MEDICUS

Корпоративный журнал Семейной клиники «Медис»

2016 АПРЕЛЬ №3(3)

6+

Медис
СЕМЕЙНАЯ КЛИНИКА

- Россия, 153003, г. Иваново, ул. Парижской Коммуны, 16
- +7 (4932) 300-888
- www.ivmedis.ru
- ivmedis@ivmedis.ru

MEDICUS
Корпоративный журнал Семейной клиники «Медис»

MEDICUS
Корпоративный журнал
Семейной клиники «Медис»
№3 (3), апрель 2016 г.

Регистрационное свидетельство
ПИ № ТУ37 – 00319 от 28 июля
2015 г. выдано Управлением
Федеральной службы по надзору
в сфере связи, информационных
технологий и массовых коммуникаций
по Ивановской области

Учредитель: ООО «Медис»
Адрес редакции (издательства):
153003, г. Иваново,
ул. Парижской Коммуны, д. 16
Тел./факс: +7 (4932) 300-888
E-mail: ivmedis@ivmedis.ru
Сайт: *www.ivmedis.ru*

Главный редактор: Н. Ю. Шубина
Выпускающий редактор:
Ю. А. Шибаева
Редакционный совет:
Н. Ю. Шубина, Ю. А. Шибаева,
Е. Б. Варнакова, Л. А. Василенко,
А. В. Белоус
Редакционная обработка:
Е. В. Шевченко
Дизайн, верстка: М. А. Шубин
Фото: Ю. А. Шибаева, В. А. Баранов,
В. Гертье, архив клиники

Отпечатано в типографии «А-Гриф»:
153000, г. Иваново,
ул. Красной Армии, д. 7А
Тел.: +7 (4932) 936-940
Сайт: *www.agrif.ru*

Тираж: 1500 экземпляров
Дата выхода: 25 апреля 2016 г.
Журнал распространяется бесплатно

Электронная версия журнала
доступна на сайте *ivmedis.ru*

Перепечатка материалов невозможна
без письменного разрешения редакции.
При цитировании ссылка на журнал
обязательна.
Вся информация была проверена
и осмыслена перед сдачей номера.
Однако мир быстро меняется,
и редакция приносит свои извинения
за возможные неточности.

Благодарим сотрудников и партнеров
клиники, принимавших участие
в подготовке материалов в журнал.

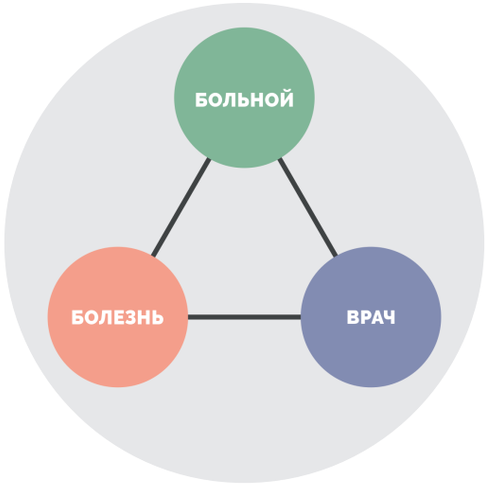
Мы всё можем, ну или почти всё. Если захотим.

Быть здоровым или больным, счастливым или несчастным, радоваться или тревожиться — это наш выбор. Хорошо, когда совпадают «хочу», «могу» и «надо». ХОЧУ быть здоровым, уверенным, чувствовать легкость, гибкость. МОГУ справиться с болезнью, пройти через нее с положительным результатом, поблагодарить ее за урок. НАДО быть активным и трудоспособным — это ответственность перед собой, перед близкими, перед обществом в конце концов.

Здоровье — это активный процесс, а не пассивное состояние. Здоровым можно быть, только что-то делая для этого. Надо приложить усилие: для того чтобы сходить к врачу, чтобы выполнять его рекомендации, чтобы изменить образ жизни — по-другому есть, спать, двигаться. Если болезнь не отступает — сходить к психотерапевту или на тренинг, чтобы понять, почему ты не можешь отпустить свою болезнь, зачем она тебе нужна сейчас. Часто с ней легче жить. Легче помазать аллергию на коже или выпить таблетку от изжоги, чем соблюдать диету. Легче жаловаться на боли в спине, чем регулярно делать гимнастику. А ведь если болезни дать послабление, она может привести к инвалидности. Тут уж кто сильнее окажется — наша воля или хворь.

Где же место врача во всей этой истории? Врач оказывает медицинскую ПОМОЩЬ, он помогает идти по пути выздоровления. В сфере ответственности врача — поставить правильный диагноз и дать грамотные рекомендации. В сфере ответственности пациента — стать здоровым и быть им.

Руководитель Семейной клиники «Медис»
Наталья Юрьевна Шубина



8

Больной – болезнь – врач

Часто равноценное лечение одних и тех же заболеваний у разных пациентов дает разные результаты. У одних после назначенного лечения наблюдается быстрая положительная динамика, у других динамика недостаточна. Как можно ускорить выздоровление?

20

Наблюдение ребенка первого года жизни

Первый год жизни ребенка — особенное время для семьи, оно насыщено событиями. Именно в первый год жизни ребенка семья сильнее всего нуждается в наблюдении и советах педиатра.

38

Двигайтесь – себе на здоровье

«Движение — это жизнь. Жизнь — это движение». Но не любое движение полезно. Много ходите пешком? Но правильно ли вы это делаете?

I. МЕДИЦИНА

8 **Больной — болезнь — врач**
В. Е. Караваев

10 **Вакцинация**
Актуальные вопросы и пути решения
Л. А. Жданова
А. В. Шишова
Л. К. Молькова

14 **Восстановительные методики лечения при онкопатологии**
Реабилитации «ДА»!
И. П. Основина

16 **Педикулез и чесотка**
Консультация дерматолога
А. В. Сухов
М. В. Матвеев

18 **Эпидемия свиного гриппа 2016 года** и ее уроки
В. Е. Караваев

II. НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

20 **Наблюдение ребенка первого года жизни**
С. А. Бутрий

24 **Диагностика зрения**
у взрослых и детей
Л. В. Чистякова
К. В. Рыбаков
А. А. Серченко

26 **Прививка от герпеса**
Т. В. Ярухина

28 **Получение медицинских услуг по страховке ДМС**
Е. В. Горбунова

30 **Подготовка к колоноскопии**
А. В. Макаров

31 **Лечение простатита**
А. А. Шевырин

32 **Транскраниальная магнитная стимуляция**
И. С. Бунина

34 **Гиалуроновая кислота**
Лечение недержания мочи у женщин

35 **Забор анализов в «Медисе»**
Вопросы пациентов: что важно знать

36 **Доступ к результатам обследований через сайт**
Расширение возможностей
Ю. А. Шибаева

III. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ

38 **Двигайтесь — себе на здоровье**
Ю. В. Чистякова

40 **«Рецепторы» активного долголетия**
Ю. И. Малинина

42 **Я все могу!**
Рецепты оптимизма сотрудников Семейной клиники «Медис»

События в клинике

Внедрена новая диагностическая методика — **колоноскопия**. При проведении методики используется окрашивание (хромоскопия) для более точного выявления патологических очагов. В ходе колоноскопии может быть выполнено удаление полипов.

Введена методика лечения **недержания мочи у женщин** консервативным способом. Лечение осуществляется с помощью инъекций препарата гиалуроновой кислоты.

Традиционно в нашей клинике с 1 апреля по 1 мая проводится акция **«Дни весенней иммунизации»**. В рамках акции предоставляется 10%-я скидка на все прививки.

Лаборатория клиники получила свидетельство о регистрации в **Федеральной системе внешней оценки качества** (ФСВОК).

Теперь в **«Личном кабинете»** на сайте клиники www.ivmedis.ru можно посмотреть не только результаты анализов, но и **результаты диагностических обследований**.

В рамках акции **«Февраль — время здоровья!»**, проводимой под эгидой Некоммерческого партнерства «Медицинские организации Ивановской области», 71 человек прошел в нашей клинике обследование ФГДС со скидкой 30% и 76 человек получили консультацию офтальмолога со скидкой 50%.

Клиника приняла участие в организации конференции **«Вопросы, возникающие при обслуживании пациентов с подозрением на онкодиагноз или с выявленной онкопатологией»**. Конференция проводилась совместно с Ивановским областным онкологическим диспансером.

Специалисты клиники приняли участие в первом заседании Дискуссионного клуба ИвГМА в формате Междисциплинарной монотематической конференции студентов, молодых ученых и преподавателей **«Вакцинация у детей: успехи, проблемы, пути решения»**.

В баре здорового питания клиники появилось полезное лакомство для детей и взрослых — **биомороженое**.

Аудиометрия — процедура, исследующая индивидуальную чувствительность к разночастотным звуковым волнам. Позволяет определить остроту слуха (порог слышимости) и выявить нарушения

Больной — болезнь — врач

Часто равноценное лечение одних и тех же заболеваний у разных пациентов дает разные результаты. У одних после назначенного лечения наблюдается быстрая положительная динамика, у других динамика недостаточна. Как можно ускорить выздоровление? И какова роль пациента в этом процессе?

Валерий Евгеньевич Караваев
врач-инфекционист, к. м. н.,
профессор кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии ИвГМА

Человеческий организм — очень сложная саморегулируемая биологическая система. Он состоит из многих систем: нервно-мышечной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной, эндокринной и других, взаимодействующих между собой и влияющих друг на друга. При необходимости в организме усиливается или уменьшается выработка гормонов, увеличивается количество антител, лизоцима и других биологически активных веществ, необходимых для поддержания организма в сбалансированном состоянии. Если все системы функционируют нормально, такое состояние расценивается как здоровье. Когда мы здоровы, то не замечаем, как работает тот или иной орган, например, как действуют почки, как работают кишечник, желчный пузырь и другие органы. Стоит лишь заболеть, и мы чувствуем боль, тяжесть, отмечается повышение температуры, появляется множество других симптомов, сигнализирующих о произошедших «поломках» в организме, о том, что ему нужна помощь.

С давних времен известно, что поддержание здоровья складывается как из реакций самого организма, так и из усилий медицинских работников. Медики, следуя канонам медицины, пытаются сформировать у пациентов сознательное отношение к своему организму.

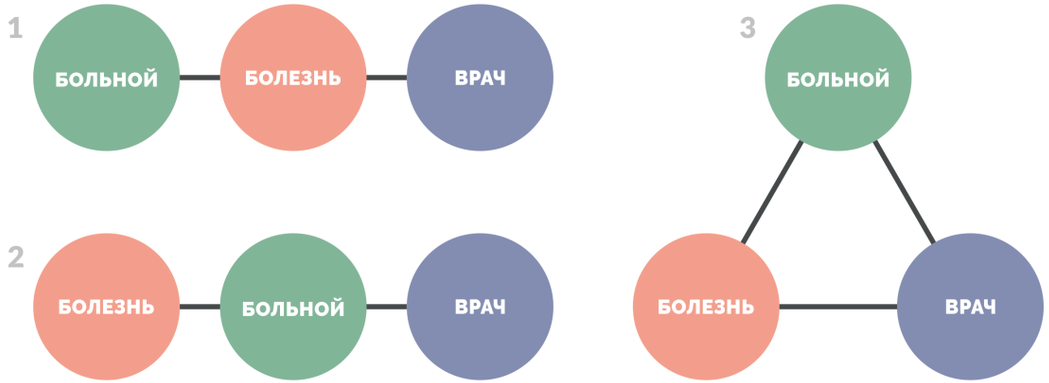
Процесс болезни и выздоровления можно рассматривать как взаимодействие трех составляющих: **БОЛЬНОЙ — БОЛЕЗНЬ — ВРАЧ**. Действия врача всегда направлены против болезни, в этом и заключается смысл его профессии, а вот позиция больного бывает различной: в большинстве случаев он оказывается на стороне врача, а в некоторых ситуациях — на стороне болезни. И тогда врачу приходится бороться против двух составляющих данной системы. И, естественно, результативность лечения уменьшается. Такие ситуации могут быть, если болезнь дает вторичные выгоды больному: его жалеют в семье, уменьшается нагрузка на работе. Иногда хроническое заболевание поддерживается наличием внутренних психологических проблем.

Успех медицинской помощи во многом зависит от того, насколько активно и грамотно пациенты участвуют в ее оказании: стремятся не только выполнять назначения, но и следовать советам, связанным с изменением образа жизни, питания, физической активности, характера переживаний. Поэтому, как сказал Гиппократ: «Не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Встречаются и такие случаи, когда пациенты не выполняют назначений врача, а в неудачах обвиняют врачей.

