусь в лицее №2 в 9 физико-математическом классе.

Из предметов больше всего нравятся математика, физика, информатика, выступаю на различных предметных олимпиадах. Помимо школы я занимаюсь в «Городском Школьном Парламенте», активно участвую с командой от нашего лицея в различных интеллектуальных играх (например «Что?Где?Когда?»), проводимых студентами ИГУ и БГУЭП.

« Основная причина употребления наркотиков - это выполняемая ими объединяющая роль, идет ли речь о беседе за чашкой кофе или о вечере, проведенном в местном баре. Наркотик способствует расслаблению, открытости, взаиморасположению, разговорчивости, общительности. Другая причина - это чувство эмоциональной разрядки. Люди пытаются уйти от проблем, связанных со стрессами, нехваткой денег, отсутствием работы или, наоборот, чрезмерно напряженным рабочим графиком, распадом семьи, потерей друзей и т. д. Многие подростки первый раз пробуют наркотик «за компанию» со сверстниками. Зачастую его употребляют, потому что так делают друзья или коллеги.

В последние время наблюдается некая тенденция к отвержению зависимости. Все больше и больше людей ведут здоровый образ жизни, не поддаются вредным привычкам, показывая на собственном примере неравнодушие к здоровью. Люди стали понимать серьезность проблемы, и в скором времени человечество избавится от вредных привычек.»

Центр обучения и развития дошкольника

АБВГДейка

Магазин развивающих игрушек

Мы ждём Вас по адресам:

ул. Безбокова, 10
(ост. Управление ГЭС), тел.: 79-38-29

ТЦ "Версаль", пав. 61
(ост. Южная), тел.: 95-24-90

ул. Партизанская, 1
(ост. Ц. рынок), тел.: 99-63-53

ул. Баумана, 219А
(ост. Почта), тел.: 97-63-36

г. Шелехов, 4-ый мкр., 46
тел.: 57-2-33

РАЗВИВАЮЩИЕ ЗАНЯТИЯ С 10 МЕСЯЦЕВ
ПСИХОЛОГ
ЛОГОПЕД
ДЕФЕКТОЛОГ
РЕПЕТИТОРЫ
ПОДГОТОВКА К ШКОЛЕ
ОБУЧЕНИЕ ЧТЕНИЮ
АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК С 3 ЛЕТ
МУЗЫКАЛЬНАЯ СТУДИЯ
ИЗОСТУДИЯ
ТАНЦЕВАЛЬНАЯ СТУДИЯ
ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА
И МНОГОЕ ДРУГОЕ...

ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА

МЕЖДУ ШКОЛАМИ РАННЕГО РАЗВИТИЯ «ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ- «ЗДОРОВАЯ РОССИЯ», В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВАЯ РОССИЯ» ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКА.

ФОТОКОНКУРС НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

Третья - лишняя

Степа танцор

Парный танец

Анечка

Детский сад

«РАДУГА»

с группами полного дня и кратковременного пребывания

МЫ ДЕТЯМ РАДЫ ВСЕГДА !!!

Наш адрес: г. Иркутск

ул. Ямская 9

тел: 78-00-76

ДЕТСКИЙ САД РАДУГА РАБОТАЕТ В РЕЖИМЕ ПОЛУПАНСИОНА С 9 ДО 18 ЧАСОВ

У нас работают группы полного и краткосрочного пребывания ребенка. В каждой группе 12-14 человек, что позволяет педагогам уделять каждому ребенку максимум внимания и заботы.

Для детей 4-5 лет открыта школа раннего развития «До Школьник».

Для детей 6-7 лет есть группы подготовки к школе.

С детьми постоянно работают психологи и логопеды в группах и индивидуально.

В детском саду «Радуга» проводятся занятия по изобразительному искусству, музыкальной и театральной деятельности, Мы готовим детей к изучению иностранных языков. У нас есть танцевальная студия и всевозможные спортивные развлечения.

Организовано здоровое четырехразовое питание: завтрак, второй завтрак, обед и горячий полдник готовятся на кухне детского сада с учетом рекомендаций Института питания РАМН.

Медицинское обслуживание включает в себя регулярные осмотры врачом педиатром.

Под руководством опытных педагогов, ваши дети научатся общаться, станут самостоятельными и в тоже время дисциплинированными, творчески развитыми и подготовленными к школе.

ПРЫГНУТЬ ВЫШЕ СЕБЯ

ЭТО ЖИЗНЕННОЕ КРЕДО ЛЮДЕЙ СИЛЬНЫХ И УМНЫХ. ТАКИЕ ЛЮДИ ВСЕГДА СТАРАЮТСЯ СДЕЛАТЬ БОЛЬШЕ СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ. ПУСТЬ НЕМНОГО, НО ОБЯЗАТЕЛЬНО БОЛЬШЕ.

Окажись Лена Свердлова на факультете журналистики (до восьмого класса девочка грезила литературой), то и на этом поприще обязательно сделала бы себе имя. Но однажды папа, профессор геологии, которого Лена очень любила и уважала, мягко намекнул, что журналистика, не та профессия, которая может прокормить. К словам отца дочь прислушалась, но по стопам родителей-геологов тоже не пошла.

***

Лидию Павловну Лысак многие врачи помнят до сих пор. Она была известным специалистом в области онкологии. А еще она была бабушкой Елены Свердловой, и она же определила судьбу своей внучки.

БАБУШКА ПРИВЕЛА МЕНЯ В ОНКОДИСПАНСЕР, ПОКАЗАТЬ, ЧЕМ ЗАНИМАЕТСЯ. Я БЫЛА ПОТРЯСЕНА. ГЛЯДЯ НА ВРАЧЕЙ КАК-ТО СРАЗУ ПОНЯЛА: ТО ЧТО ОНИ ДЕЛАЮТ- ЭТО ОЧЕНЬ ВАЖНО И ОЧЕНЬ НУЖНО.

Дедушка Лены- известный и талантливейший хирург, у которого когда-то учился не менее известный Амосов. Можно было бы пойти по его стопам, но…

Я ПОНЯЛА, ЧТО ХИРУРГИЯ НЕ СОВСЕМ МОЕ. ТО, ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ РУКАМИ, У МЕНЯ ПОЛУЧАЕТСЯ НЕ СРАЗУ, ДАЖЕ САЛАТ ПОРЕЗАТЬ. А ХИРУРГИЯ- ПРОФЕССИЯ МОМЕНТАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ.

Словом, что Лена идет в мединститут, всем стало понятно, а со специальностью определится девочка в ходе учебы. Со специальностью Елена определилась после первого визита к гинекологу. Промучившись три дня после грубого осмотра, он решила, что станет гинекологом, но не таким, от которого женщины плачут.

И ВОТ КОГДА Я УЖЕ ЗНАЛА, ЧТО БУДУ ГИНЕКОЛОГОМ, СУДЬБА ПОДАРИЛА МНЕ ВСТРЕЧУ С КУЛИНИЧ СВЕТЛАНОЙ ИВАНОВНОЙ.

Прекрасный гинеколог-онколог Кулинич свою фанатичную преданность профессии передала своей ученице - Елене Свердловой. А может еще и бабушкины гены сказались. Но сегодня Елена Семеновна-ведущий специалист в области онкогинекологии. И по ее же признанию, лучшее время в своей жизни она проводит возле гинекологического кресла.

МОИ РОДИТЕЛИ ПОСТОЯННО ЗАНИМАЛИСЬ НАУЧНОЙ РАБОТОЙ. И ДЛЯ МЕНЯ ЭТО НОРМА ЖИЗНИ. КАНДИДАТСКУЮ Я ЗАЩИТИЛА, ВОЗМОЖНО, И ДОКТОРСКУЮ КОГДА-НИБУДЬ ЗАКОНЧУ. НО ЧЕСТНО МОГУ СКАЗАТЬ- СЕГОДНЯ ПРО ШЕЙКУ МАТКИ Я ЗНАЮ ВСЕ. Я ЗНАЮ, КАК ЛЕЧИТЬ ШЕЙКУ ДО ТОГО КАК ПОЯВИТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. И ЭТО У МЕНЯ ХОРОШО ПОЛУЧАЕТСЯ.

