



Газета про здоровье и про жизнь

Таняца

Учредитель – ЦМСЧ №122

Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года

Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№2 (47)

ноябрь

2006 г.

КРАСИВА – КОГДА ЗДОРОВА

КРАСИВА – КОГДА ЗДОРОВА

Не случайно говорят: красивая женщина – это здоровая женщина. Ей доступны радости жизни, любви и материнства, она может реализовать себя и как женщина, и как профессионал в любой сфере. Чтобы поддерживать себя в форме, можно, конечно, посещать и фитнес-клубы, и косметические салоны, но на страже женского здоровья традиционно стоят два специалиста – маммолог и гинеколог. И о них не стоит забывать....

(стр. 2-3)



...ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

Еще недавно об этой болезни знали совсем немного. А сегодня остеопороз считается настолько распространенным, что о нем говорят как о немой эпидемии. На самом деле остеопороз существовал всегда. Это болезнь, при которой кость истончается, теряет свою сложную структуру, разрезается и становится ломкой. Переломы при остеопорозе происходят в результате небольшой травмы (например, падение на улице) или даже обычной нагрузки (поднятие привычной тяжести)...

(стр. 6-7)

ТРАНСПОРТИРОВКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА И БЛИЖАЙШИХ ПРИГОРОДОВ

Возможно сопровождение
опытной медсестры

558-9640 (круглосуточно)

О “СИНДРОМЕ ИЗОБИЛИЯ”

В настоящее время в мире около 500 миллионов женщин старше 50 лет. Известно, что именно в постменопаузальном периоде у многих женщин наблюдается существенная прибавка массы тела, зачастую приводящая к развитию ожирения и связанного с ним «букета» заболеваний...

(стр. 4-5)

СТРЕССЫ, ПОТРЯСЕНИЯ, НЕУРЯДИЦЫ? СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВОЗРАСТНЫЕ КРИЗИСЫ?

В Центре психосоматической медицины
Вам будет оказана медико-
психологическая, психотерапевтическая,
психосоматическая помощь.

Ежедневно, кроме выходных,
с 8.00 до 17.00

558-9976

БЮСТ МИРОВОГО СТАНДАРТА

Пропорция фигуры, представленная в известной формуле «90-60-90», отвечает современным представлениям о женской красоте, которые не меняются на протяжении всей обозримой культурно-художественной истории человечества, начиная со времен древнеегипетской и крито-минойской цивилизаций...

(стр. 10-11)

ЛАБОРАТОРИЯ СНА

Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, в том числе нарушений дыхания во сне, храпа. Уникальный диагностический и лечебный комплекс.

Консультации ведущих специалистов Санкт-Петербурга в области пульмонологии, терапии, нарушения дыхания во сне.

Тел.: 559-9457

ПРОБЛЕМНЫЙ КОРЕШОК

Среди факторов, способствующих развитию грыж межпозвоночных дисков, можно выделить острую тяжелую травму спины (падения, удары по спине, сильные нагрузки по оси позвоночника), постоянную микротравматизацию диска при сгибании и разгибании позвоночника, а также возрастные дегенеративные изменения диска...

(стр. 8-9)



КРАСИВА – КОГДА ЗДОРОВА

Не случайно говорят: красивая женщина – это здоровая женщина. Ей доступны радости жизни, любви и материнства, она может реализовать себя и как женщина, и как профессионал в любой сфере. Чтобы поддерживать себя в форме, можно, конечно, посещать и фитнес-клубы, и косметические салоны, но на страже женского здоровья традиционно стоят два специалиста – маммолог и гинеколог. И о них не стоит забывать.



Рассказывает Александр Владимирович Дячук, заведующий отделением гинекологии многопрофильной больницы ЦМСЧ №122.

– Понятие здоровья, данное Всемирной Организацией Здравоохранения, включает в себя не только физическое и физиологическое благополучие, но и экономическое, психологическое, социальное. Такой вот трудндостижимый идеал. Если же говорить о здоровье как об отсутствии болезней – такое здоровье вполне реально. Но заботиться о нем должно не только государство, но, в первую очередь, сама женщина. То есть, укреплять здоровье. Каким образом?