В процессе выздоровления участвуют не только врач и больной, но и родственники больного. Участие близких повышает настроение, прибавляет сил и оптимизма. Сохранить присутствие духа бывает неимоверно трудно, особенно при неизвестности, при отсутствии должной информации. Но самое главное — не терять самообладания, позитивный настрой. Еще Цицерон говорил: «Болезни мысли губительнее и встречаются чаще, чем болезни тела». Детские врачи знают, насколько настроение матери передается ребенку. Если мама спокойна, то и малыш спокоен, если у матери нервы «на взводе», то и ребенок беспокоится, плачет, отказывается от еды.

Взаимодействие врача и пациента должно быть доброжелательным. Могу привести множество примеров из практики о необходимости доверительного отношения врача и больного. Примером служат следующие ситуации. На вопрос: «Чем могу быть полезен?» — пациент ответил: «Доктор, мне ничего не надо, вы только выслушайте меня». Или: «Вы первый, кто меня выслушал», «Слава богу, что вы не считаете меня сумасшедшей». Вопросы психотерапии занимают существенное место в процессе выздоровления.

В последние годы культ здоровья в России становится все более значимым: возрастает не только желание людей быть здоровыми, но они прикладывают силы, чтобы сохранить здоровье и приумножить его. Люди стали более осмысленно относиться к предупреждению заболеваний, к проведению прививок, к посещению тренажерных залов, бассейнов, увеличению двигательной активности и занятиям спортом. М



Варианты взаимодействия системы «больной — болезнь — врач»

Высказывания великих людей

«Если кто-то ищет здоровье, спроси его сперва, готов ли он в дальнейшем расстаться со всеми причинами своей болезни, — только тогда ты сможешь ему помочь».

Сократ

«Печальная судьба не с неба сваливается, а рождается от человеческой глупости».

П. Альберти

«Врач должен знать три вещи: 1) условия здоровья, чтобы их поддерживать, 2) условия развития болезни, чтобы их предотвратить, 3) условия выздоровления от болезней, чтобы их использовать».

К. Бернар

«Величайшая победа есть победа над самим собою».

П. Кальдерон

Вакцинация

Актуальные вопросы и пути решения

Людмила Алексеевна Жданова
заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ИвГМА

Анастасия Владимировна Шишова
д. м. н., профессор кафедры поликлинической педиатрии ИвГМА

Лилия Кавиновна Молькова
к. м. н., доцент кафедры поликлинической педиатрии ИвГМА

В середине декабря 2015 года состоялось первое заседание Дискуссионного клуба ИвГМА в формате Междисциплинарной конференции студентов, молодых ученых и преподавателей, посвященной 85-летию академии, на тему: «Вакцинация детей: успехи, проблемы, пути решения».

В рамках конференции прошли мастер-классы по основам иммунопрофилактики. Доктор медицинских наук, профессор *Людмила Алексеевна Жданова* в своем докладе подчеркнула огромную актуальность проблемы вакцинации на современном этапе, напомнила об особенностях иммунного ответа после прививки и факторах, его определяющих. Были сделаны важные выводы о том, что прививок бояться не нужно, ведь они спасают здоровье и жизнь наших детей. При формировании иммунного ответа могут возникать клинические симптомы, являющиеся нормальной поствакцинальной реакцией. Лишь в отдельных случаях появляются нарушения здоровья, что может быть связано как с организационными нарушениями вакцинации, так и с недооценкой состояния здоровья ребенка и его индивидуальной чувствительностью.

Доклад доктора медицинских наук *Анастасии Владимировны Шишовой* касался государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней. Было отмечено, что процесс вакцинации строго регламентирован нормативно-правовыми документами. С периода вступления в силу Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» права и обязанности закреплены не только за медицинскими работниками, но и за пациентами. Очень важно, что государство контролирует все этапы, связанные с вакцинацией: разработку и производство иммунобиологических препаратов, организацию и проведение вакцинации в медицинских учреждениях, правильность проведения и эффективность вакцинации. Большим достижением нужно считать государственные социальные гарантии в случае возникновения поствакцинальных осложнений.

Доктор медицинских наук, профессор *Владимир Фёдорович Баликин* рассказал о последних достижениях вакцинологии и перспективах расширения Национального календаря профилактических прививок в России. Он отметил, что по ассортименту и объему выпускаемых вакцин Россия является самодостаточной: почти 90% объема вакцин обеспечивается отечественными производителями. При этом по основным качественным показателям все отечественные вакцины соответствуют международным требованиям и требованиям ВОЗ. К сожалению, Россия в значительной степени отстает в разработке сложных комбинированных вакцин. Но тем не менее расширяется сфера применения вакцин: некоторые из них не только предохраняют от возникновения инфекций, но и благотворно влияют на развитие отдельных соматических заболеваний. Также существует ряд заболеваний, ранее считавшихся неинфекционными, которые переведены в разряд инфекционных и нуждаются в разработке соответствующих вакцин.

Далее были затронуты дискуссионные вопросы вакцинопрофилактики глазами педиатра и инфекциониста, микробиолога и иммунолога в рамках выступления соответствующих команд. Участниками были студенты 3-го и 6-го курсов педиатрического и лечебного факультетов, интерны.

В составе авторитетного жюри работали: председатель — специалист Департамента здравоохранения Ивановской области *Тамара Ивановна Штурманова*, заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора *Любовь Аркадьевна Жирнова*, руководитель направления вакцинопрофилактики Семейной клиники «Медис» *Татьяна Васильевна Ярухина*, профессор кафедры «Социально-экономические дисциплины» Ивановского политехнического университета, директор Института системных экономико-психологических исследований, председатель Правления Общества «Знание» России *Сергей Сергеевич Мишуров*, консультант-юрист отдела уполномоченного по правам ребенка *Александра Константиновна Чиркунова*, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней педиатрического факультета *Ольга Иннокентьевна Вотякова*, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней лечебного факультета *Елена Евгеньевна Краснова*.

Команды продемонстрировали профессиональные знания по вакцинации и умение аргументированно защищать свою позицию. По итогам работы Дискуссионного клуба первое место заняла команда инфекционистов, второе — педиатров, третье — иммунологов, четвертое — микробиологов. Все участники конференции получили возможность погрузиться в многогранный мир иммунопрофилактики, разъяснить проблемные вопросы.

Рассмотрим некоторые из них.

Почему некоторые не делают прививки и никогда не болеют?

Сравнивать можно сопоставимые вещи, поэтому для корректности нужны одинаковые по возрасту, полу, наличию сопутствующей патологии, степени риска инфицирования и прочим факторам группы. Тогда разница среди привитых и непривитых будет более чем очевидной — 2- и даже 4-кратное снижение заболеваемости среди привитых, что было доказано не менее чем тысячей исследований разного масштаба по всему миру.

Что лучше — переболеть или вакцинироваться?

Вакцины и вакцинация известны уже более 200 лет. Исторически проверено, что вакцинация оказывает гораздо меньшую нагрузку на организм и является более безопасным способом получения иммунитета, чем перенесенное заболевание. При вакцинации организм встречается с ослабленным возбудителем болезни или его инактивированной частицей, вследствие чего в организме вырабатываются защитные антитела. При контакте с возбудителем в будущем организм быстро и эффективно мобилизует свои защитные силы, в результате чего человек не заболевает или заболевает в более легкой форме, чем предотвращается риск развития осложнений.

Может ли гриппозная вакцина вызывать заболевание гриппом?

Мы можем услышать: «Я сделал прививку от гриппа и заболел». Чем заболел? Гриппом? Это доказано лабораторными исследованиями? Или заболел обычным ОРЗ, от которого вакцина против гриппа и не предназначена защищать? Вакцина от гриппа не содержит вирусов, способных вызвать заболевание, поэтому заражение после введения вакцины исключено. С вакциной в организм вводятся предварительно обезвреженные, то есть инактивированные вирусы, чтобы наша иммунная система могла их изучить и сумела бы правильно отреагировать, если ей придется встретиться уже со способными к заражению вирусами. Инактивированный вирус в составе вакцины не может распространяться или размножаться, поэтому введение вакцины от гриппа не может быть причиной заболевания.

Можно ли малышам с аллергией делать прививки?

Прививки желательно делать вне обострения аллергического процесса. Возможно, по решению врача вакцинация будет проводиться на фоне приема антигистаминных препаратов. Прививки противопоказаны только тем детям, у которых возникли тяжелые аллергические реакции в ответ на введение предыдущей дозы вакцины, а также людям, страдающим аллергией на куриный белок и другие компоненты вакцины.

Какие у прививок могут быть побочные эффекты и осложнения?

Действительно, после вакцинации могут быть поствакцинальные реакции, которые носят индивидуальный характер. Такие реакции встречаются редко, не чаще 10 на 1000 случаев. Выражаются они в повышении температуры тела, отеках и/или гиперемии до 8 см, болезненности в месте инъекции. Более серьезные осложнения после вакцинации бывают крайне редко. Так, тривакцина против кори, краснухи и эпидемического паротита может вызывать осложнения у ослабленных детей в 1 из 1 000 000 случаев. При этом само заболевание корью может вызвать осложнения несравнимо чаще: пневмонию — у 6 из 100, энцефалит — у 1 из 1000, летальный исход — у 2 из 1000 детей. Краснуха приводит к тяжелым порокам у новорожденных при каждой четвертой беременности, осложненной этой инфекцией в первом триместре. Эпидемический паротит (свинка) обуславливает до 1/4 всех случаев мужского бесплодия. Из этого примера видно, что риск осложнений после прививки несоизмеримо меньше, чем риск осложнений и летальных исходов от возможного инфекционного заболевания у непривитого.

Детям первого года жизни вводится много вакцин. Не перегружает ли это иммунную систему?

После рождения дети достаточно уязвимы, а значит, нуждаются в защите, особенно если речь идет об инфекционных болезнях, которые могут привести к серьезным последствиям. У детей иммунитет незрелый, прививки помогают его развить. С рождения и до 4–5 лет ребенок находится в состоянии «иммунологического обучения». Прививки воспринимаются организмом как вариант новой информации, поэтому гораздо легче переносятся и оказываются более эффективными. Помимо этого у детей раннего возраста функционирует важный орган иммунной системы — вилочковая железа (тимус), которая также помогает организму перенести прививку легче.

Отношение нашего населения к прививкам неоднозначно. Кроме того, существует и процветает антипрививочное движение. Очень важно, чтобы доктора могли аргументированно информировать родителей о необходимости вакцинации и последствиях необоснованного отказа от прививок. Надеемся, что это защитит наших детей от инфекционных заболеваний и их осложнений. Данная информация полезна и для родителей. М

В заседании приняли участие студенты 3-го и 6-го курсов педиатрического и лечебного факультетов, интерны

Восстановительные методики лечения при онкопатологии

Реабилитации «ДА»!

Ирина Павловна Основина
к. м. н., доцент кафедры медицинской реабилитологии ИвГМА

До недавнего времени вопросы применения аппаратных методов реабилитации, санаторно-курортного лечения, а также активной кинезотерапии у пациентов с онкоанамнезом разбивались о суровый вердикт врачей «противопоказано». Однако уже в 1971 году в США было сформировано междисциплинарное направление, которое занималось вопросами реабилитации после перенесенного онкологического заболевания и решало вопросы физической и социальной адаптации. Высокая эффективность и целесообразность реабилитационного лечения в онкологии на сегодня не вызывает никакого сомнения и в России. Онкореабилитация является логичным и закономерным продолжением агрессивного, радикального противоракового лечения, и ее главными задачами являются восстановление функций органов и тканей ракового больного, а также лечение сопутствующих заболеваний.

При наличии онкоанамнеза для лечения и профилактики заболеваний могут применяться*:

- **лечебные сеансы в галокамере,**
- **небулайзерная терапия,**
- **постоянные и импульсные токи,**
- **пневмокомпрессионный массаж,**
- **магнитотерапия,**
- **лазеротерапия,**
- **ряд методик массажа,**
- **ЛФК.**

* Посоветуйтесь с врачом клиники о наличии противопоказаний к лечению!

Выделяют 4 основные группы онкобольных, в лечении которых используются лечебные физические факторы:

1. Пациенты, у которых физические факторы непосредственно воздействуют на опухоль.

2. Пациенты после радикальных операций — удаления злокачественных и доброкачественных опухолей (физические факторы применяются в программах комплексного послеоперационного и восстановительного лечения).

3. Пациенты, которым физические факторы назначаются по поводу сопутствующих заболеваний после удаления новообразований.

4. Пациенты с доброкачественными опухолями (мастопатия, киста придатков матки, фибромиома, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и т. д.), когда физические факторы помогают лечить сопутствующие заболевания.