Кандидат медицинских наук, гинеколог- онколог высшей категории Елена Семеновна Свердлова читает лекции, проводит семинары, обучает студентов и лечит женщин. Ее телефон звонит постоянно. Кому срочно нужна встреча, кому совет, кто-то уточняет схему лечения.

ХОРОШИЙ ЛИ Я ВРАЧ? НАДЕЮСЬ, ЧТО ДА. ДЛЯ ПАЦИЕНТА ХОРОШ ТОТ ВРАЧ, ДИАГНОЗУ КОТОРОГО ОН БЕСПРЕКОСЛОВНО ДОВЕРЯЕТ И НАЗНАЧЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТОЖЕ. СРЕДИ САМИХ ВРАЧЕЙ ОЦЕНКИ СТРОЖЕ- МОЖЕШЬ ЛИ ТЫ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ДРУГИЕ.

О ЧЕМ ЖАЛЕЮ? О ТОМ, ЧТО РАЗРЫВАЯСЬ МЕЖДУ РАБОТОЙ И ДЕТЬМИ, ВЫБРАЛА РАБОТУ. НАВЕРНОЕ, ХОРОШИЕ МАТЕРИ БОЛЬШЕ УДЕЛЯЮТ ВНИМАНИЯ ДЕТЯМ.

ЧЕГО ХОЧУ? РАБОТАТЬ. ЗНАТЬ БОЛЬШЕ. ДЕЛАТЬ БОЛЬШЕ. ПРЫГНУТЬ ПОВЫШЕ ТОГО, ЧТО УЖЕ УМЕЮ.

Пора сидеть

- В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ **50%** ДЕТЕЙ СТРАДАЮТ **НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ**.
- К ОКОНЧАНИЮ ШКОЛЫ **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ОСАНКА** СОХРАНЯЕТСЯ ТОЛЬКО У **5%** МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ.
- ОКОЛО **25%** ПОДРОСТКОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАРЯДУ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ ИМЕЮТ ПРИЗНАКИ **ОСТЕОХОНДРОЗА**.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Существуют различные причины нарушения осанки. Одна из основных причин – длительное сидение в неправильной позе. Наши дети все больше времени проводят в сидячем положении (телевидение, компьютерные игры, уроки в школе, домашние задания, дополнительные занятия и т.д.) А, учитывая, что организм ребенка и его позвоночник рассчитаны на движение, длительное статичное положение является большой угрозой для формирования правильной осанки. Поэтому лучше, если наши дети будут больше времени проводить в движении. Но мы понимаем, что совсем избежать длительного сидения не удастся. Для того, чтобы максимально снизить вред от длительного сидения, необходимо знать, как сидеть правильно с точки зрения анатомии и физиологии и пользоваться мебелью, способной поддерживать правильную осанку.

ОПАСНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО СИДЕНИЯ

Позвоночный столб человека состоит из 34 позвонков. Если смотреть на человека сзади, позвоночник представляет прямую линию. Сбоку же он внешне напоминает заглавную букву S.

Четыре нормальных кр

В шее и пояснице изгибы вперед (л
бы назад (кифоз). Прочность позвон
которыми он образует единый по св
механизм. Таким образом, именно со
тать правильной осанкой, а их измен
быстрой ходьбы автоматически подде
осанка, но все резко меняется, когда
знает о правильной осанке и старается
ние вызывает утомление околопозвон
наше тело сгибается и принимает сгор

Годами наши дети, да и мы сами с
мы задумываемся, что это неправил
**главная опасность нарушения о
ки состоит в том, что при этом ни
не болит до тех пор, пока не нач
дегенеративные изменения в
позвонковых дисках!** Статистика
зывает, что такие проблемы появля
уже в детстве и с возрастом все более
губляются, приводя к тяжелым ослож
ям. Поэтому забота об осанке своего
ровое будущее. Следует отметить,
может доставлять дополнительные

ergomarket
Позвоночник
– путь к здоровью

«Эргомаркет» – компания, спе
поддерживающих правильн
Если у Вас возникли вопросы, за
или специалистам
Мы находимся: г. Иркутск, ул

правильно!

ривизны позвоночника

лордоз), грудной и крестцовый – изги-
ночнику придают связки и мышцы, с
воему функциональному назначению
хранение данных изгибов можно счи-
нение нарушением осанки. Во время
ерживается относительно правильная
а мы садимся. Даже у тех из нас, кто
я ее поддерживать, длительное сиде-
ночных мышц и приводит к тому, что
обленное положение.

идим в таком положении. Но как часто
льно? А стоило бы задуматься, ведь

осан-
ичего
нутся
меж-
пока-
яются
е усу-
нени-

ребенка – это инвестиции в его здо-
что в детстве длительное сидение
трудности, т.к. неправильная осанка
негативно влияет на работу внутренних органов, может стать причиной головной боли, повышенной утомляемости и нарушения концентрации внимания.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ДЛЯ РЕБЕНКА?

1. **Научите ребенка сидеть правильно с точки зрения анатомии и физиологии человека.**
2. **Подберите кресло, способное идеально подстроиться под «правильную» осанку ребенка и поддерживать ее во все время сидения.**
3. **Отрегулируйте стол по высоте и углу наклона столешницы.**
4. **Расположение монитора, клавиатуры и освещения также играет важную роль в формировании правильной осанки.**

Помните, что мебель должна обладать функциональными возможностями подстраиваться под индивидуальные параметры Вашего ребенка, а не ребенок должен подстраиваться под выбранную Вами мебель!

ециализирующаяся на товарах,
ную осанку 24 часа в сутки.
дайте их своему лечащему врачу
нашей компании.
л. Лермонтова 78, офис 316.

(3952) 957 408
(3952) 39 50 58
www.ergomarket.ru

ГЕПАТИТ В

Для того чтобы понять, что такое хронический гепатит В и каковы его возможные отдаленные последствия, нужно понимать, как протекает инфекция.

У 95% взрослых острый гепатит В заканчивается выздоровлением. Лишь в 5% случаев гепатит становится хроническим.

Хронический гепатит В – это воспалительный процесс в печени, возникающий в результате инфицирования ее клеток (гепатоцитов) вирусом гепатита В, сохраняющийся более 6 месяцев.

Хроническое воспаление в печени может варьировать от минимально выраженного до тяжелого. В результате воспаления часть клеток печени погибает и замещается соединительной тканью, главным образом коллагеном. Этот процесс называется фиброгенезом, или рубцеванием, а уплотнение печени — фиброзом. Соединительная ткань в отличие от гепатоцитов не выполняет основные функции печени. Как и воспалительный компонент, фиброз может варьироваться от слабого до тяжелого.

Крайняя степень выраженности фиброза – цирроз печени. Временной интервал от момента инфицирования до развития цирроза печени может составлять от 5 лет до нескольких десятилетий. Формирование цирроза печени происходит у 15 - 40% инфицированных вирусом гепатита В. В редких случаях возможно развитие рака печени (28 случаев на 100 больных циррозом печени в год). По последним данным, развитие этого осложнения возможно и у пациентов, не страдающих циррозом печени, но являющихся носителями вируса гепатита В. Однако частота этого осложнения у таких больных значительно ниже (1 из 1000 пациентов в 1 год). Самопроизвольное разрешение хронического гепатита В происходит довольно редко – у одного из 100 пациентов в год.

КАКОВЫ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В?

Передача вируса может произойти в результате попадания инфицированной крови только на поврежденную кожу или на слизистые оболочки контактирующего лица. Соответственно, инфицирование может произойти следующим образом:

внутривенно, или парентерально (внутривенное введение наркотиков, переливание крови и приготовленных из нее препаратов, трансплантация инфицированного органа);

при половом акте;

во время беременности и родов;

при осуществлении пирсинга, татуировки, маникюра, иглоукалывания, прокалывания ушей (через нестерильные инструменты);

при врачебных манипуляциях (стоматолог, гинеколог), из за плохой стерилизации инструментов многоразового пользования.

В ряде случаев путь инфицирования установить не удается.