– Знаете, здоровье надо не укреплять, а беречь, и особенно в зрелом возрасте. Любой организм обладает определенным запасом прочности, и если его постоянно подвергать перегрузкам, даже в целях так называемого укрепления здоровья, то он быстрее даст сбой. Потому я и говорю, что здоровье требует к себе бережного, разумного отношения.

– **В том числе и профилактических мер?**

– Обязательно. Любую болезнь легче предупредить, чем лечить.

– **Если говорить о женском здоровье, как часто женщина должна посещать гинеколога?**

– Если нет других показаний, как, например, в случае наличия воспалительных заболеваний, эрозии, миомы, то

достаточно посещать гинеколога раз в 6 месяцев, как это и делалось в рамках профосмотров. И, конечно, при любом неблагополучии не стоит пренебрегать посещением врача.

– **Не секрет, что нередко женщина откладывает осмотр у гинеколога по психологическим причинам: страхи – вдруг что-то найдут; будет больно и неприятно; понадобятся лечение или операция, нарушающие привычный уклад жизни... Что бы Вы посоветовали таким пациенткам?**

– Прятать голову в песок – не самая правильная тактика, когда речь идет о здоровье. Что касается современных диагностических и лечебных технологий, то они ушли далеко вперед по сравнению с прошлыми десятилетиями. Ранняя диагностика, щадящие методы лечения, одноразовый инструментарий, возможность выбора врача и медицинского учреждения позволяют снять большую часть опасений тревожных пациенток.

Не хочу сказать ничего плохого о частных медицинских центрах или кабинетах, специалисты которых владеют какими-то методиками. Однако бывают случаи, ког-

да вся работа таких врачей строится только на использовании «своей» методики в ущерб остальным. Коммерциализация медицины иногда приводит к гипердиагностике с тем, чтобы появилась причина лечить пациентку с помощью «эксклюзивной» технологии.

– **Лечить от того, чего у нее не было?**

– Да, именно так. Подобные случаи – не частое явление, но они все же встречаются, и на это нельзя закрывать глаза. Поэтому я хочу посоветовать женщинам относиться к рекомендациям врача, особенно того, который видит вас впервые, с известной долей если не критичности, то здравого смысла. Не стесняться переспрашивать, уточнять. И, при необходимости, проводить повторное обследование у другого специалиста, прежде чем решаться на дорогостоящее лечение или операцию. Не всегда за гипердиагностикой стоит корысть, ее причиной может быть недостаток опыта, неисправность техники (того же аппарата УЗИ), неточность лабораторных данных, отсутствие необходимого оборудования. Поэтому многопрофильная клиника предпочтительнее небольшого кабинета – у нее больше возможностей. А что касается врача – выбирайте того, кто с вами честен. Порядочность и профессионализм – визитная карточка специалиста, которому можно верить.

– **Лечите ли вы бесплодие? Одним из самых оптимальных способов считается ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение. Но цены большинству желающих недоступны. Ведется ли в клинике работа в этом направлении?**

– Для лечения бесплодия существует столько методов, сколько причин у этого явления. Лечение бесплодия – это не процесс, а результат. И ЭКО – не единственный шанс родить долгожданного ребенка. Но, порой, последний. В контексте государственной демографической политики на уровне руководства города планируется развивать государственную систему ЭКО именно на базе многопрофильной больницы ЦМСЧ №122, то есть, нашего отделения. Возможность не ехать за тридевять земель, не платить огромные деньги за то, чтобы реализовать самую женскую мечту – стать мамой, обязательно появится у жительниц нашего города. Но это – вопрос времени.

– **Каковы тенденции современной гинекологии в лечении других заболеваний? Изменились ли они?**

– Если раньше существовали общие схемы ведения больных с определенной патологией, то сейчас врач может использовать все доступные ему способы лечения исходя из индивидуальных особенностей пациентки. Появились новые лекарственные препараты. Широко применяются малотравматичные, щадящие эндоскопические методики – как для диагностики, так и в лечебных целях. Если раньше большинство операций проводилось под общим наркозом, пациентка длительное время находилась в стационаре и нуждалась в послеоперационной реабилитации, то сейчас через небольшой прокол в брюшной стенке можно сделать мини-операцию, ничуть не уступающую по эффективности «большой хирургии», и через сутки отпустить пациентку домой. Второй тенденцией стало стремление специалистов при операции максимально сохранить матку, даже в том случае, когда женщина больше не собирается беременеть. Техники хирургического вмешательства постоянно совершенствуются. Как раз сейчас на Международном конгрессе по гинекологии ведущие специалисты России и Европы будут обсуждать вопросы хирургии.