Пациентам 1-й группы врачи-онкологи применяют физические факторы в условиях специализированных онкоцентров (фотодинамическая терапия, высокоинтенсивная лазеротерапия, электрофорез цитостатиков) скорее для усиления традиционной противораковой терапии, чем для реабилитации.

Пациентам 2-й группы после операции для профилактики отеков, тромбоза, застоя лимфы (лимфостаза) применяют лимфодренирующие методы — пневматическую компрессию тканей конечностей, ЛФК, массаж, а также используют токи и магнитотерапию. Применение этих факторов в реабилитации закреплено клиническими рекомендациями Союза реабилитологов России. При этом учитываются как мнение онколога, так и наличие противопоказаний к применению отдельных методов реабилитации у конкретного человека.

Сложнее с **пациентами 3-й и 4-й групп**. Они не всегда сообщают о наличии у них онкозаболевания, когда обращаются в различные медучреждения со своими сопутствующими хворями. Одни считают себя полностью выздоровевшими, другие не относят доброкачественные опухоли к серьезным заболеваниям, третьи вообще скрывают свое онкологическое прошлое и просят дать им побольше всяких физиопроцедур. Услышав о перенесенном ранее пациентом онкозаболевании, врачи нередко испытывают трудности. Как быть? Ведь часто у таких больных стоит вопрос о комплексном лечении остеохондроза или назначении ингаляций по поводу бронхита.

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ 3-Й И 4-Й ГРУПП:

- на зону локализации опухоли (даже после удаления) процедуры физиотерапии, как правило, не назначаются,
- относительно безопасными считаются методы, не обладающие сильным тепловым эффектом (гальванизация и электрофорез, импульсные токи, магнитотерапия, прессотерапия, ингаляции, водные процедуры умеренных температур),
- не применяются методы теплолечения (парафин, озокерит, грязелечение), а также теплообразующие методы (УВЧ, СВЧ, вакуумный массаж) на зону расположения опухоли или зону, влияющую на кровоснабжение и иннервацию соответствующего сегмента тела,
- пациентам могут быть назначены физические упражнения, улучшающие функцию внутренних органов, сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата (при ступенчато повышающейся нагрузке и контроле состояния пульса, дыхания и др.),
- показаны дыхательные упражнения, занятия на тренажерах, в бассейне, скандинавская ходьба, а также другие виды физической нагрузки с учетом состояния,
- возможно применение отдельных видов массажа: точечного, лимфодренажного (исключается глубокий массаж, а также массаж зоны опухоли и лучевого повреждения кожи),
- показано санаторно-курортное лечение (климатотерапия, ландшафтотерапия, терренкур, питьевая терапия минеральными водами); многие местные и зарубежные санатории имеют специальные программы для пациентов с онкоанамнезом.

В первую очередь физические факторы не должны навредить.

Таким образом, реабилитация пациентов, перенесших раковые заболевания, — это скорее вопрос активного взаимодействия между пациентом, серьезно настроенным на возвращение к активной жизни, и врачом, обладающим достаточной квалификацией и знаниями для назначения соответствующих восстановительных процедур в целях сохранения качества жизни человека на достойном уровне. М

Педикулез и чесотка

Консультация дерматолога

Эта проблема достаточно интимная, с ней не всегда приходят к врачу. А до сих пор данные заболевания очень распространены как среди взрослых, так и среди детей. Врачи клиники обращают внимание читателей на самые важные аспекты в их лечении.

Андрей Владимирович Сухов
врач-дерматовенеролог высшей категории

Михаил Владимирович Матвеев
врач-дерматовенеролог

На коже человека могут обитать паразиты, осуществляющие питание за его счет. Паразиты могут находиться на поверхности кожи или проникать вглубь нее. В большинстве случаев эти существа не причиняют значительного урона здоровью хозяина, за исключением зуда и появления кожных высыпаний.

Основные паразиты, обитающие на коже человека, — это чесоточные клещи и вши. Активное распространение этих паразитов происходит в местах массового скопления людей: в общественном транспорте, метро, школах, детских садах, в спортклубах, пионерских лагерях, рабочих коллективах, на массовых гуляньях, при рабочих контактах с зараженными людьми.

Чесоточный клещ — микроскопическое насекомое, самки которого прокладывают под кожей чесоточные ходы и откладывают в них яйца. Излюбленные участки тела для чесоточных клещей — межпальцевые участки ладоней, паховые области, подмышки, локтевые сгибы. На коже можно заметить ходы: они немного выступают над поверхностью и имеют беловатый цвет. Из-за реактивности организма и выделения паразитами продуктов жизнедеятельности может появиться разнообразная сыпь (папулы, пятнышки, пузырьки), эрозии и трещины. Если заболевание не лечить, могут возникнуть дерматит, экзема и крапивница.

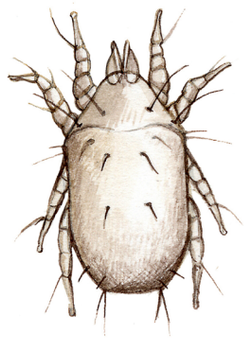
Чесоточного клеща бывает трудно отличить от аллергии, поскольку симптомы заболеваний частично совпадают, но все-таки имеются существенные отличия. При обоих заболеваниях кожа может покрыться красными пятнами. В обоих случаях присутствует зуд. Однако чесоточный зуд больше всего беспокоит ночью, когда самки клеща ведут активную жизнь, проделывая новые ходы в коже. Аллергический зуд может продолжаться на протяжении всего дня. Если у вас аллергия, прием противогистаминного препарата поможет снять симптомы заболевания или уменьшить их проявление. От чесотки данные препараты не помогают, зуд кожи не уменьшится.

Вошь — это паразит, вызывающий заболевание педикулез. Паразит питается кровью хозяина, во время укуса он выделяет вещество, которое вызывает зуд кожи. Человек расчесывает зудящие участки, появляются травмы кожи. На человеке может паразитировать головная, платяная или лобковая вошь. Может также возникать и смешанный педикулез: одновременно головной, платяной и лобковый. Вши питаются кровью хозяина и откладывают яйца (гниды), которые приклеиваются к волосам. Платяные вши могут откладывать яйца и в складках одежды.

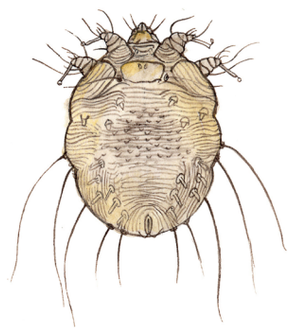
Гниды бывает трудно отличить от перхоти. Но различать эти два явления необходимо не только потому, что они требуют разных методов лечения. Перхоть не представляет никакой опасности для окружающих, а при педикулезе больной должен принять меры предосторожности, чтобы никого не заразить.

По внешнему виду гниды и перхоть все-таки можно отличить. Перхоть — это плоские отслаивающиеся чешуйки кожи, которые могут отличаться друг от друга по размеру. Иногда они бывают довольно крупными. Стряхивать их с волос достаточно легко. Гниды имеют овальную форму, размер их примерно 0,5 мм. Их отличает серовато-белый цвет. Гниды имеют свойство приклеиваться к волосам, поэтому снять их гораздо труднее, чем перхоть. Если есть гниды, обязательно должны быть и сами насекомые. Обнаружить их труднее, чем яйца, но при внимательном осмотре головы это возможно.

В сомнительных случаях, чтобы самостоятельно не гадать, что у вас, необходимо обратиться к врачу-дерматологу. Следует отметить, что в настоящее время существует большое количество современных средств лечения кожных паразитов. Это специальные мази, растворы, шампуни или спреи (аэрозоли), содержащие противопаразитарные компоненты, которые можно приобрести практически в каждой аптеке. При использовании любых средств нужно максимально точно соблюдать инструкцию, поскольку эти препараты очень токсичны. Многие из них противопоказаны беременным и кормящим женщинам, маленьким детям, людям с аллергией и заболеваниями дыхательных путей. М



Вошь



Чесоточный клещ

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

ОБРАБОТКА ОТ ПАРАЗИТОВ

СТИРКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВЕЩЕЙ
Белье (пижамы, постельное белье, диванные чехлы, шапки, шарфы, кофты и повязки для волос) можно прокипятить или перестирать при 60 градусах. Со стиркой белья из хлопка проблем не возникнет, так как этот материал стирают при высоких температурах. Те вещи, которые не стирают при больших температурах, нужно обработать дезинфекционными противопаразитарными средствами (например, «А-Пар»), которые можно купить в аптеке. Затем белье и обработанную одежду необходимо вывесить на сутки на балкон на прямые солнечные лучи. Далее горячим утюгом следует прогладить все складки одежды — это предотвратит появление паразитов.

ОБРАБОТКА ВЕЩЕЙ ХОЛОДОМ
Положите вещи в мешки, а эти мешки поместите в морозильную камеру на сутки.

ОБРАБОТКА РАСЧЕСОК
Погрузите на несколько минут в кипящую воду все гребешки и расчески, которыми пользовался больной.

ОБРАБОТКА ИГРУШЕК
Соберите пластмассовые игрушки в полиэтиленовый пакет и неделю ими не пользуйтесь. Вши без пищи погибнут через три дня.

ОБРАБОТКА ВСЕГО ПОМЕЩЕНИЯ
Хорошо все пропылесосьте, потом мешок для пылесоса вытащите, положите в пакет и выбросьте. Протрите уксусом все ящики и шкафы. С помощью водяного пара проведите дезинфекцию ковров, диванов, покрывал, кресел, матрацев и подушек.

Эпидемия свиного гриппа 2016 года и ее уроки

Валерий Евгеньевич Караваев

Какой вирус вызвал эпидемию гриппа в 2016 году?

Прошедшая эпидемия гриппа была обусловлена вновь вернувшимся уже известным штаммом свиного вируса A(H1N1). Кроме того, в период эпидемического подъема заболевания у больных выделяли и аденовирусы, и вирус гриппа В, и другие респираторные вирусы. Вирус свиного гриппа в России впервые циркулировал в 2009 году, тогда отмечалось серьезное увеличение заболеваемости. В последующие 6 лет вирус выявляли на территории Российской Федерации, но доля его в структуре заболеваний не превышала 10%. За это время вирус приспособился к интерферону, поэтому его обычные дозы в прошедшем сезоне были неэффективны для лечения и для профилактики. У вируса повысилась способность к трансмиссивности, то есть усилилась заразительность, увеличилась способность передачи от больного к здоровому человеку, что и обусловило очередной подъем заболеваемости. В период эпидемии 2016 года удельный вес вируса гриппа достигал 90%.

Какие особенности характеризовали эпидемию?

В эпидемию были вовлечены все административные территории России. В пик подъема заболеваемости в 74 регионах регистрировались эпидемические уровни заболеваемости. Вирус свиного гриппа, отягощенный гибридизацией с вирусами гриппа человека и птиц, протекал тяжело, с выраженными симптомами интоксикации и с более частым развитием осложнений. Болезнь характеризовалась быстрым распространением. Всего заболело 35 миллионов человек. Эпидемический подъем был средней интенсивности. Грипп проявлялся острейшим началом, повышением температуры выше 38°С, которая в ряде случаев достигала даже 39–40°С. У заболевших был резко выражен синдром общей интоксикации: слабость, недомогание, головная боль, боли в глазах, суставах, мышечные боли и катаральные проявления в виде кашля, болей за грудиной, заложенности носа, сухости слизистых оболочек ротоглотки, умеренного ринита. Отсутствие специфических клинических проявлений при свином гриппе не позволяет осуществлять разграничение с сезонным гриппом при первой встрече врача с пациентом.

Эпидемия сезона 2016 года в Ивановской области была не столь масштабна по сравнению с подъемом заболеваемости 2009 года. Она характеризовалась скоротечностью течения гриппа, тяжестью болезни, более продолжительной лихорадкой — до 5–7 дней. Ее отличали тяжесть развивающихся осложнений с последующими смертельными исходами.

Повлияла ли прививка против гриппа на течение болезни?

В России были привиты 45 миллионов человек. Прогнозы ВОЗ и Роспотребнадзора РФ полностью оправдались при определении состава вакцины. Во-первых, вирус, обусловивший эпидемию, и вакцинный штамм полностью совпадали, поэтому и эпидемия протекала относительно благополучно. Во-вторых, среди умерших пациентов не было привитых. Люди, вакцинированные осенью, оказались в выигрышном положении, так как они не болели, а если кто-то и заболел, то перенес грипп как банальное ОРЗ, у них не развивались осложнения. У лиц, привитых вакцинами против пневмококковой и гемофилюсной инфекций, осложнения при гриппе встречались в несколько раз реже, чем у непривитых.