Инкубационный период составляет 45-60 дней. Вирус устойчив к факторам внешней среды и может сохраняться в течение семи дней.

КТО ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В?

Доноры и лица, нуждающиеся в переливании крови и ее препаратов, пациенты на гемодиализе, наркоманы, люди, часто меняющие половых партнеров, гомосексуалисты, ВИЧинфицированные, члены семьи и лица, имеющие постоянный контакт с носителем вируса гепатита В.

КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СВОИХ БЛИЗКИХ И ДРУЗЕЙ ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ?

В настоящее время самый доступный и надежный способ предотвращения инфицирования контактных лиц, особенно детей, вакцинация. Вакцинация новорожденных проводится с 1984 г. более чем в 100 странах мира. Такая мера безопасности не только позволила резко снизить частоту возникновения новых случаев инфицирования, но и заметно уменьшила число отдаленных последствий инфицирования вирусом гепатита В.

Вакцину вводят внутримышечно (в плечо) дважды с интервалом в 1 месяц с последующей ревакцинацией через 6 месяцев после первого введения. Выработка антител наблюдается у 94% вакцинированных.

Во избежание инфицирования членов семьи необходимо соблюдать элементарные правила личной гигиены (индивидуальное пользование зубной щеткой, бритвенным станком, маникюрными принадлежностями, полотенцами). Детей следует оградить от контакта с этими предметами.

При постоянном половом партнере применение барьерных средств контрацепции не обязательно, так как инфицирование в данном случае происходит редко. При смене партнера использование презерватива обязательно.

При повреждении целостности кожи или слизистых (открытая травма, рана, порез) оказание помощи должно проводиться в резиновых перчатках.

Помните, что при посещении таких специалистов, как стоматолог, гинеколог, эндоскопист, вам следует проинформировать медицинский персонал о том, что вы инфицированы вирусом гепатита В. Это необходимо сделать, чтобы предотвратить заражение других людей.

Вы и ваши близкие должны знать, что общение через рукопожатие, объятие, поцелуй, пользование общей посудой, ванной и туалетом не представляет никакой опасности для контактирующих лиц.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В?

Нередко вирус гепатита В обнаруживают случайно, зачастую при обследовании по поводу других заболеваний или во время предоперационной подготовки. Это связано с тем, что у большинства людей хронический гепатит В протекает бессимптомно. Отсутствие желтушной формы острого гепатита В в прошлом не исключает хроническое инфицирование вирусом гепатита В, так как существует безжелтушная форма этого заболевания. Указания на операции, переливания крови, пирсинг, татуировки, случаи хронического гепатита В в семье и другие факторы риска могут помочь в установлении пути и давности инфицирования.

Симптомы хронического гепатита В неспецифичны и могут включать немотивированную общую слабость, периодическую или постоянную тупую боль в правом подреберье, не связанную с приемом пищи, тошноту, снижение аппетита. Нередко данные симптомы служат проявлением сопутствующей хроническому гепатиту дискинезии желчевыводящих путей.

Реже встречается боль в мышцах и суставах. У 10-20% пациентов возможны внепеченочные проявления – поражение кожи, почек.

КАКОВЫ НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В?

Определение спектра антигенов вируса (частиц вируса) и антител человека, вырабатываемых в ответ на инфекцию: HBsAg, antiHBs, HBeAg, antiHBe, HBcor IgM, HBcor IgG. Данный метод применяется в качестве скринингового и при обнаружении хотя бы одного из антигенов требует проведения более высокоточных методов обследования.

1. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) позволяет обнаружить ДНК вируса гепатита В в сыворотке крови в минимальной концентрации. Обнаружение ДНК свидетельствует об активном размножении вируса. ДНК вируса определяется качественно и количественно (вирусная нагрузка). Количественную ПЦР назначают в случае положительного качественного теста.

2. Биохимические показатели крови: АЛТ, АСТ (трансаминазы) – ферменты печени, высвобождающиеся в кровь в результате гибели инфицированных гепатоцитов. Этот показатель косвенно отражает активность гепатита. Нормальные показатели трансаминаз не исключают хроническое воспаление в печени.

3. Биопсия печени – наиболее точный метод, позволяющий составить истинное представление о выраженности воспаления в печени и степени ее уплотнения (степень фиброза). Биопсию печени проводят только в стационаре при местном обезболивании с помощью специальной иглы. Полученный кусочек ткани печени изучает под микроскопом морфолог.

Помимо перечисленных выше исследований ваш врач может назначить дополнительное обследование, которое позволит исключить начальные признаки цирроза печени, УЗИ брюшной полости с оценкой диаметра сосудов, гастроскопию для исключения варикозного расширения вен пищевода, биохимические тесты крови для оценки функций печени.

Только комплексное обследование позволит специалисту правильно поставить диагноз.

ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ?

При лабораторном обследовании обнаруживаются различные показатели активности вирусного гепатита (HBsAg, HBeAg, HBcor Ab IgM, HBV ДНК) и биохимические маркеры воспалительного процесса в печени (уровень АЛТ и другие печеночные пробы).

Суммировав данные биопсии печени и лабораторного обследования, врач объяснит вам, какой дальнейшей тактики ведения необходимо придерживаться. В зависимости от активности хронического гепатита по результатам биопсии печени, а также ряда факторов, таких как вид вируса, вирусная нагрузка, активность трансаминаз, можно предварительно прогнозировать ожидаемую эффективность лечения. Вам будет предложено провести противовирусную терапию в ближайшее время или лечение может быть запланировано на будущее. В этом случае необходимо помнить, что независимо от активности хронического гепатита вам следует посещать врача не реже одного раза в месяц (но частоту визитов определяет доктор в каждом конкретном случае).

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В

Главная цель лечения хронического гепатита В – предотвращение развития отдаленных последствий гепатита, а именно цирроза и рака печени. Достигнуть этой цели можно, подавив размножение (репликацию) вируса, нормализовав уровень трансаминаз, уменьшив воспаление в печени, у инфицированных диким штаммом вируса должны исчезнуть HBeAg и появиться antiHBe. В большинстве случаев подавление вирусной репликации сопровождается уменьшением воспаления в печени.

Важно отметить, что по результатам исследований последних лет проведение противовирусной терапии даже в случае ее неэффективности оказывает профилактическое действие в отношении отдаленных последствий хронического гепатита В, в частности рака печени. Доказано, что частота рака печени у пациентов, получавших противовирусное лечение, достоверно ниже в сравнении с теми, кому противовирусная терапия не проводилась. Эти данные касаются только препаратов с доказанным противовирусным действием (интерферональ фа, пегилированный интерферональ фа 2а или Пегасис, аналоги нуклеозидов). В соответствии с новыми данными, противовирусную терапию можно рассматривать в качестве меры профилактики злокачественных новообразований печени.

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ?

Перед началом лечения требуется исследование общего анализа крови (с подсчетом числа эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, лейкоцитарной формулы), биохимических показателей крови (трансаминазы, общий белок, альбумин, билирубин, креатинин, глюкоза и другие), показателей свертывающей системы крови, гормонов щитовидной железы, ПЦР для определения вирусной нагрузки (концентрация вируса в крови), тест на беременность – для женщин.

КАК СЛЕДУЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

В течение первого месяца лечения врача следует посещать в среднем раз в 10 дней (от 7 до 14 дней). Во время каждого визита пациент должен предоставлять врачу результаты следующих обследований: общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, тромбоциты), биохимические тесты крови (натрий, калий, АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин, билирубин и его фракции, глюкоза, креатинин). В дальнейшем на протяжении всего периода лечения аналогичные исследования проводятся раз в месяц.

Вирусологические исследования (вирусные маркеры и ДНК вируса) проводят через 3, 6 месяцев и непосредственно после завершения лечения.

Исследование гормонов щитовидной железы проводят каждые 3 месяца, тест на беременность выполняют ежемесячно.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ?

Независимо от выбранного вида противовирусной терапии вам нужно вести спокойный образ жизни. Исключите физические и психоэмоциональные перегрузки, больше отдыхайте, посещайте школу для больных гепатитом.

Если вам назначена терапия пегилированным или стандартным интерфероном, то на фоне интерферонотерапии организм человека становится уязвимым к воздействиям факторов окружающей среды. Поэтому вам необходимо исключить переохлаждения и инсоляцию. Следует избегать контактов с людьми, страдающими любыми инфекционными заболеваниями. Перед началом противовирусной терапии при необходимости пройдите лечение у стоматолога, уточните, не нуждаетесь ли вы в предварительном лечении

других хронических заболеваний. Резкая смена климата и температурного режима нежелательна, это может повлечь ухудшение самочувствия. Рекомендуется потребление не менее 2 л жидкости в день, кроме сока цитрусовых.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЛЕЧЕНИЕ ОКАЗАЛОСЬ НЕЭФФЕКТИВНЫМ?

Окончательную оценку эффективности терапии (стойкий ответ на лечение), проводят через 6 месяцев после ее завершения. Она включает определение уровня трансаминаз, вирусологическое исследование, по показаниям повторную биопсию печени.

Даже если после проведенного лечения у вас сохраняются повышенные уровни трансаминаз и/или продолжает определяться в крови вирус, лечение не прошло бесследно. Вам проведена профилактика отдаленных последствий хронического гепатита В – цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (рака печени). В настоящее время во многих странах мира осуществляется ряд исследований по разработке новых противовирусных препаратов, которые в ближайшие годы поступят на фармацевтический рынок России.

ПИТАНИЕ, АЛКОГОЛЬ, КУРЕНИЕ

При хроническом вирусном гепатите В соблюдение строгой диеты не обязательно. Питание должно быть регулярным, полноценным, пища – содержать витамины и микроэлементы. Не рекомендуются жирные, острые, жареные продукты, которые могут вызвать неприятные ощущения и у здорового человека.

Прием алкоголя приводит к более тяжелому повреждению печени, поэтому пациентам с хроническим гепатитом В спиртное не рекомендуется.

Курение за счет неблагоприятного воздействия на организм в целом может усугублять течение хронического гепатита В, в частности.

КОМУ ПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ?

Вакцинация показана всем контактным лицам – родственникам, детям, половым партнерам, людям, осуществляющим уход за больным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В МИРЕ НАСЧИТЫВАЕТСЯ БОЛЕЕ 350 МЛН. ЧЕЛОВЕК, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В. РАЗВИТИЕ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ГЕПАТИТА ВОЗНИКАЕТ У 15-40% ЛЮДЕЙ ЧЕРЕЗ 10-50 ЛЕТ ОТ МОМЕНТА ИНФИЦИРОВАНИЯ.

ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДАЖЕ В СЛУЧАЕ ЕГО НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СЛУЖИТ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В – ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ (РАКА ПЕЧЕНИ).

ВЫБОР СХЕМЫ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ВРАЧ. НАБЛЮДЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ.

ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И КУРЕНИЕ ОКАЗЫВАЮТ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В.

ВЫ МОЖЕТЕ ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ, СОБЛЮДАЯ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, А ТАКЖЕ С ПОМОЩЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ИМ ВАКЦИНАЦИИ.

Автор статьи
Козлова Наталия Михайловна,
гастроэнтеролог,
доктор медицинских наук,
профессор,
заведующая кафедрой
факультетской терапии ИГМУ

ЛУЧШИЙ ПОДАРОК- ДОБРОЕ ДЕЛО

Десять лет назад руководством Центра молекулярной диагностики было принято решение об открытии своих филиалов в Иркутской области. Ангарск и Братск были выбраны не случайно- предпочтение отдавалось городам с не самой лучшей экологической обстановкой.

Братчане быстро оценили эффективность современной лабораторной диагностики. Точные результаты анализов в значительной степени облегчали врачам постановку диагнозов и подбор оптимального варианта лечения. Число пациентов росло с каждым годом. И через какое-то время буквально назрела необходимость добавить к лабораторной диагностике врачебные приемы, в первую очередь в области гинекологии и дерматовенерологии. Сегодня в Братском филиале Центра молекулярной диагностики прием ведут квалифицированные специалисты, парошедшие обучение на центральных медицинских базах России- Светлана Юрьевна Бухарова, Юлия Витальевна Копылова, Юлия Александровна Ченская, Марина Юрьевна Дунаева и другие.

В планах Центра молекулярной диагностики значительно расширить свои возможности и перечень предоставляемых услуг. В недалеком будущем откроется центр вакцинопрофилактики, приоритет будет отдан безопасным вакцинам европейского производства.

-Поскольку задача Центра- это охрана здоровья людей, то и свой десятый день рождения мы решили отметить в соответствии с нашей миссией, - говорит заведующий Братским филиалом Владимир Иванов.- Наиболее уязвимая категория граждан- это обездоленные дети и дети-сироты. Здоровьем не блещут. Поэтому мы связались с главными врачами детских домов Братска, выяснили , в каком обследовании нуждаются дети и сделаем ребятишкам все необходимые анализы абсолютно безвозмездно.

Отмечать юбилей добрыми делами, куда как благородней, чем салютами и фейерверками. Для Центра молекулярной диагностики благотворительные акции, и не только в дни рождений, стали традицией. И это, отнюдь, не в целях поддержки «положительного имиджа компании». Просто нормальное человеческое стремление сделать что-то доброе и не себе, а другим.

ТОЛЬКО ПРОФИ!
ТОЛЬКО В ПРОФИ!
ПРОФИ
центр красоты и здоровья

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ!

ОКАЗЫВАТЬ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ МИРОВОГО УРОВНЯ - НЕПРЕЛОЖНОЕ ПРАВИЛО «ЦЕНТРА КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ ПРОФИ» ВОТ УЖЕ БОЛЕЕ ШЕСТИ ЛЕТ. АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ - ТОЛЬКО ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ, МЕТОДИКИ – ТОЛЬКО ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ, ПРЕПАРАТЫ - ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА И ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ.

Сегодня в Профи появился аппарат, который можно назвать прорывом в диагностике состояния кожи и волос.

Говорит Фарида Менг - косметолог, врач высшей категории, заведующая курсом косметологии Иркутского Государственного Медицинского Университета:

- Это немецкое оборудование высочайшего качества позволяет диагностировать кожу и волосы аппаратным путем, а не «на глаз». Теперь мы можем с исключительной точностью определить более десяти параметров кожи и волос, и с учетом ваших индивидуальных особенностей назначить лечение и уход. Прибор оборудован встроенным монитором и специальной видеокамерой с источником УФ света для анализа волос, рельефа, шелушения, скрытой пигментации кожи, активности отдельных сальных желез, глубины морщин, а так же воспалений и нежелательных элементов на коже. Таким образом, возможность ошибок на этапе диагностики попросту исключена.

Теперь ко многим проблемам, особенно к алопеции (облысению) можно подойти более «вооруженным». Анализ степени эластичности, увлажненности кожи позволяет косметологу максимально правильно подобрать вид коктейля для мезотерапии, или аппаратную коррекцию и даже средства для домашнего ухода. Таким образом, пациенту гарантируется выраженный и долговременный эффект.