Оптимальное время для проведения прививки от гриппа — сентябрь-октябрь. Ⓜ

Соляная пещера (галотерапия) является методом профилактики ОРВИ и гриппа, оказывает общее оздоровительное действие на организм, повышает тонус и снижает утомление, укрепляет иммунитет

Наблюдение ребенка первого года жизни

Первый год жизни ребенка — особенное время для семьи, оно насыщено событиями. Это время большой радости и больших тревог как для опытных, так и для начинающих родителей. Именно в первый год жизни ребенка семья сильнее всего нуждается в наблюдении и советах педиатра. Именно первый год жизни ребенка педиатру важнее всего видеть семью регулярно и иметь доверительные отношения с ее членами.

Сергей Александрович Бутрий
врач-педиатр

Я бы хотел сразу оговориться: мне очень не нравится патерналистский подход в медицине вообще и в педиатрии в частности и мне бы очень хотелось избежать его и в этой статье. Врач — не начальник, а партнер пациента и семьи. Он не приказывает, а советует. Он имеет право советовать только потому, что лучше вас разбирается в медицине и заслужил ваше доверие. При этом следует учитывать, что вы лучше знаете своего ребенка и ваше мнение и ваши наблюдения важны врачу ничуть не меньше, чем вам его мнение и его наблюдения. У вас равное право голоса и равная ответственность. Это и есть партнерские отношения, которые я бы очень хотел положить в основу взаимоотношений семьи и врача.

Итак, давайте посмотрим на проблему наблюдения за ребенком первого года жизни глазами врача. Всю работу педиатра можно разделить на три равные доли: обучение, профилактика и лечение. И во всех трех направлениях врачу необходимо сотрудничество с семьей, понимание ее членами сути происходящего, а не банальное покорное послушание без права возражений и корректив. Вы имеете право всегда задавать вопросы врачу, сомневаться и уточнять. Врачу не с неба снисходят знания, он просто читает медицинские книги и должен уметь обосновать свое мнение и даже признавать свои ошибки. Итак, три части работы педиатра:

ОБУЧЕНИЕ

Разумеется, педиатр учит. Учит правильно кормить грудью и/или смесью, вводить прикормы, ухаживать за ребенком, справляться с мелкими повседневными неприятностями. Отвечает на накопившиеся вопросы, развеивает беспочвенные тревоги, обучает обращать внимание на действительно опасные симптомы. Разъясняет прогнозы выявленных отклонений (скажем, грыжи или водянки яичка). Это довольно большой пласт информации и навыков, поэтому его невозможно дать разом, требуются регулярные визиты семьи к педиатру. Во время визитов педиатр рассказывает и демонстрирует родителям необходимые навыки. Хотя бы ради этого педиатр должен встречаться с семьей регулярно — в первом полугодии жизни ребенка как минимум ежемесячно.

ПРОФИЛАКТИКА

Есть масса вещей, которые педиатр может и должен сделать для защиты ребенка от предстоящих опасностей. Прежде всего это вакцинация. Изобретение вакцин стало крупнейшим прорывом медицины XX века. Теперь мы можем заранее защищать наших детей и самих себя от многих самых распространенных и опасных инфекций.

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЗНАЧЕНИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

Однако сама концепция вакцинации довольно сложна для понимания и принятия родителями, хотя бы потому, что на момент вакцинации ребенок здоров, а многие вакцины не очень хорошо переносятся детьми. То есть когда ребенок болен и страдает, мать несет его к врачу и согласна на все манипуляции заранее, лишь бы был эффект. Но на вакцинацию мать принесла к врачу здорового ребенка, а врач не только причинил ему боль инъекциями, но и вызвал некоторые неприятные симптомы (боль и покраснение в месте введения, лихорадку, беспокойство и т. д.), и все это ради снижения довольно сомнительного (с точки зрения родителей) риска инфекций в будущем. А тут еще различные интернет-сообщества спекулируют на страхах родителей, пугая ужасными последствиями прививок; даже некоторые врачи высказываются против вакцин или склоняют вводить вакцины неоправданно поздно.

В таких условиях опасения и сомнения родителей вполне понятны. Поэтому врачу необходимо общаться на эту тему с семьей, предоставлять информационные материалы, обсуждать возникшие сомнения и опасения. Врачу нужно обладать немалым кредитом доверия и хорошим знанием иммунопрофилактики, чтобы или помочь родителям во всем разобраться самим, или хотя бы стать для них тем, на кого можно просто положиться: «Для меня все это слишком сложно, но мой врач много лет занимается изучением данного вопроса, он хороший специалист, и я ему доверяю».

Помимо вакцин есть еще много направлений профилактики. Например, профилактика бытового травматизма. Это обширная и очень важная область, которую педиатр должен регулярно освещать в беседах с родителями. Падения с пеленальных столиков и кроватей, ожоги кипятком, отравления лекарствами и бытовой химией, удары электрическим током и аспирация (вдыхание) инородных тел — все это повседневные и очень реальные опасности, угрожающие не только здоровью, но и жизни малыша. Родители могут просто не подумать об этих опасностях, пока от них не пострадает ребенок, но задача врача — научить родителей, как обезопасить среду, в которой находится ребенок, и предотвратить травму. Вакцины не могут защитить от инфекций на 100%, и безопасная среда не может снизить риск травм до нуля, однако и родители, и врач должны

НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

сделать все возможное, чтобы это предотвратить, а не полагаться на случайность и везение.

Есть еще много вещей, о которых следует предупреждать родителей: профилактика синдрома внезапной младенческой смерти, индивидуальная профилактика некоторых заболеваний, к которым, исходя из семейного анамнеза, склонен ребенок, и т. д.

Существует также медикаментозная профилактика заболеваний. Например, такое заболевание, как рахит, легко предотвратить, если давать ребенку первого года жизни витамин D в профилактических дозах. Препараты йода, особенно актуальные в нашем йоддефицитном регионе, позволяют правильно развиваться щитовидной железе и интеллекту ребенка. Препараты железа могут быть назначены профилактически некоторым группам детей (рожденным от многоплодной беременности, недоношенным или имеющим латентный железодефицит, выявленный по диспансерным анализам крови), поскольку у этих детей имеется высокий риск развития тяжелой железодефицитной анемии. Все это — примеры того, как врач может предотвратить развитие заболевания, вовремя назначив профилактический лекарственный препарат.

ЛЕЧЕНИЕ

Я сейчас не хочу останавливаться на лечении типичных и коротких болезней: ОРВИ, отита, бронхита и др. Данные заболевания очевидны родителям, заставляют их самих срочно искать помощи педиатра, и это не является предметом нашего сегодняшнего разговора.

Хитрость состоит в том, что не все болезни очевидны родителям, и даже педиатру. Есть огромный пласт заболеваний, которые развиваются исподволь, не имеют специфических симптомов и выявляются только при регулярном осмотре по косвенным признакам. Классическим примером является задержка прибавок веса и роста. Ребенок может не иметь никаких симптомов болезни, но вдруг, после нескольких месяцев хороших прибавок, перестать прибавлять в весе, и это побудит педиатра искать корень проблемы. Он начнет с исключения простых и очевидных причин (недостаток грудного молока, например), если коррекция питания и режима не исправит дело — станет искать скрытые причины (аллергию к белкам коровьего молока, аномалии развития внутренних органов, инфекции и т. д.), а если исключит и их — задумается о самых редких причинах (скажем, о муковисцидозе или болезнях накопления). Таким образом, существуют некоторые заболевания, которые не под силу выявить за один осмотр никакому, даже самому опытному и внимательному врачу. Многие анализы и обследования, которые могли бы уточнить диагноз, являются дорогостоящими или тяжело переносятся ребенком, и, чтобы их назначать, должны быть веские основания. Регулярные визиты и наблюдение у одного и того же специалиста значительно повышают шансы выявления скрытых и неочевидных симптомов, дают возможность врачу заметить нарастающее отставание в нервно-психическом развитии, позволяют родителям вспомнить сведения из анамнеза, которым они ранее не придали должного значения, и т. д.

Наконец, существует определенный «обязательный» перечень анализов, тестов и консультаций врачей узких специальностей, которые должен в определенные сроки пройти каждый ребенок, вне зависимости от наличия жалоб или беспокойных симптомов. Составление таких перечней — всегда очень сложный процесс, он базируется в первую очередь на экономической и клинической целесообразности этих обследований.

Обычно такие перечни определяются на государственном уровне. В нашей стране эти вопросы регламентирует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Согласно ему ребенок первого года жизни должен ежемесячно осматриваться педиатром. Кроме того, в 1 месяц ребенок должен быть осмотрен неврологом, детским хирургом и окулистом, пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов и нейросонографию. В 3 месяца ребенка дополнительно осматривают невролог и ортопед, берутся общие анализы крови и мочи. В 6 месяцев ребенка повторно осматривают детский хирург и невролог, повторно берутся общие анализы крови и мочи. В 9 месяцев снова берутся общие анализы крови и мочи. И наконец в 12 месяцев ребенок проходит расширенный диспансерный осмотр, в ходе которого посещает невролога, детского хирурга, детского стоматолога, офтальмолога, отоларинголога, детского психиатра, сдает общие анализы крови и мочи, кровь на содержание глюкозы, а также проходит обследование методом электрокардиографии.

Диспансерные осмотры и обследования имеют не только плюсы, но и минусы, о которых не следует забывать родителям. Например, случайные находки. Это отклонения, обнаруженные случайно и не имеющие клинической значимости в данный момент или в принципе. Данные находки могут лишать родителей спокойствия, подпитывать их тревогу; они могут даже подвигнуть врачей на какие-либо необязательные назначения лекарств, без которых можно было и обойтись. Поэтому не следует сдавать анализы «просто так», «чтобы все проверить» или «чтобы не волноваться»; прежде чем обследовать ребенка тем или иным методом, обсудите со своим педиатром целесообразность этого.

Главным помощником и «регулировщиком» для семьи во всех этих сложных процессах: обучения, профилактики и лечения — является педиатр. Он знает, какое значение следует придать тому или иному симптому или анализу у этого конкретного ребенка, он знает, когда следует направить на дополнительное обследование планово (в рамках программы диспансеризации) или срочно (для уточнения диагноза). Он знает, что у него недостаточно опыта для лечения некоторых заболеваний и, столкнувшись с ними, направляет семью к нужному специалисту, имеющему такой опыт. Помощь педиатра семье во всем этом — весьма важна.

Однако и педиатру нужна ваша помощь, он не справится один. Ему потребуются ваше понимание и соблюдение рекомендаций, ваши наблюдения за ребенком в домашней обстановке, без «синдрома белого халата». Ему потребуются ваше доверие и честное описание ситуации, в том числе совершенных вами ошибок, которые вы нередко склонны скрывать. Вы знаете особенности поведения своего ребенка намного лучше, чем ваш педиатр, и гораздо раньше него сможете заметить начинающиеся изменения (например, избыточную нехарактерную сонливость, странный характер дыхания, нетипичное поведение и др.). Есть даже исследования, которые показывают, что острая нарастающая тревога матери за здоровье ребенка — повод посетить педиатра, потому что мамы нередко просто не могут осознать, что именно происходит с их ребенком, но интуитивно чувствуют, что «что-то с ним не так», и в итоге оказываются правы.

Итак, не пренебрегайте регулярными визитами к педиатру, не пропадайте надолго из его поля зрения, не меняйте педиатра без веских причин, регулярно наблюдайтесь у одного и того же врача. Выберите себе «своего» врача и советуйтесь с ним по всем важным вопросам, касающимся здоровья ребенка. Станьте союзниками, партнерами, добрыми знакомыми. Доверяйте ему и заслужите его доверие. Тогда общими усилиями вы сможете пройти первый год жизни малыша с максимальной пользой и комфортом, а в случае возникновения болезней — своевременно и грамотно справиться со всеми невзгодами.

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЧАЛЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

РЕБЕНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ЕЖЕМЕСЯЧНО ОСМАТРИВАТЬСЯ ПЕДИАТРОМ:

В 1 месяц ребенок должен быть осмотрен неврологом, детским хирургом и окулистом, пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов и нейросонографию.

В 3 месяца ребенка дополнительно осматривают невролог и ортопед, берутся общие анализы крови и мочи.

В 6 месяцев ребенка повторно осматривают детский хирург и невролог, повторно берутся общие анализы крови и мочи.

В 9 месяцев снова берутся общие анализы крови и мочи.

В 12 месяцев ребенок проходит расширенный диспансерный осмотр, в ходе которого посещает невролога, детского хирурга, детского стоматолога, офтальмолога, отоларинголога, детского психиатра, сдает общие анализы крови и мочи, кровь на содержание глюкозы, а также проходит обследование методом электрокардиографии.

Диагностика зрения

у взрослых и детей

Константин Валерьевич Рыбаков
врач-офтальмолог высшей категории

Лариса Владимировна Чистякова
врач-офтальмолог высшей категории

Александр Алексеевич Серченко
врач-офтальмолог

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

ДИАГНОСТИКА ЗРЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

40 лет — еще вполне молодой возраст в жизни человека, но какими бы юными, красивыми и активными мы себя не чувствовали, нашему организму с данного периода жизни необходимо постоянно помогать, чтобы он работал как новенький. В частности, нужно пристально следить за своим зрением, проходить регулярную диагностику во избежание развития серьезных проблем. Ведь именно после 40 лет повышается риск развития органических заболеваний глаз.

Самое грозное из возрастных заболеваний глаз — *глаукома*. После 40 лет офтальмологический осмотр на глаукому является обязательной процедурой. Чем раньше она диагностируется, тем дольше человек проживет с хорошим зрением. Не выявленная вовремя глаукома, к сожалению, ведет к полной слепоте. И самое опасное в этом заболевании то, что оно протекает вначале бессимптомно. При своевременном выявлении с глаукомой можно справиться медикаментозно в 80% случаев. Абсолютно излечить ее нельзя, но можно эффективно стабилизировать давление.

После 40 лет офтальмолога необходимо посещать один раз в год, если у вас нет наследственных офтальмологических заболеваний и особых рекомендаций доктора. Если они есть, в особенности при диагностированной глаукоме, осмотр необходимо проводить один раз в три месяца.

Второе из самых распространенных возрастных заболеваний — *катаракта*. Сегодня оно легко поддается оперативному лечению. Помутневший хрусталик с помощью процедуры факоэмульсификации, которая длится всего 10–15 минут, заменяют мягкой внутриглазной линзой. После данной операции, если у человека нет других глазных заболеваний, зрение очень быстро восстанавливается.

Следующее заболевание, с которым часто сталкиваются пациенты в возрасте, — *макулодистрофия сетчатки*. В глазу есть точка, которая отвечает за центральное зрение — макула. Со временем она склерозируется, появляются дистрофические изменения. Возникает макулодистрофия сетчатки чаще всего после 70 лет. Провокационными факторами данного заболевания являются атеросклероз сосудов, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, неправильное питание, большие зрительные нагрузки. Лечение данного заболевания, начатое на ранней стадии, способно предотвратить его прогрессирование.

ДИАГНОСТИКА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Самыми распространенными заболеваниями глаз у детей являются:

- близорукость,
- дальнозоркость,
- косоглазие,
- конъюнктивит,
- дакриоцистит новорожденного,
- спазмы аккомодации.

Такие заболевания, как близорукость и дальнозоркость, могут быть врожденными и приобретенными, спазмы аккомодации возникают при непосильной нагрузке на органы зрения, конъюнктивиты — как следствие аллергии или инфекции. Каковы бы ни были причины заболеваний, следует понимать, что для каждого из них есть свои методы необходимой диагностики, а также этапы, когда эту диагностику нужно проводить.

При близорукости ребенок плохо видит объекты, расположенные вдали. Это заболевание бывает врожденным и приобретенным. Врожденная миопия проявляется с первого года жизни, приобретенная — в возрасте 7–15 лет. Признаки: ребенок щурится, при чтении книг близко подносит ее к лицу. Детям назначаются корректирующее лечение (очки, линзы), зрительная гимнастика, медикаментозное лечение.

При дальнозоркости дети плохо видят объекты, находящиеся близко, но и предметы на расстоянии не могут рассмотреть в деталях. Основной симптом — частые жалобы на головную боль, быструю утомляемость, боли в глазах. Лечение проводится с помощью гимнастики, ношения очков, специальных тренировок, а также хирургического лечения.

РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

ПРИ РОЖДЕНИИ — В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

В период новорожденности нередко диагностируют патологии, возникающие в силу незрелости функциональных систем организма. Среди болезней глаз к такого рода поражениям можно отнести дакриоцистит новорожденного. Дакриоцистит представляет собой воспаление слезного мешка при непроходимости слезно-носового канала. О непроходимости слезного протока свидетельствует рецидивирующее слезотечение, которое выявляют в первые недели жизни ребенка.

В 3 ГОДА

Перед поступлением ребенка в детский сад. Именно в этот период можно определить нарушение зрения у детей. Среди нарушений зрения, наиболее часто встречающихся у детей, можно выделить следующие: близорукость, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие

С 7 ДО 14 ЛЕТ

Прийти на прием необходимо перед поступлением ребенка в школу. После первого года учебы также нужна консультация офтальмолога: в связи с возрастающей нагрузкой на зрение у ребенка может развиться близорукость. Родители должны пристально следить за зрением ребенка до 14 лет: если он начинает щуриться, подносит текст близко к глазам, значит, пора идти на прием к специалисту. Также в этом возрасте часты спазмы аккомодации, в основном из-за пристрастия детей к различным модным гаджетам, а также из-за психологических стрессов; следствием всего этого является перенапряжение цилиарной мышцы. Подозрение на ухудшение зрения должно возникнуть у родителей, если ребенок жалуется на головную боль и ухудшение зрения, быструю утомляемость на уроках. Спазмы аккомодации лечатся медикаментозно и с помощью физиотерапевтических методов.

Прививка от герпеса

Представители семейства герпесвирусов распространены во всех регионах мира, поражая до 93% взрослого и детского населения планеты. Вирусы герпеса способны поражать практически все органы и системы человека. Излечима ли герпетическая инфекция и какие профилактические меры необходимы?

Татьяна Васильевна Ярухина
руководитель направления вакцинопрофилактики

Герпетические инфекции в настоящее время — самые распространенные во всем мире. К настоящему времени получены доказательства, что вирус простого герпеса (ВПГ) нередко является причиной воспалительных заболеваний нервной системы, ЛОР-органов, сердца, легких, мочеполовой системы, раннего атеросклероза, синдрома хронической усталости, болезни Альцгеймера.

Внутриутробная герпетическая инфекция — одна из причин перинатальной смертности, заболеваемости и ранней детской инвалидности (ДЦП, эпилепсии, слепоты, глухоты).

Источником инфекции являются люди, инфицированные вирусом простого герпеса, причем независимо от того, протекает у них инфекция бессимптомно или имеется видимое обострение болезни.

Основной путь передачи — контактный, но возможна воздушно-капельная и трансплацентарная (от матери к ребенку) передача вируса. Отличительной особенностью герпетической инфекции является способность вирусов длительно сохраняться в организме человека в нервных ганглиях. Это приводит к возникновению рецидивов герпеса в периоды снижения защитных сил организма (простуды, переохлаждения, нервные стрессы, нарушения питания, аллергические реакции).

ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Диагностика герпетической инфекции проводится по характерным клиническим признакам и с помощью вирусологического анализа содержимого везикул и соскоба эрозий. Кроме того, возбудитель может быть выделен из крови, мочи, слюны, спермы, смывов из носоглотки, ликвора. В последнее время распространенным методом диагностики герпетической инфекции является полимеразная цепная реакция (ПЦР). Данный метод высокочувствителен. С помощью ПЦР может быть выявлен вирус как активный, так и латентно присутствующий в материале на уровне чувствительности до одного вирусного генома на миллион клеток.

Но выделение вируса простого герпеса не дает данных об активности процесса. К дополнительным методикам диагностирования относится иммуноферментный анализ в парных сыворотках крови (ИФА) — определение специфических антител класса Ig M или Ig G. Наличие Ig M в крови свидетельствует об острой фазе заболевания (как первичной, так и при обострении). Иммуноглобулины М определяются на второй неделе заболевания, а позже сменяются специфическими антителами класса G. Иммуноглобулины G сохраняются в крови пожизненно и свидетельствуют об уже состоявшейся ранее встрече человека с вирусом герпеса.

ИЗЛЕЧИМА ЛИ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ?

Полностью излечить герпетическую инфекцию очень сложно. После заражения организма генетический материал вирусов сохраняется в разных клетках, которые, делясь, поддерживают пожизненную персистенцию герпеса в организме. Удалить генетический материал вируса простого герпеса из нервных клеток спинного мозга современными средствами медицины невозможно.

Тем не менее лечить герпетическую инфекцию при первичном заражении и в периоды рецидивов можно и нужно. Такое лечение облегчает состояние больного и является надежной профилактикой осложнений.

Разнообразие клинических форм герпетической инфекции обуславливает широкий круг специалистов, которые занимаются ее лечением. Лечение генитального герпеса проводят урологи, у женщин — гинекологи. Лечением герпетической инфекции нервной системы занимаются неврологи, офтальмогерпеса — окулисты.

В настоящее время существует два основных направления в лечении простого герпеса: использование противовирусной химиотерапии и комплексный подход к лечению, включающий иммунотерапию (специфическую и неспецифическую) в сочетании с противовирусной терапией.

Лечение герпетической инфекции проводится в несколько этапов:

- лечение эпизода обострения,
- лечение в стадии ремиссии, после стихания основных клинических проявлений,
- специфическая профилактика рецидивов герпетической инфекции с использованием герпетических вакцин,
- диспансерное наблюдение и реабилитация больных с герпетической инфекцией.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Для уже инфицированных носителей основным правилом предупреждения рецидива является постоянная поддержка иммунитета и ведение здорового образа жизни.

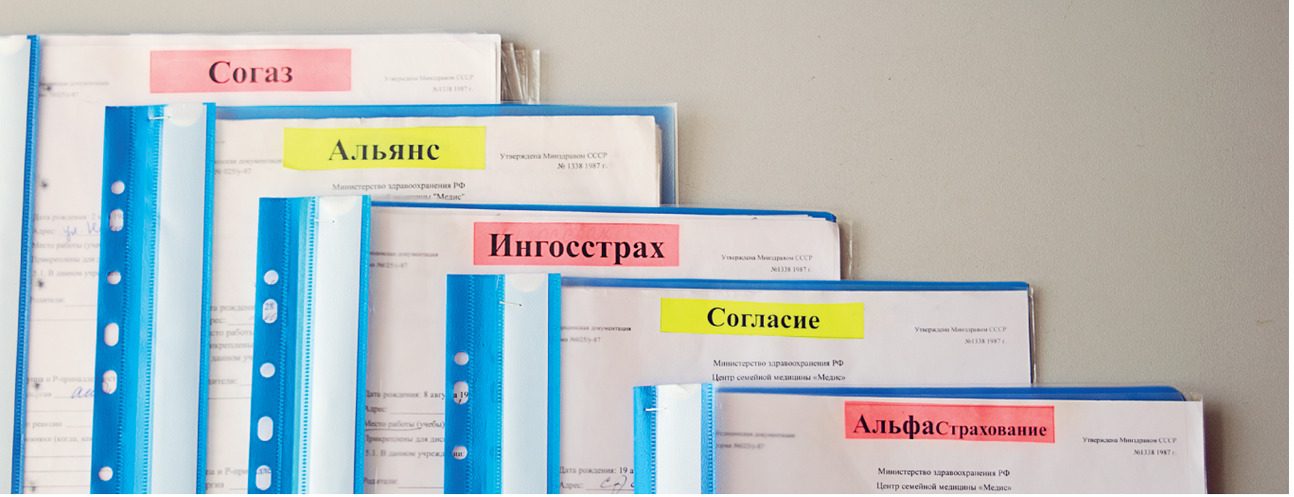
Одно из важнейших условий достижения устойчивой ремиссии — проведение лечебно-профилактической вакцинации с применением инактивированной герпетической вакцины.

Лечение герпетической вакциной проводят под контролем врача после тщательного осмотра больного в лечебном учреждении. Вакцину применяют только в стадии ремиссии, не ранее чем через 5–14 дней после полного исчезновения клинических проявлений герпетической инфекции; при офтальмогерпесе — не ранее чем через 1 месяц.

Курс вакцинации при герпетической инфекции кожи и слизистых состоит из 5 инъекций, которые проводятся с интервалом в 7 дней.

Больным с осложненной герпетической инфекцией вторую и последующие инъекции повторяют с интервалом в 10 дней.

Через 6–12 месяцев проводят ревакцинацию — повторный курс из 5 инъекций. Ревакцинация является важным моментом в лечении и профилактике герпетической инфекции, и ее отсутствие в оптимальные сроки может значительно снизить эффективность всего проводимого курса лечения герпеса. М



Получение медицинских услуг по страховке ДМС

Елена Владимировна Горбунова
менеджер по работе с клиентами

Добровольное медицинское страхование (ДМС) — это страховка, предоставляющая возможность получения медицинской помощи в дополнение к системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Обычно эту страховку предоставляет сотруднику предприятие, на котором он работает.