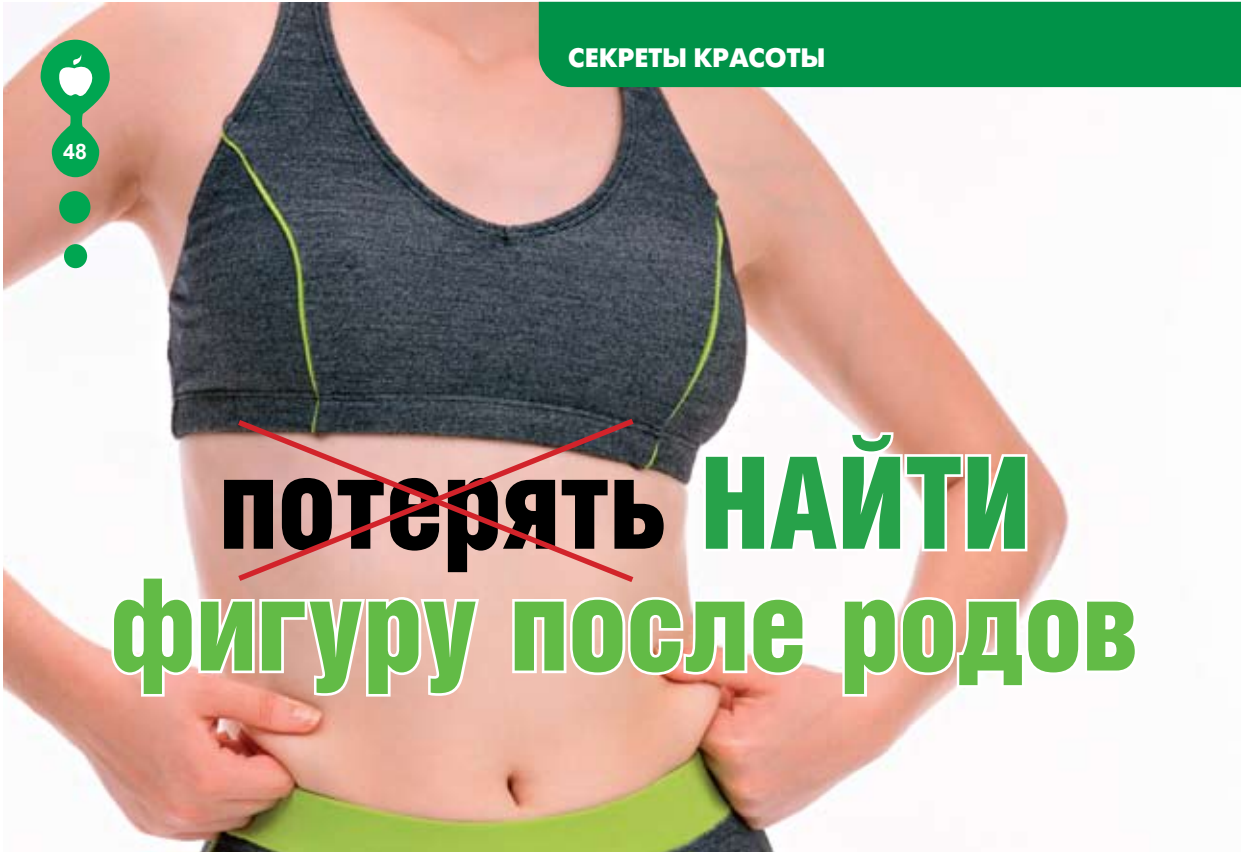
Современная диагностика в сочетании с современной аппаратной косметологией дает поразительные результаты. Например, прибор «ELight» (Элос), основанный на синергии радиоволновой и световой энергии, за несколько сеансов устраняет такие дефекты, как двойной подбородок, морщины, фотостарение. Различные насадки – лифтинг, омоложение и др. работают безопасно и позволяют быстро добиться реального результата и даже полной эпиляции, независимо от цвета и вида волос.

Нынешний уровень косметологии требует высокого профессионализма специалистов. Персонал «Центра красоты и здоровья ПРОФИ» - это врачи с опытом, владеющие уникальными методиками по коррекции практически любых недостатков кожи, и даже педикюр выполняет медик.

Записаться на консультацию и услуги в «Центр красоты и здоровья Профи» можно по адресу: Иркутск, Свердлова, 36, тел.202-145, 8-902-176-41-09

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ!

Лицензия№ 38-01-000594



~~потерять~~ НАЙТИ фигуру после родов

Я чинно выхаживала с коляской по набережной. В коляске мирно посапывал Матвейка, моя двухмесячная радость и гордость. Навстречу бодрой рысцой бежала Ленка, коллега по работе. Посюсюкав пару минут над наследником, Ленка окинула меня пристальным взглядом: «Выглядишь неплохо, только вот живот…» Я грустно вздохнула. Вряд ли мне удастся вернуть животу былую плоскую форму после кесарева сечения.

А между прочим расстраиваться молодой маме не стоит. В «Центре красоты и здоровья «Профи» есть уникальная процедура, восстанавливающая фигуру после родов.

Татьяна Геда, медицинская сестра, специалист по массажу

-Эта процедура называется абдоминальный массаж по животу. Разработан он выдающимся специалистом в области массажа Александром Огуловым. В абдоминальном массаже используются старославянские техники по мягкому обдавливанию живота. При этом приходят в тонус мышцы передней брюшной стенки, улучшается кровообращение и тургор кожи, уменьшаются объемы живота.

С какой процедуры можно заметить результаты?

Т.Г.: Мои пациенты замечают изменения уже со второй процедуры. Их знакомые видят это после третьей-четвертой.

Когда после родов женщина может прийти на массаж?

Т.Г.:- Через два-три месяца. Пока мама кормит грудью и у нее высокий уровень пролактина, в организме накапливается много жидкости. За счет лимфодренажного эффекта от абдоминального массажа лишняя жидкость выводится, объемы живота уменьшаются, в теле появляется ощущение легкости. Многие мамы даже замечают усиление лактации. Правда, во время кормления женщины худеют в основном на 1 размер. А вот после того, как они закончат кормить грудью, процесс идет быстрее, и мамочки покупают одежду на два-три размера меньше. Что особенно интересно. от этого массажа не только живот, даже лицо худеет.

Мамы с маленькими детьми особенно остро ощущают нехватку времени. Разве они смогут каждый день бегать на массаж?

Т.Г.:- Не надо каждый день. Достаточно двух раз в неделю. У этого массажа есть хорошие побочные явления- улучшения здоровья. Абдоминальный массаж особенно показан при хронических гинекологических и гастроэнтерологических заболеваниях. А за счет улучшения обмена веществ, у женщин повышается иммунитет и они меньше болеют простудными заболеваниями.

А если у женщина родила несколько лет назад, а животик, к сожалению, остался, абдоминальный массаж может помочь?

Т.Г.:- Этот массаж помогает избавиться от живота в принципе. И неважно в каком возрасте или в каком весе вы его делаете. Просто количество процедур подбирается индивидуально. Когда женщина видит, как реально уменьшаются ее объемы, как рыхлая структура превращается в животик, но уже упругий, а дальше в упругие мышцы с подтянутой, а не обвислой кожей, она чувствует себя уверенней и счастливей. Меняется ее внешность, меняется состояние ее здоровья. А от позитивных эмоций любая женщина буквально молодеет. Так что еще один побочный эффект от массажа- борьба со старением.

Конечно, проблемы фигуры после родов одним животом не ограничиваются. Страдает и форма груди, появляются растяжки. В «Центре красоты и здоровья «Профи»» помимо уникального абдоминального массажа есть немало высокоэффективных программ по возвращению бюсту упругости и уменьшению растяжек. Хорошие результаты дают водорослевые обертыванию в купе с высококонцентрированными кремами для домашнего ухода.

САМУЮ ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОФИ ПО ТЕЛЕФОНУ 202-145.

ПРОФИ
центр красоты и здоровья

ЗДОРОВЬЕ-ЭТО ЕЩЕ НЕ ВСЕ, НО ВСЕ ОЗНАЧАЕТ НИЧЕГО БЕЗ ЗДОРОВЬЯ. ШОПЕНГАУЭР

ЗДОРОВЬЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

80 процентов болезней человечество могло бы избежать, будь оно поактивнее, то есть регулярно занимаясь физическими нагрузками. Самая распространенная причина смерти- сердечно сосудистые заболевания, оказалась бы в дальнем конце списка, стоит только человеку увеличить аэробную нагрузку. ту самую нагрузку. которая тренирует нашу сердечную мышцу. Джон Рокфеллер, измученный ревматизмом, готов был отдать все свое состояние, за возможность вернуть себе здоровье. А знаете ли вы, что один час занятий в спортивном или тренажерном зале продлевает жизнь на 2 часа. Вашу жизнь.

И все же есть свет в конце тоннеля. Кажется, человечество осознало необходимость вести здоровый образ жизни, чтобы жить дольше и качественнее. Появилось в нашем обиходе слово «фитнес», которое означает все. что полезно для человеческого тела. Аэробика, лечебная физкультура, йога и тай-бо… все это фитнес. И он должен стать частью Вашей жизни.