Итак, если у вас есть полис добровольного медицинского страхования, то при обращении в Семейную клинику «Медис» вам необходимо:

При записи на прием:
- сообщить о наличии полиса ДМС,
- уточнить, включены ли вы в списки прикрепления к клинике «Медис»,
- уточнить, входит ли необходимая услуга в программу ДМС.

На приеме у врача — назвать свою страховую компанию.

При оформлении оказанной услуги на кассе:
- предъявить полис ДМС,
- сообщить место работы (по требованию кассира).

Очень важно понимать, что у каждой компании свои правила и программы страхования. Вам необходимо уточнять подробную информацию у представителя своей страховой компании. Однако существуют общие исключения из программ ДМС. Запомните, что на обследования, не входящие в программу, необходимо гарантийное письмо (следует уточнить у куратора своей страховой компании).

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В РАМКАХ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ДМС):

1. Услуги, оказанные без медицинских показаний, без назначения врача, по желанию застрахованного, без жалоб, хронические заболевания вне обострения.
2. Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека.
3. Особо опасные инфекционные болезни.
4. Острая и хроническая лучевая болезнь.
5. Психиатрические болезни, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их осложнения.
6. Злокачественные образования, в том числе злокачественные заболевания крови.
7. Туберкулез.
8. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, ДЦП.
9. Системные поражения соединительной ткани.
10. Болезни, передаваемые половым путем, и их генерализованные формы, а также уреаплазмоз, гарднереллез, урогенитальный микоплазмоз, папилломовирусная инфекция после постановки диагноза.
11. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведение гемодиализа.
12. Гепатиты С, D.
13. Любые медицинские услуги, не предписанные врачом.
14. Лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие половое зачатие, включая искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, лечение и диагностику бесплодия (мужского и женского) и импотенции.
15. Генетические исследования.
16. Медицинское обследование, связанное с оформлением справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна (в ряде СК), санаторно-курортной карты, справок для посещения дошкольных и учебных заведений.
17. Диагностические исследования, консультации и тесты, связанные с беременностью и дородовым наблюдением, родовспоможение (если это не предусмотрено программой застрахованного), лечение в отделении патологии беременности, прерывание беременности без медицинских показаний.
18. Диагностические исследования, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с целью улучшения психологического состояния застрахованного.
19. Плановое хирургическое (в том числе лазерное) лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости, лечение с применением аппаратно-программных комплексов в офтальмологии, коррекция веса, хирургическое изменение пола, склеротерапия вен.
20. Чрескожная и внутривенная лазеротерпия.
21. Анализы ПЦР-диагностики (не более 5 за весь период страхования).
22. Анализы крови на половые гормоны (только по гарантийному письму).
23. Анализы на группу крови и резус-фактор, ВИЧ, сифилис, онкомаркеры.
24. Массаж (не более 10 за весь период страхования).
25. Введение и удаление ВМС.
26. Внутривенное введение озонированного раствора.
27. Удаление и лечение бородавок, кондилом.
28. Консультация психотерапевта, психолога, психиатра.
29. Консультация иглорефлексотерапевта.
30. Консультация сурдолога.
31. Использование лекарственных средств (в том числе синус-катетера).
32. Спермограмма.

Подготовка к колоноскопии

На колоноскопию пациенты сейчас стали приходить не только по направлению терапевта, проктолога или гастроэнтеролога, но и самостоятельно при наличии определенных жалоб.

Алексей Владимирович Макаров
врач-эндоскопист, хирург

Правильно подготовиться к обследованию несложно. На несколько дней придется запастись терпением, приобрести необходимые продукты, средство для очистки кишечника. Вот что нужно для подготовки к колоноскопии.

ДИЕТА

За 2 дня до обследования (при запорах за 3 дня): можно принимать легко перевариваемые продукты и рафинированную (очищенную) пищу (отварное мясо, сахар, мед, осветленные соки, бульон, отварную рыбу, кисломолочные продукты, курицу, яйца, молочные продукты, картофель и др.).

Нельзя: зерносодержащие продукты, овощи (паприка, листья салата, лук, сырая капуста, морковь, свекла), черный хлеб, каши, фрукты (бананы, апельсины, виноград, яблоки, мандарины, персики, абрикосы), орехи, грибы, варенье и ягоды, содержащие косточки, алкоголь, газированные напитки, колбасы, консервы, копчености.

В возрасте старше 50 лет колоноскопия может быть рекомендована для исключения онкопатологии даже при отсутствии клинических симптомов

За день до обследования: можно принимать прозрачные безалкогольные жидкости в любом количестве (прозрачный бульон, соки, негазированная вода). Запрещается прием пищи в обед и ужин накануне обследования, а также завтрак в день обследования.

Утром в день обследования: пациент может выпить сладкого чая (с сахаром или медом) или прозрачный бульон.

Все лекарства, которые пациент употребляет постоянно, особенно гипотензивные и сердечные средства, необходимо принимать в соответствии с предписанием врача.

ОЧИСТКА КИШЕЧНИКА ПРЕПАРАТАМИ

Для подготовки к колоноскопии используются препараты, содержащие макрогол: фортранс или лавакол. Эти препараты содержат полиэтиленгликоль и соли калия и натрия, которые используются в качестве слабительного, не нарушая электролитный баланс. В большинстве случаев макрагол выступает как готовая лекарственная форма в виде порошка, который перед употреблением внутрь подлежит растворению в строго определенном количестве жидкости. Если вам трудно принять большой объем слабительного или появляются чувство переполнения желудка и тошнота, то возможно увеличить интервал приема препарата на 30–40 минут с целью уменьшения тошноты и предотвращения появления рвоты.

К таким препаратам всегда прилагается подробная инструкция, в которой четко описывается, сколько необходимо выпить препарата и в течении какого времени.

Во время приема препаратов для колоноскопии настоятельно рекомендуется ходить, выполнять круговые движения корпусом и делать легкий самомассаж живота. Ⓜ

Лечение простатита

Алексей Александрович Шевырин
к. м. н., доцент кафедры факультетской хирургии и урологии ИвГМА

В группу риска возникновения простатита входят мужчины молодого возраста, имеющие определенные особенности половой жизни: нерегулярная половая жизнь, частая смена половых партнеров, отсутствие половых отношений. Однако, по последним данным, с возрастом мужчины распространенность простатита стала увеличиваться, что связано с приобретенными заболеваниями и изменениями в организме человека.

На вопрос, что может спровоцировать простатит, не так просто ответить. С одной стороны, это классический простатит — воспаление предстательной железы, которое вызывается различными бактериальными агентами (половыми инфекциями или условно-патогенными микроорганизмами). С другой стороны, существует так называемый абактериальный простатит, для которого характерен синдром хронической тазовой боли. В этом случае пациенты жалуются на характерные для простатита симптомы, однако при обследовании в анализах не обнаруживается ни воспалительных изменений, ни бактерий. Причины данной формы заболевания уже другие: нарушение циркуляции секрета в предстательной железе, застой в органах малого таза, нарушение нервно-мышечной регуляции этой зоны. Так случается при гиподинамии, сидячем характере работы и отдыха (образе жизни в целом). Хотя эти две категории простатита имеют схожую симптоматику, при диагностике важно их дифференцировать. Соответственно диагнозу и назначается лечение: если в первом случае помогут антибиотики, то во втором главное — необходимость убрать застой секрета, обеспечить его отток.

Мужчины часто не обращают внимания на дискомфорт в области промежности, половых органов, чувство тяжести внизу живота, участившиеся позывы к мочеиспусканию. Между тем на начальных этапах простатит либо не проявляет себя, либо симптомы достаточно стертые.

Существует мнение, что вылечить простатит полностью невозможно. Это не совсем верно. Снять воспаление и убрать бактериальный компонент можно, но, как правило, заболевание не проходит бесследно. В тех участках предстательной железы, где сформировался очаг воспаления, могут образоваться рубцовая ткань, уплотнения, кальцинаты, которые, к сожалению, не поддаются излечению. Именно эти остаточные явления со стороны структуры простаты и означают переход простатита в хроническую стадию. Их наличие является предрасполагающим фактором для рецидивирования проявлений простатита при воздействии неблагоприятных факторов.

Лечение простатита — достаточно длительный и комплексный процесс. Для лечения инфекционных проявлений назначаются антибактериальные препараты. Пациентам с абактериальным простатитом, кроме лекарственной терапии, необходимо местное воздействие на предстательную железу — физиолечение, массаж простаты.

Нарушение половой функции может стать одним из поздних осложнений хронического простатита. Во многом его развитие зависит от того, насколько запущен процесс воспаления простаты и насколько поздно начато лечение.

Важным аспектом являются профилактические мероприятия: активный двигательный режим — ходьба, бег, плавание. Не менее актуально налаживание половой жизни (причем не так важна частота половых актов, как их регулярность). Ну а лучшая профилактика простатита — это половая культура: исключение случайных половых связей, использование методов контрацепции, а также повышение иммунитета и активный образ жизни. Ⓜ

Транскраниальная магнитная стимуляция

Ирина Сергеевна Бунина
врач-невролог

Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) — один из новейших, эффективных и безопасных методов лечения заболеваний нервной системы. Метод основан на воздействии на кору головного мозга и подкорковые структуры коротких магнитных импульсов, в результате чего нервная система работает более слаженно и четко, быстрее идет восстановление в местах, где проводящие пути нервной системы были нарушены.

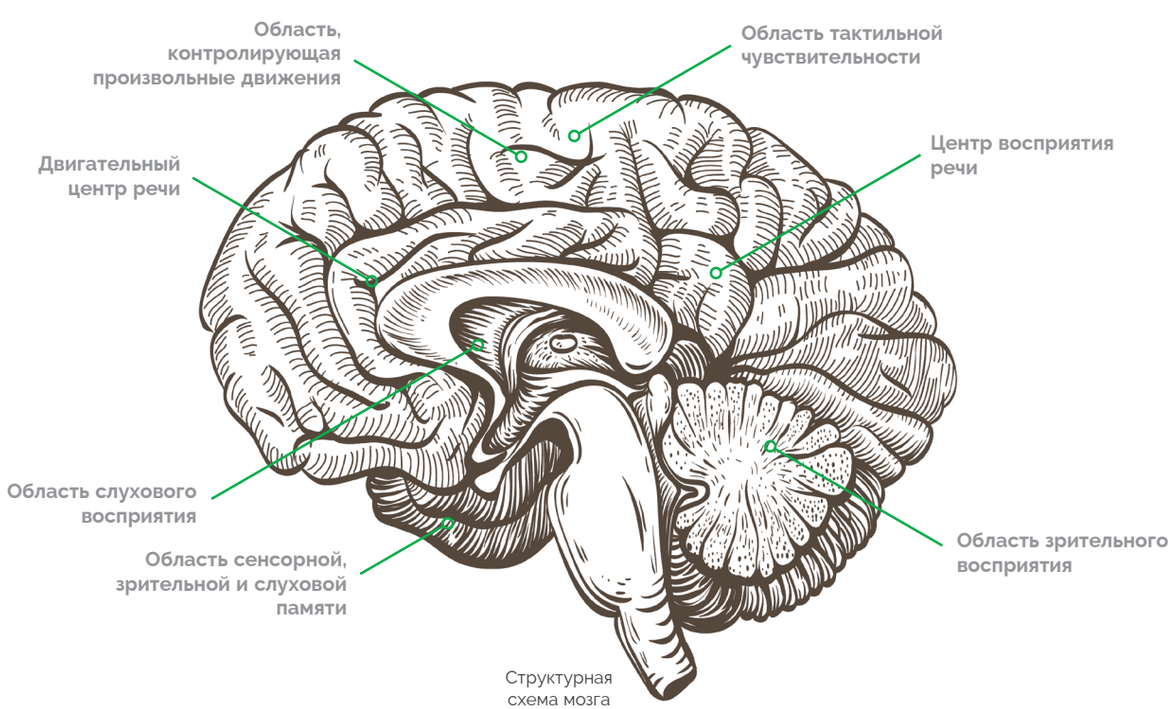
Наиболее эффективна ТМС в реабилитации после инсультов, черепно-мозговых травм, нейроинфекций, когда развились двигательные расстройства (парезы, плегии), речевые нарушения (афазии, дизартрии), эмоциональные нарушения (депрессии, тревожные расстройства).