Для фитнеса нет противопоказаний, нет ограничений. Физическая нагрузка нужна в любом возрасте, при любом состоянии здоровья. Нередко мужчины и женщины с лишним весом считают, что прежде чем отправляться в тренажерный зал, нужно похудеть, дескать, при большом весе можно травмировать суставы.

Как раз наоборот, чтобы похудеть, надо двигаться. а инструктор в зале научит вас двигаться правильно.

Еще одно заблуждение – люди, не страдающие лишним весом, не нуждаются в физических нагрузках. Еще как нуждаются. Красивая осанка и красивая фигура невозможны без мышечного корсета. Есть такая поговорка грубоватая немного, но правдивая- худая корова, еще не газель. Занятия фитнесом -это не только стройная фигура. Это гибкость, это осанка, это умение грациозно двигаться. И не надо забывать, что тренированное тело- выносливое тело.

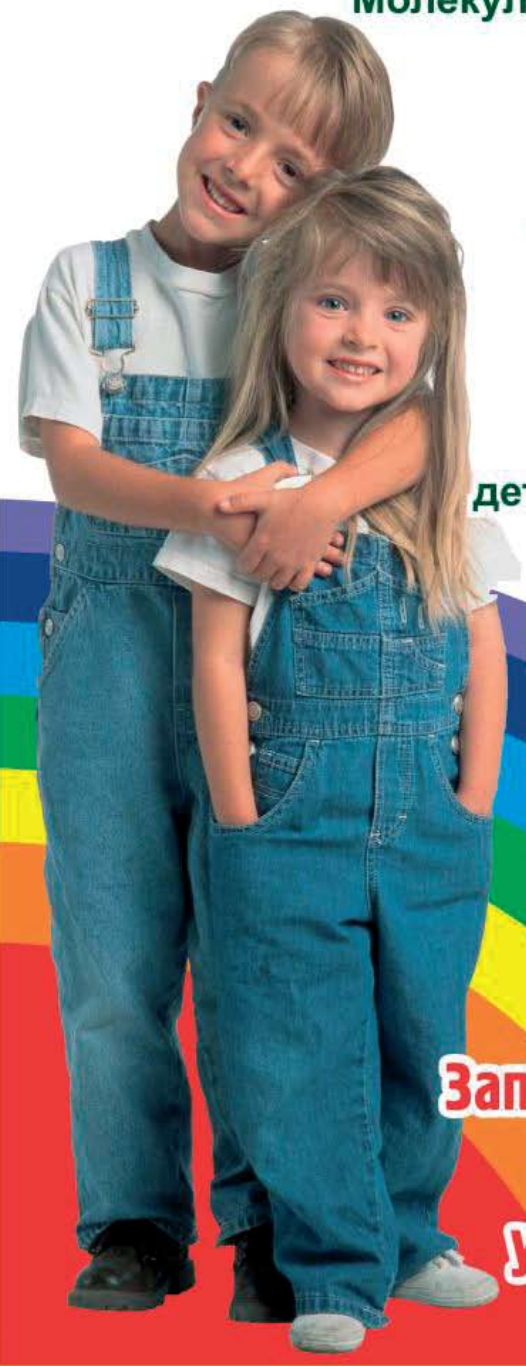
Есть у человека такая привычку- начинать новую жизнь завтра, с понедельника, с 1 числа… Начать нужно сейчас . Позвонить по телефону 480-194, пообщаться с инструктором, рассказать ему о своих проблемах, познакомится с тренажерным залом, с его оснащением (в Клинике ЦМД зал предусмотрен для занятий фитнесом и лечебной физкультурой) и начать заниматься. Каждое ваше занятие будет интересным, непохожим на предыдущее, ибо однообразие убивает желание. А через два три месяца вы с удивлением и радостью обнаружите, что стали чуть выше ростом, легче поднимаетесь по лестнице, а пуговицу на брюках или юбке надо перешить подальше… И что самое интересное- изменится качество вашей жизни . И даже не потому что в срочном порядке вырастут мускулы ((это придет позже). А потому что вы станете счастливей, повысится ваша самооценка и самоуважение.

Автор статьи. ОльгаЧулкова.
инструктор по фитнесу.

ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
КЛИНИКА

ДЕНЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

24 ЯНВАРЯ И 21 ФЕВРАЛЯ 2010 г. в Клинике Центра Молекулярной Диагностики проводится ДЕНЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА.



В течение дня вы можете:

- сдать необходимые анализы;
- посетить всех детских специалистов: педиатра, хирурга, невролога, детского гинеколога, стоматолога, окулиста, ЛОР-врача и других;
- сделать УЗИ головного мозга, ЭХО сердца.

Запись по телефону 480-195
г. Иркутск,
ул. Рабочего Штаба, 29/1

ДОЛГОЕ ВРЕМЯ СЧИТАЛОСЬ, ЧТО У ЧЕЛОВЕКА ЕСТЬ ДВА МОЗГА — ГОЛОВНОЙ И СПИННОЙ. ОДНАКО СОВСЕМ НЕДАВНО УЧЕНЫЕ ОБНАРУЖИЛИ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЕЩЕ ОДНОГО - БРЮШНОГО МОЗГА. ЭТОТ МОЗГ, ИНАЧЕ НАЗЫВАЕМЫЙ НЕРВНОЙ БРЮШНОЙ СИСТЕМОЙ, РАСПОЛОЖЕН В ТКАНЯХ ВНУТРЕННИХ СТЕНОК ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ. КАК ВСЯКИЙ МОЗГ, ОН СПОСОБЕН ЗАПОМИНАТЬ ИНФОРМАЦИЮ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТУ СПОСОБНОСТЬ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ОРГАНИЗМОМ.

ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ МАССАЖ

Нашим предкам это, видимо, было известно давно. Ведь неслучайно важное место в народном врачевании отводилось всевозможным манипуляциям в области живота, связанным, с так называемым, «правлением живота», «поднятием почек, желудка», устранением «загиба матки» и другими. Терапия живота с помощью рук (так называемый висцеральный массаж, или висцеральная хиропрактика) – один из универсальных методов комплексного воздействия на организм человека, в основе действия которого лежат определенные взаимосвязи, возникающие во внутренних органах во время болезни. Все наши внутренние органы связаны друг с другом, и положение их определяется состоянием связок, на которых они крепятся к скелету. Любые нарушения в скелетной структуре организма, возникающие в результате травм, операций, воспалительных процессов, а также неблагоприятного воздействия внешней среды (экология, питание, стрессы и т.д.) существенно меняют состояние связочного аппарата и способствуют изменению положения внутренних органов, что приводит к нарушению их функции. В свою очередь, нарушения в деятельности внутренних органов могут привести к изменению положения тела или отдельных его частей.

Существует определенная закономерность в последовательности развития патологических реакций со стороны внутренних органов. У подавляющего большинства людей процесс начинается с реакции желчного пузыря, который первым реагирует на стресс спазмом гладкой мускулатуры сфинктеров, в результате чего возникает застой желчи, а это может привести к камнеобразованию в желчном пузыре, нарушению работы кишечника. Одним из первых симптомов неблагополучия в желчном пузыре могут быть боли в коленных, а затем в тазобедренных суставах. При дальнейшем развитии болезненного процесса появляются симптомы поражения желудка, поджелудочной железы, кишечника и почек. У 15 процентов людей первыми в болезненный процесс вовлекаются почки. На более поздних этапах выявляются легочные, сердечно-сосудистые заболевания и болезни позвоночника. Даже грыжи дисков могут быть связаны с проблемами живота. Живот – это ядро, вокруг которого все крутится. Состояние суставов и мозга зависит, в первую очередь, от желудка. Уши являются воротами почек, а глаза – печени, состояние носа зависит от состояния прямой кишки.

Зачастую люди не замечают возникающих в работе внутренних органов нарушений, так как они не проявляют себя активно.

ЭТИ НАРУШЕНИЯ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ МОГУТ ВЫРАЖАТЬСЯ:

- ПИГМЕНТНЫМИ ПЯТНАМИ НА ТЕЛЕ, ПАПИЛЛОМАМИ, ИНОГДА КОНДИЛОМАМИ;
- ТРЕЩИНАМИ ИЛИ ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ГУБАХ, ПРЫЩАМИ НА ЛИЦЕ И НА ТЕЛЕ;
- СУХОСТЬЮ И ГОРЕЧЬЮ ВО РТУ, ПРИВКУСОМ ЖЕЛЕЗА;
- ЧАСТЫМИ АНГИНАМИ, ПОТЕРЕЙ ГОЛОСА, ШЕЙНЫМИ МИОЗИТАМИ;
- ТЯЖЕСТЬЮ ИЛИ БОЛЬЮ В ОБЛАСТИ СПИНЫ;
- ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩИМИ РАССТРОЙСТВАМИ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА;
- ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ И ДР.

В каждом заболевшем органе, как правило, находят парез нервного волокна и спазм сосудов. Следовательно, все болезни связаны с этими нарушениями. Из-за недостаточного поступления кислорода, питательных веществ, венозного и лимфатического застоя, слабого оттока продуктов обмена и развития на этой почве патогенной микрофлоры начинается самоотравление клеток. В итоге нарушение работы капилляров ведет к возникновению многих болезней, а нередко является их первопричиной.

Висцеральный массаж позволяет устранить венозные и лимфатические застои, нормализовать положение внутренних органов, снять спазм с внутренних органов имеющих нарушения, помогает избавиться от различных паразитов в кишечнике. В результате манипуляций на животе происходят глубокие физиологические процессы, приводящие к восстановлению не только работы внутренних органов, но и всего организма в целом. Это положительно отражается на работоспособности человека, его самочувствии, эмоциях, на продолжительности жизни в целом.

Висцеральный массаж очень эффективен в лечении гинекологических заболеваний, большая часть которых, как правило, связана с наличием воспалительного очага, с явлениями застоя и нарушениями кровообращения, с нарушением иммунитета. В сочетании с гирудотерапией висцеральный массаж лечит и такие серьезные заболевания, как миома, киста яичника, опущения и загибы матки, опущение внутренних органов после родов.

Он позволяет убрать многолетние завалы в кишечнике, снять спазмы толстой кишки, справиться с хроническими запорами, что неизменно улучшает внешний вид, состояния кожи, исчезают прыщи и угри. Метод обладает не только оздоровительным, но косметическим эффектом, позволяя провести коррекцию фигуры, поскольку форма живота и размеры талии во многом зависят от состояния глубоких мышц живота и положения внутренних органов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНОГО МАССАЖА:

- желудочно-кишечные нарушения (колит, язвенная болезнь желудка и луковицы 12-ти перстной кишки в стадии ремиссии, геморрой, запоры, расстройства пищеварения)
- болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы (холецистит, панкреатит, неинсулинозависимый сахарный диабет)
- почечные нарушения (пиелонефрит, опущение почек, болезни мочевого пузыря, недержание мочи)
- простатит, импотенция, болезни половых органов
- гинекологические заболевания (нарушение менструального цикла, воспаление придатков, опущение и загибы матки)
- грыжи белой линии живота, пупочные, пахово-мошоночные
- кожные заболевания
- общеоздоровительные и профилактические работы со здоровыми людьми с целью омоложения организма, устранение ожирения, восстановления обмена веществ и коррекции фигуры
- сердечно-сосудистые заболевания, реабилитация после инфаркта, инсульта
- профилактика панкреатита и сахарного диабета
- болезни уха, горла, носа
- артрозы, сколиозы, ушибы, растяжения, боли
- остеохондроз позвоночника с различными проявлениями (шейного, грудного, поясничного отделов)
- мигрень, нарушение мозгового кровообращения
- болезни дыхательных путей (хронические бронхиты, бронхиальная астма, боли в области грудной клетки)
- коррекция психоэмоциональных состояний
- очищение кишечника

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВИСЦЕРАЛЬНОМУ МАССАЖУ:

- онкология во всех формах
- глубокие патологические нарушения работы органа
- острый туберкулез
- сифилис
- острые инфекционные заболевания с высокой температурой
- кровотечение из органов, свежие механические травмы
- гангрена
- тромбоз
- психические заболевания
- наркотические состояния

Автор статьи
Голикова Марина Михайловна,
врач ЛФК высшей категории

ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ МАССАЖ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИНТЕРЕС ДЛЯ ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА, КАК БОЛЬНОГО, ТАК И ЗДОРОВОГО. ДЛЯ ОДНОГО ЭТО ВОЗМОЖНЫЙ СПОСОБ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ, ДЛЯ ДРУГОГО – ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ.

ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

1. Консультативная помощь по специальностям:

- Венерология | взрослая и детская | диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем по стандартам ВОЗ |
- Урология, андрология | лечение простатита, аденомы предстательной железы, различных инфекций урогенитального тракта у мужчин, лечение мужского бесплодия, лечение эректильной дисфункции, спермограмма - определение 17 показателей качества спермы на аппарате SQA-V | Израиль |
- Гинекология | гинекология-эндокринология, детская гинекология | лечение бесплодия, планирование беременности, коррекция гормональных нарушений, в том числе в период менопаузы, подбор индивидуальных средств контрацепции, лечение и профилактика папилломавирусной инфекции и др. |
- Оперативная гинекология - с помощью современных технологий (гистерорезектоскопия, радиоволновой метод лечения шейки матки), прерывание беременности (в т.ч. медикаментозное)
- Программы ведения беременности - осмотр врачом и лабораторное обследование в установленные сроки, ультразвуковое исследование, лечебная гимнастика для беременных, различные виды массажа.

Новое: *Профессиональные и медицинские осмотры за один день с максимальным перечнем врачей – специалистов*

Новое: *Ортопедическая стоматология- все виды протезирования*

- Педиатрия
- Эндокринология | взрослая и детская |
- Хирургия | взрослая и детская |
- Сосудистая хирургия | амбулаторные операции по флебэктомии, склеротерапия варикозных вен |
- Терапия
- Офтальмология (в т.ч. хирургическая)
- Отоларингология | детская и взрослая | в том числе малые операции на лор-органах, лечение на аппарате «Тонзиллор», физиотерапия |
- Неврология | взрослая и детская |
- Проктология |в т.ч. ректороманоскопия, безоперационные , малоинвазивные и операционные методы лечения геморроя, трещины прямой кишки , геморроидэктомии, иссечение хр. анальной трещины и доброкачественной опухоли прямой кишки |
- Кардиология
- Нефрология
- Гастроэнтерология | взрослая и детская |
- Аллергология – иммунология | взрослая и детская |

2. Отделение эндоскопии:

- Видеогастроскопии, видеоколоноскопии, выполняемые на оборудовании фирмы «PENTAX» |Япония|, исследования проводятся с биопсией и определением H.pylori (хеликобактер). Видеоколоноскопия возможна с использованием общего наркоза.

3. Стационар одного дня:

Проводятся операции одного дня гинекологического, урологического, проктологического, офтальмохирургического и общехирургического профилей, а также операции на сосудах и на ЛОР-органах в дневном стационаре.