После магнитной стимуляции можно заметить увеличение силы мышц конечностей при параличах и парезах, уменьшение спастичности, улучшение чувствительности, восстановление речевых нарушений, уменьшение боли, улучшение функций пораженных черепно-мозговых и периферических нервов.

Кроме того, ТМС помогает при проявлениях тиннитуса (шума в ушах), депрессивных расстройствах любой этиологии (особенно фармакорезистентных), при заболеваниях тройничного, лицевого нервов.

Хочется отметить, что ТМС — это безболезненная и легко переносимая процедура. К поверхности тела (это может быть голова или одна из конечностей) прикладывается электромагнитная катушка — койл. Койл в течение 15–30 минут генерирует электромагнитные импульсы, ощущаемые в виде «пробегания тока». Безопасность ТМС подтверждена многочисленными научными исследованиями и практическим применением этого метода лечения в нашей стране и за рубежом.

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ



Структурная схема мозга

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТМС ДЛЯ ПРОГНОЗА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ (ОНМК)

Исследование моторных вызванных потенциалов является важным диагностическим инструментом, служащим для оценки функции моторных зон головного мозга и моторных проводящих путей у пациентов, перенесших ОНМК.

С помощью ТМС исследуются следующие параметры:

1. *Амплитуда моторного вызванного потенциала (АМВП)*, регистрируемая при стимуляции коры, а также *межамплитудный коэффициент* (соотношение АМВП и амплитуды М-ответа, получаемого при периферической стимуляции) характеризуют количество сохранных мотонейронов в корковых структурах и их возбудимость.

2. *Время центрального моторного проведения (ВЦМП)* (время проведения от коры до шейного отдела) характеризует сохранность моторных проводящих путей.

3. *Амплитуда моторного ответа при фасилитации.* Наличие ответа при фасилитации и его отсутствие без фасилитации могут говорить о высокой степени поражения мотонейронов и/или проводящих путей. При этом имеется явное свидетельство сохранности данных структур. Соотношение амплитуд ответа, полученного при фасилитации, и ответа, полученного без фасилитации, может говорить о мотонейрональном резерве.

Все параметры можно регистрировать отдельно с правой и левой сторон.

Регистрация моторных вызванных потенциалов включена как обязательный метод исследования в стандарт оказания медицинской помощи при инсультах (Приказ Минздравсоцразвития России №395 от 26 мая 2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с уточненными поражениями сосудов мозга»). Ⓜ

Гиалуроновая кислота

Лечение недержания мочи у женщин

Недержание мочи может встречаться в любом возрасте, но причины этого расстройства в разных возрастных группах, как правило, различны. Современный и щадящий способ лечения недержания мочи у женщин — это инъекция гиалуроновой кислоты.

Недержание мочи — нарушение контроля за мочеиспусканием. Вероятность его возникновения с возрастом заметно возрастает. Однако недержание мочи у женщин — проблема, с которой сталкиваются не только в зрелом возрасте. Согласно данным последнего крупного исследования, проведенного в 14 европейских странах, те или иные расстройства мочеиспускания встречаются у 30% женщин репродуктивного возраста.

У молодых женщин это, как правило, стрессовое недержание, возникающее в ответ на смех, чиханье, кашель, испуг. Нередко непроизвольное подтекание мочи происходит во время секса. У пациенток элегантного возраста гинекологи отмечают так называемое ургентное недержание мочи. Оно характеризуется частыми, неожиданными, обычно трудноконтролируемыми позывами. Еще один факт. Даже временные нарушения мочеиспускания в молодом возрасте — это практически стопроцентная гарантия проблем в климактерическом периоде.

Безоперационная инъекционная методика введения полимера гиалуроновой кислоты — современный и щадящий способ лечения недержания мочи у женщин.

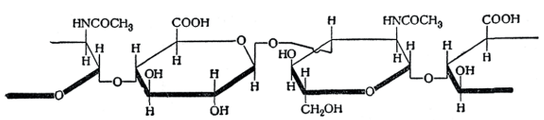
Почему именно гиалуроновая кислота? У женщин со стрессовым недержанием мочи содержание коллагена в тазовых связках и в коже на 40% меньше, чем у здоровых женщин такого же возраста. Следствием уменьшения количества коллагена являются ослабление связок и мышц тазового дна и возникновение опущения тазовых органов.

Низкое содержание коллагена может быть врожденной индивидуальной особенностью организма. Поэтому недержание мочи может развиваться у молодых нерожавших женщин, у которых все другие причины ослабления тазового дна практически исключены.

30% женщин репродуктивного возраста страдают расстройствами мочеиспускания

Принцип современного и безопасного метода лечения недержания мочи заключается в введении в определенные области около мочеиспускательного канала гиалуронового биополимера, способствующего удержанию мочи. Пациентка не нуждается в госпитализации, период реабилитации минимален, уже через час можно отправляться домой. Длительность действия весьма индивидуальна — от 9 до 12 месяцев.

Лечение недержания мочи у женщин введением препарата гиалуроновой кислоты — безопасная и практически безболезненная процедура. Инъекции проводятся врачом-гинекологом под местной анестезией, небольшими дозами, чтобы снизить риск неправильного распределения препарата. Впрочем, в последнем случае поможет массаж. Неприятные ощущения возможны, но они проходят через несколько дней. Ⓜ



Молекулярная структура гиалуроновой кислоты

Забор анализов в «Медисе»

Вопросы пациентов: что важно знать

Подскажите, можно ли в вашем центре сделать спермограмму? Есть ли возможность сделать спермограмму без предварительной консультации специалиста?

Да, можно. Чтобы показатели спермограммы были наиболее объективными, необходимо в течение 3–4 дней до сдачи анализа на спермограмму воздерживаться от половой жизни. В период подготовки к анализу нельзя принимать алкоголь. Исказить спермограмму может и прием лекарств. За 3–4 дня до анализа нельзя перегреваться, париться в бане, принимать ванну (только теплый душ). Анализ забирается в клинике с понедельника по субботу в 11:15 непосредственно перед отправкой в лабораторию.

Берете ли вы анализ крови у маленьких детей?

Наши медсестры берут кровь у детей начиная с периода новорожденности. Кровь берется безболезненным способом.

Обязательно ли сдавать кровь утром? Можно ли это сделать после обеда?

Наиболее правильным считается забор крови в утренние часы натощак. Перед сдачей анализов в этот день можно пить только воду. При сдаче крови в другое время результаты сложно будет сравнить с нормативными показателями.

Как узнать стоимость анализов: биохимия, гормоны, онкомаркеры?

Стоимость всех анализов можно посмотреть на сайте в разделе «Цены» по направлению «Анализы» или спросить по телефону регистратуры +7 (4932) 300-888.

Как правильно собирать анализ кала? Сколько можно хранить его в холодильнике?

Кал нужно собирать утром. Если такой возможности нет, то анализ должен быть собран не более чем за 8 часов до сдачи в лабораторию. Кал сдается в стерильный одноразовый контейнер с завинчивающейся крышкой и ложечкой (можно купить в аптеке). Хранить анализ необходимо в холодном месте (например, в холодильнике), но ни в коем случае не замораживать.

В какие часы работает лаборатория?

Анализы можно сдать с понедельника по пятницу с 8:00 до 11:30, в субботу с 9:00 до 11:30. Вы можете посмотреть на нашем сайте график забора анализов, а также график работы лаборатории в праздничные дни.

Как можно получить результаты анализов?

Результаты анализов можно получить несколькими способами:

1. Забрать в клинике лично. Если вы приходите получать результаты для другого человека по доверенности, не забудьте взять с собой документ, удостоверяющий вашу личность.

2. По электронной почте. Для этого при сдаче анализов вам надо заполнить специальный бланк-заявление с указанием адреса электронной почты.

3. В «Личном кабинете» на сайте. Правила пользования «Личным кабинетом» можно прочитать на сайте или узнать, позвонив в регистратуру.

Доступ к результатам обследований через сайт

Расширение возможностей

Юлия Андреевна Шибаева
руководитель отдела маркетинга

«Личный кабинет» стал неотъемлемым атрибутом жизни современного человека. У многих есть «Личный кабинет» в интернет-магазинах, в банках, у сотовых операторов. И действительно, этот сервис очень удобен. Имея под рукой компьютер или телефон с Интернетом, мы в самые короткие сроки можем узнать необходимую информацию. Мы экономим и время, и деньги. А когда речь заходит о здоровье, значение этих двух характеристик увеличивается во много раз.

Поэтому мы стараемся постоянно расширять возможности «Личного кабинета» на сайте Семейной клиники «Медис» **www.ivmedis.ru.** Так, с 1 апреля 2016 года в «Личном кабинете» стало можно просматривать результаты не только своих анализов, но и диагностических обследований, проведенных в нашем центре: **УЗИ, функциональной диагностики, эндоскопии**.

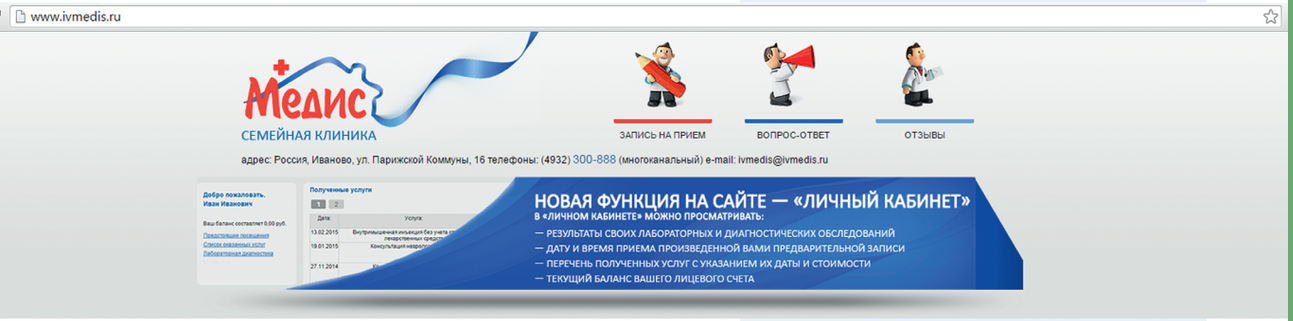
Пациенты, зарегистрировавшиеся на сайте, имеют оперативный доступ к результатам своих лабораторных и диагностических обследований. То есть в любой момент можно зайти в «Личный кабинет» с телефона, планшета или другого устройства, чтобы посмотреть результаты своих обследований или показать их своему лечащему врачу. Скорость, удобство и простота получения результатов анализов и обследований — это возможность для лечащего врача быстрого принятия решения по тактике ведения больного, а для пациента — залог скорейшего выздоровления. М

Напомним, что для создания своего «Личного кабинета» необходимо:

1. Подписать в регистратуре «Согласие на получение информации» и получить логин.

2. Зарегистрироваться на сайте «Медис» www.ivmedis.ru.
Для этого нужно:
- перейти по ссылке «Вход» в окне «Личный кабинет»,
- перейти по ссылке «Регистрация»,
- ввести логин, полученный в регистратуре,
- указать дату рождения владельца «Личного кабинета»,
- нажать кнопку «Зарегистрироваться»,
- просмотреть sms на телефоне.

3. Произвести вход в «Личный кабинет».
Для этого нужно:
- перейти по ссылке «Вход»,
- ввести логин и пароль, полученные по sms.



Занятия ЛФК усиливают кровообращение, предупреждают застой крови и образование тромбов, активизируют обмен веществ, улучшают питание тканей, ускоряя восстановительные процессы, повышают настроение

Двигайтесь — себе на здоровье

«Движение — это жизнь. Жизнь — это движение». Вряд ли кто-то возьмется оспаривать давно доказанную истину. Но... Не любое движение полезно. Много ходите пешком? Но правильно ли вы это делаете? Ведь для того, чтобы физическая нагрузка верой и правдой служила вашему здоровью, необходимо знать некоторые правила.

Юлия Владимировна Чистякова
к. м. н., доцент кафедры физической культуры, лечебной физкультуры и врачебного контроля ИвГМА

Физическая активность человека — это целый «сплав» различных видов физических нагрузок. В числе самых положительных и эффективных — динамические упражнения аэробного характера. Что же это такое — аэробные нагрузки?

«Аэробный» кислород необходим для метаболических и энергетических процессов в организме, улучшающих работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижающих артериальное давление, повышающих выносливость к психическим и физическим нагрузкам. В связи с тем что энергетическим субстратом нагрузок аэробного характера является жировая ткань, они способствуют снижению избыточного веса, нормализуют липидный обмен, препятствуют развитию атеросклероза.