Новое: *терапевтические программы: "гипертония", "стенокардия", "пневмония", "бронхиальная астма", "язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки", "острый бронхит", "хр. пиелонефрит", "хр. панкреатит".*

Новое: *Офтальмохирургические операции (в т.ч. по удалению катаракты)*

Новое: *Трансуретральная резекция простаты*

4. Исследование методом ПЦР на урогенитальные и внутриутробные инфекции:

- Хламидиоз | Chl.trachomatis |
- Микоплазмоз | M.genitalium, M.hominis |
- Уреаплазмоз | U.urealyticum, U. parvum | Количественный ПЦР-тест на уреаплазмоз |
- Гонорея | N.gonorrhoeae |
- Трихомоноз | T.vaginalis |
- Гарднереллез | G.vaginalis |
- Кандидоз | Candida albicans |
- Папилломавирусная инфекция человека | скрининг, полуколичественное определение и генотипирование онкогенных штаммов |
- Герпесвирусная инфекция | тип вируса 2 | (HSV2)
- Цитомегаловирусная инфекция | Cytomegalovirus |
- Токсоплазмоз | Toxoplasma gondii |
- Краснуха | Rubella virus |
- Энтеровирусная инфекция | Enterovirus |
- Ветряная оспа | Varicella-zoster virus |
- Парвовирусная инфекция В-19 | Parvovirus |
- ВИЧ – инфекция – определение ДНК в сыворотке | тест на врожденную ВИЧ – инфекцию |
- ВИЧ – инфекция – количественное определение РНК в сыворотке | вирусная нагрузка – мониторинг течения инфекции |

5. ПЦР - диагностика бактериальных инфекций:

- Туберкулез
- Респираторный хламидиоз, микоплазмоз | Chl.pneumonia e, M. Pneumoniae|

6. Комплексная диагностика вирусных гепатитов:

- Гепатит В | HBV-ДНК и количественное определение вируса - ПЦР |
- Гепатит В | HBs Ag, анти Hbc - суммарные и IgM, анти Hbe - IgG, анти Hbs - Ag – ELFA |
- Гепатит С | HCV-РНК и количественное определение вируса - ПЦР |
- Гепатит С | анти HCV антитела - ИФА |
- Генотипирование гепатита С | генотипы 1а,1б,2 и 3а - ПЦР |
- Гепатит G | HGV-РНК, ПЦР |
- Вирус TTV | ПЦР |

7. Определение концентрации гормонов, онкомаркеров и др. биологически активных веществ методами ИФА и ELFA:

- Альфафетопротеин | АФП |
- Тиреотропный гормон | ТТГ |
- Свободный трийодтиронин
- Свободный тироксин
- Антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)
- Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТП)

- Лютеинизирующий гормон | ЛГ |
- Фолликулостимулирующий гормон | ФСГ |
- Пролактин
- Эстрадиол
- Прогестерон
- Тестостерон | общий, свободный |
- Кортизол
- Простатспец ифический антиген | общий, свободный |
- Дегидроэпиандростерона сульфат | ДГЭА-С |
- 17 ОН-прогестерон
- Онкомаркер рака молочной железы СА 15-3
- Онкомаркер рака яичников – СА 125
- Онкомаркер рака щитовидной железы | Кальцитонин |
- Инсулин
- Тиреоглобулин
- Хорионический гонадотропин | ХГЧ |

8. Серодиагностика | определение уровня антител в сыворотке крови | методами ИФА и ELFA

- Урогенитальный хламидиоз | Chl. Trachomatis | - IgG, IgM с определением титров
- Респираторный хламидиоз | Chl.pneumoniae | - IgG, IgM с определением титров
- Цитомегаловирусная инфекция – количественный тест на IgG, IgM, авидность IgG
- Краснуха – количественный тест на IgG, IgM
- Токсоплазмоз – количественный тест на IgG, IgM
- Герпес - количественный тест на IgG, IgM, авидность IgG
- Сифилис | РПР, РПГА, ИФА – IgG + IgM |
- ВИЧ-инфекция | ВИЧ I, ВИЧ II, p24 белок методами ИФА и ELFA на приборе Биомерье «Vidas», Франция |
- Антитела на гельминты | токсокароз, лямблиоз, описторхоз, аскаридоз |

9. Аллергодиагностика

- Определение общего иммуноглобулина E - Ig E и специфические аллергопанели.

10. Определение генномодифицированных источников в продуктах питания и с/х кормах для животных | ГМИ |

11. Гематологические, биохимические и общеклинические исследования:

- Общий анализ мочи | «BAYER», США |
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Анализ мочи по Зимницкому
- Развернутый анализ крови
- Определение группы крови, Rh-фактора, фенотипа
- Биохимия крови
- Липидограмма
- Микроскопия | мазки, соскобы, моча |
- Онко- и кольпоцитологические исследования

12. Культуральная диагностика:

- Трихомониаз | Вагикульт, Финляндия |
- Уреаплазмоз и микоплазмоз с определением микробного числа и антибиотикочувствительности | Биомерье, Франция |
- Половые микозы | BIO-RAD, Франция |
- Посевы на стафило- и стрептококки с антибиотикограммой

13. Инструментальная диагностика

- Цистоскопия
- Уретроскопия
- Видеокольпоскопия
- Ультразвуковое обследование беременных, органов малого таза, брюшной полости, молочных и щитовидной желез, нейросонография, эхокардиография, трансректальное и трансвагинальное УЗИ, УЗИ суставов и сосудов с Доплером и др.
- Электрокардиография
- Дыхательный уреазный тест
- Риноцитограмма

14. Лечебная помощь:

- Лечебные процедуры при ЛОР-заболеваниях | Тонзиллор |
- Подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции
- Местные гинекологические и урологические процедуры | ванночки, инстилляции, массаж простаты и др. |

15. Отделение реабилитации

- Лечебная физкультура | занятия в группах, занятия с инвалидами |
- Новое: программы оздоровления и реабилитации детей
- Массаж | взрослый и детский, грудничковый, обучение родителей навыкам массажа |
- Физиотерапия: ультразвук, ДДТ, амплипульс, электрофорез – «IONOSON-EXPERT», «Phisiomed», | Германия |, термомагнитотерапия (Интрамаг), лазеротерапия, гидроколонотерапия

16. Кабинет терапевтической и ортопедической стоматологии с визиографом

- Все виды терапевтической стоматологии
- Ультразвуковая чистка | скалирование | зубных отложений
- Профессиональная чистка зубов
- Протезирование

17. Центр вакцинопрофилактики

- Все виды европейских вакцин, в т.ч. педиатрические, а также против гриппа, клещевого энцефалита, папилломавирусной инфекции | «Гардасил» |

18. Программа «Мужчина 40+» комплексного обследования и лечения для мужчин старше 40 лет

19. Программа «Леди-центр» комплексного обследования и лечения для женщин, созданная совместно с центром красоты и здоровья «ПРОФИ»

20. Программа «Педиатрический абонемент»

- Годовой абонемент на полное педиатрическое обслуживание, включая идивидуальное наблюдение врачом-педиатром, консультативную помощь всех детских специалистов, лабораторное и ультразвуковое обследование и вакцинопрофилактику.

Афанасьева Ирина Геннадьевна

Врач дерматовенеролог высшей категории, кандидат медицинских наук,

Мамыкина Светлана Сергеевна

Врач кардиолог-терапевт, Кандидат медицинских наук

Лебедев Николай Сергеевич,

Врач ультразвуковой диагностики высшей категории.

Голикова Марина Михайловна

Врач ЛФК,
Врач высшей категории

Инютина Людмила Ильинична

Врач эпидемиолог,
Врач высшей категории

Коноплева Надежда Анатольевна

Врач педиатр высшей категории

Чемезов Александр Петрович

Врач уролог-андролог

Карлова Ольга Германовна

Врач терапевт-ревматолог, кандидат медицинских наук

ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
КЛИНИКА
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ АБОНЕМЕНТ
на ежегодное медицинское обслуживание малыша
Программа включает:
* Ваш личный педиатр.
* Консультации узких специалистов:
-невролога,
-ЛОР-врача,
-хирурга,
-детского гинеколога,
-окулиста,
-и других специалистов по показаниям
Анализы, УЗИ, вакцинация
Выезд педиатра на дом (по звонку)
☎ 480-195, 480-194
ул. Рабочего Штаба, 29/1

ритм
МПЦ
ВНЕ
ЗАВИСИМОСТИ
ОТКРОЙТЕ МИР
БЕЗ КУРЕНИЯ!
ЦЕНТР
КЛИНИКА
ifmedia
X-Мастер
МИР
КОМПЬЮТЕРОВ
780-160
Pfizer
ФОРМУЛА

ЮВЕЛИРНАЯ ФИРМА

ИЗУМРУД

ANGARSK

Первый зал обручальных колец!

Скидка на обручальные кольца – 10%

г. Иркутск, ул. Грязнова, дом 1, тел.: (3952) 500-987

г. Ангарск, квартал А, дом 4, тел.: (3955) 592-934