Упражнения аэробного характера представлены (выбор за вами!) такими видами физической активности, как ходьба, бег, лыжи, плавание, танцы, тренировки на кардиотренажерах.

Наиболее доступна в данном перечне физической активности на пути к укреплению здоровья дозированная ходьба. Это естественный вид передвижения индивидуума, который может быть рекомендован как для здоровых людей, так и для людей с проблемами в состоянии здоровья.

Во время «правильной» ходьбы подбородок приподнят, взгляд направлен прямо перед собой, движения рук — свободные, размашистые, шаги широкие, дыхание глубокое.

В последнее время среди населения позитивную популярность приобретает скандинавская (или нордическая) ходьба — один из видов дозированной ходьбы с использованием специальных палок. Ее явные преимущества ощущаются «сходу»: в движении участвует около 90% всех мышц тела, при этом калорий расходуется намного больше, чем при обычной ходьбе. Использование палок помогает человеку двигаться в более быстром темпе без значительных усилий — при меньшем давлении на суставы. Скандинавская ходьба активно стимулирует ровную работу сердца, сосудов и легких, возвращает к полноценной жизни людей с различными проблемами в состоянии здоровья.

Техника скандинавской ходьбы напоминает ходьбу на лыжах: в движении одновременно задействованы правая нога и левая рука, и наоборот. При движении нога ставится на пятку с переносом на носок, спина прямая, плечи расслаблены и свободны.

Не забывайте при этом дозировать нагрузку и оставаться контролером своего самочувствия на пешеходной дорожке. Хорошим ориентиром для определения оптимального темпа ходьбы может послужить *разговорный тест*, рекомендованный американскими кардиологами:

1. Вы свободно можете разговаривать во время ходьбы — **темп ходьбы оптимальный**.
2. Вы можете петь во время ходьбы — **темп ходьбы низкий**; необходимо ускорить шаг.
3. Вы не можете разговаривать во время ходьбы — **темп ходьбы высокий**; необходимо замедлить шаг.

Еще один ориентир для определения темпа ходьбы — соотношение частоты шагов и дыхания: низкий темп — вдох на четыре шага сочетается с выдохом на четыре шага (4 : 4); средний темп — соотношение 3 : 3; высокий темп — соотношение 2 : 2. Более результативный эффект оказывает ходьба в среднем и высоком темпах.

Продолжительность ходьбы — как обычной, так и скандинавской — для начинающих составляет 15–20 минут. После адаптации и при хорошем самочувствии время увеличивается до 30–40 минут.

Контроль за *частотой сердечных сокращений* (ЧСС) — наиболее простой и удобный способ дозирования аэробных физических нагрузок.

Приблизительно максимальную ЧСС для каждого человека можно определить по формуле:

$$ЧСС_{макс} = 220 - возраст\ (число\ лет)$$

Максимальная ЧСС — это частота сердечных сокращений, которая не может быть превышена во время занятий.

50–60% от ЧСС максимально соответствует зоне легкой оздоровительной нагрузки, профилактики заболеваний, связанных с гиподинамией, а 60–70% от ЧСС максимальной — зоне средней нагрузки, оптимальной для борьбы с лишним весом.

Важно знать и помнить: аэробные физические нагрузки очень полезны для человека, но это не единственный способ оказания поддержки своему организму. Для его нормальной жизнедеятельности необходимы и статические упражнения, выполнение которых построено на чередовании фаз мышечного напряжения и их расслабления.

В буквальном смысле «аэробный» означает «с кислородом». Упрощенное определение аэробики таково: это выполнение упражнений низкой или средней интенсивности, способствующих укреплению сердечно-сосудистой системы

Такие упражнения усиливают кровоснабжение внутренних органов, укрепляют мышцы спины, формируют хороший мышечный корсет, позволяя надолго сохранять свой позвоночник здоровым. Заниматься статическими упражнениями можно в «жанре» калланетики, йоги, пилатеса.

Не надо забывать: современному человеку в условиях постоянного нервно-психического напряжения не менее полезны упражнения на расслабление. Самое простое — медленное и глубокое дыхание с участием мышц живота. Упражнение выполняется в положении сидя или стоя. При этом необходимо сосредоточить внимание на дыхании. На счет 1–2–3–4 выполняйте медленный глубокий вдох, на следующие четыре счета задержите дыхание, затем — плавный выдох на счет 1–2–3–4–5–6. Это упражнение следует повторить несколько раз.

Рациональная двигательная активность, включающая различные формы физических нагрузок, — реальная необходимость для нормального функционирования организма человека. Ежедневные физические тренировки продолжительностью 30–40 минут позволяют человеку не только поддерживать высокую работоспособность, но и способствуют сохранению и укреплению своего здоровья. Вы же ему не враг?

«Рецепторы» активного долголетия

Есть одна замечательная, дышащая волшебством фраза, знакомая всем, кто в детстве любил слушать сказки, которые уважал и Александр Сергеевич Пушкин: «И жили они долго и счастливо...». А ведь дожить до ста лет сегодня — реальность. Но, к величайшему сожалению, не всех, «круто» преодолевших планку среднестатистического возраста, судьба одаривает здоровьем, активностью и оптимизмом. Вот ведь какой парадокс: доживать и жить — однокоренные слова, но как разнятся они по смыслу!

Юлия Ивановна Малинина

«Так чего мы хотим?»

Медицина, да и государство в определенной степени, стоят на особой страже охраны здоровья тех, кто обретает статус долгожителя. Но согласитесь: если верить широко тиражированным современным представлениям, здоровье человека зависит от медицины всего на десять процентов, на двадцать — от генетики. И на целых семьдесят — от самого человека. Самое главное – каков коэффициент личного сопротивления возраста по паспорту возрастной хандре? Хотеть сопротивляться ей — значит, действовать. И ведь получается! Есть, есть люди, которые и после шестидесяти ощущают себя сча-стли-вы-ми!

Мечте все возрасты покорны? ДА!

Одна из множества энциклопедий здоровья и долголетия (Москва, ЭКСМО, 2003) открывается категорическим утверждением: если человек сам не будет ничего предпринимать для сохранения своего здоровья, то старение организма пойдет следующим образом: постепенно начнет слабеть сердце, засорятся сосуды, атрофируются мышцы (мышечную ткань заменит жировая). Потом перестанут сгибаться суставы, ухудшится память, появятся болезни, от которых... Б-р-р...

Кому же захочется стать объектом такого прогноза?

Помните, как барон Мюнхгаузен вытаскивал себя из болота за собственные волосы? Так вот, человечеству уже известно большое множество историй и судеб долгожителей разных стран, ставших знаменитыми на весь мир, потому что отважно и круто повернули свою жизнь — в сторону счастья! — уже после достижения пенсионного возраста... И человечество в последнее время стало не только больше верить в счастливое долголетие, но и реально стремиться «примерить по своему росту» этот самый возраст счастья. Искать и пробуждать те самые «рецепторы», способные вернуть человеку с большим стажем жизни вкус радости бытия: интересная работа, спорт, творчество, позитивное общение, экстрим, любовь...

Какие они — ивановские долгожители?

Энергетика долголетия — и позитивная, и негативная — зависит не только от физического состояния здоровья человека. Можно, конечно, достигнув возраста «заслуженного отдыха», ограничиться связью с большим миром через вид из окна дома или квартиры... Ветераны, не утратившие ощущения своей нужности, востребованности — в семье, в профессии, в кругу друзей, не потерявшие интереса к любимым занятиям, культпоходам, предпочитают жить по принципу «Старость меня дома не застанет!». Кому же из них жить интереснее?

Примерами жития «не только долго, но и счастливо» Россия богата не меньше, чем любая другая страна. Есть таковые и на земле Ивановской...

«О том, как и на пенсии не оказаться вне игры, знают участницы волейбольной команды «Одуванчики» из Иванова, которые сегодня вновь пришли на тренировку. В их активе — множество

побед не только над соперниками, но и над собой. В 90 выкладываться на площадке на все сто — уже достижение». Это цитата из телесюжета НТВ, посвященного проекту, осуществленному Ниной Сергеевной Калмыковой... сорок семь лет назад. Ей сейчас 94 года, до недавнего времени она была бессменным капитаном команды, где самому младшему члену исполнилось 75. Сейчас Нина Сергеевна взяла на себя роль тренера-консультанта. В этом статусе не пропускает ни одной игры. Правда, соперников у «Одуванчиков» все меньше и меньше, самые серьезные — из Костромы. И хоть там волейболистки моложе («всего» по 60–70 лет), наши выигрывают чаще...

Нина Сергеевна Калмыкова, почетный тренер волейбольной команды «Третий возраст»

Нину Сергеевну нередко можно встретить на концертах и спектаклях, в городском Центре культуры и отдыха у нее даже есть «свое» место в 12-м ряду... Каждое лето отдыхает в санатории «Оболсуново», где неизменно проводит вечера юмора: давно собирает анекдоты на все случаи жизни, исписала уже десяток толстых тетрадок. Любит вспоминать, как вместе с подругой Ниной Фёдоровной Беловой (на два года моложе) в составе ивановской делегации как участницы Великой Отечественной войны и активистки ивановского отделения Российского фонда мира ездили (летали!) в Германию в майские праздники. И как смело вступили в дискуссию с принимающей стороной об «уроках минувшей войны и мира».

Еще одна ивановская легенда — Зинаида Михайловна Матвеева. Совсем недавно наш город и множество ее учеников из самых разных городов и весей поздравляли ее с 95-летием. Блокадница. Участница парада на Красной площади в мае 45-го: в числе ста самых красивых и успешно занимающихся художественной гимнастикой девушек СССР Зина выступала в первом ряду, прямо напротив трибуны, где тоже по центру стоял вождь всех народов И. В. Сталин. На этот парад Зина приехала со сломанной ногой, о чем никто не догадался. Это отдельная история...

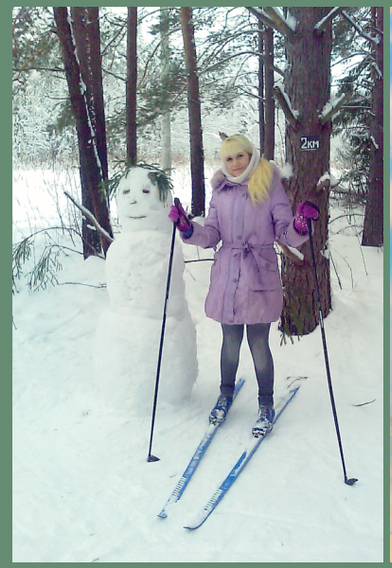
После окончания учебы в Ленинграде Зина приехала работать в наш город. И вписалась в его биографию как основатель ивановской школы художественной гимнастики. До сих пор ни одно «солидное» соревнование по виду спорта, ставшему образом жизни звезды (и блестящего тренера), без нее не обходится. Получив приглашение, Зинаида Михайловна тщательно готовится к выезду: красивый, исключительно светский наряд, аккуратная укладка всегда лиловых волос, профессиональный макияж, обязательно — «Шанель №5» — флакон всегда под ухоженными руками, на туалетном столике...

Живет в нашем с вами городе очень скромный человек — бывший учитель, всей своей жизнью доказывающий, что бывших учителей не бывает, даже если тебе 85. Причем с «молодежью», которой 60–70, он не просто общается, а помогает справляться с возрастными проблемами, когда те о себе заявляют. Травник. Внештатный сотрудник любимого многими ветеранами издания «ЗОЖ» («Здоровый образ жизни»). Оттуда пересылаются письма читателей, адресованные ему лично. Отвечает — чтоб реально помочь. Не оставляет любимый вид транспорта — велосипед, на котором ездил на работу. Теперь он особенно востребован в Крыму, в родной деревне, где его, «энциклопедиста» в области народной медицины, с нетерпением ждут: он уезжает в Крым ранней весной — и до поздней осени. И там помогает всем, у кого что-то болит. В том числе и душа...

Если вы любили фильм «Семнадцать мгновений весны», то не забыли, что «по Штирлицу» всегда запоминается последняя фраза. Так вот, у каждого человека есть право выбора образа жизни: смириться с уже явно опровергнутым, но все еще расхожим стереотипом, гласящим, что после 60 ничего хорошего не бывает, или же все-таки — лет до ста расти нам без старости? М

Я ВСЕ МОГУ!

Рецепты оптимизма сотрудников Семейной клиники «Медис»



Нереальный свет с неба падает,
Воздух чист и свеж, серебрист.
Все весной мое сердце радует,
Хороша весной эта жизнь!

Т. А. Корхова

Планирование беременности

в «Медисе»

ООО «Медис». Лиц. ЛО-37-01-000730
выдана Департаментом здравоохранения
Ивановской области 21 января 2013 г.

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