– **Что бы Вы пожелали нашим читательницам?**

– Любить себя, бережно относиться к себе, всегда оставаться красивыми, а значит, здоровыми.

Беседовала
Наталья Скворцова

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

Диагностика
и комплексное лечение
онкологических заболеваний
Индивидуальный подход
и европейские стандарты лечения

Консультативный прием
ежедневно после 16.00
928-9525

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

в том числе под наркозом
Видеозапись на кассету
и запись на дискету

559-9851
(круглосуточно)

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- Электрокардиография, в том числе с нагрузочными пробами (велоэргометрия)
- Эхокардиография с цветным доплеровским анализом кровотока и тканевым картированием
- Доплеровские исследования брахиоцефальных и периферических сосудов с цветным картированием кровотока
- Холтеровское ЭКГ-мониторирование
- Суточное мониторирование артериального давления
- Электроэнцефалография с компьютерным анализом

Тел.: 558-9640

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА взрослых и детей от 5 лет на компьютерной установке «ТЕЛЕПАТ-104»

Ускоренная регистрация и анализ
энцефалограмм
Быстрое выявление очаговых изменений
и патологической активности
Запись ежедневно с 9.15 до 15.00

Тел.: 558-8734

О «СИНДРОМЕ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время в мире около 500 миллионов женщин старше 50 лет. Известно, что именно в постменопаузальном периоде у многих женщин наблюдается существенная прибавка массы тела, зачастую приводящая к развитию ожирения и связанного с ним «букета» заболеваний.

Еще в 20-е годы прошлого столетия выдающийся отечественный клиницист Г.Ф. Ланг обратил внимание на частое сочетание ожирения, нарушений углеводного и жирового обмена, подагры и болезней сердца, в частности гипертонии. В 1966 г. американскими эндокринологами предложен термин «метаболический трисиндром» для сочетания сахарного диабета 2 типа, подагры и повышенного уровня холестерина. Образно эту патологию назвали «синдромом избытка». В 1980 г. был введен в клиническую практику наиболее широко распространенный ныне термин «метаболический синдром». Врачи многих специальностей стали использовать понятие метаболического синдрома для характерного сочетания ожирения, сахарного диабета 2 типа или нарушенной толерантности к глюкозе, повышенного уровня холестерина и/или триглицеридов и артериальной гипертонии. Пристальное изучение этой патологии привело к тому, что были найдены и другие проявления: повышение уровня мочевой кислоты (или подагра), гипертрофия левого желудочка, склонность к тромбозам вследствие повышенной агрегации тромбоцитов и увеличения содержания фибриногена, повышенный уровень мужских половых гормонов у женщин (гиперандрогения), склерокистоз яичников, активация симпатической нервной системы, появление альбумина в моче (микроальбуминурия). В 1998 г. группой экспертов ВОЗ были предложены критерии диагностики метаболического синдрома. Это, в первую очередь, состояние инсулинорезистентности или пониженной чувствительности к инсулину, которая проявляется сахарным диабетом 2 типа или нарушенной толерантностью к глюкозе (иначе называемой скрытый диабет). Кроме того, у больного должно определяться не менее 2 признаков из перечисленных: артериальное давление 140/90 мм рт.ст. или прием средств, снижающих артериальное давление; повышенный уровень триглицеридов ($> 1,7$ ммоль/л); снижение уровня холестерина на липопротеидов высокой плотности, или «полезного» холестерина ($< 0,9$ ммоль/л для мужчин и $< 1,0$ ммоль/л для женщин); абдоминальное ожирение; микроальбуминурия.

В основе патогенеза метаболического синдрома лежит инсулинорезистентность, а главной причиной ее развития является ожирение. Во многих экономически развитых странах частота ожирения за последние десятилетия увеличилась вдвое. Хотя в патогенезе ожирения участвуют и внутренние факторы, такие как генетическая предрасположенность, характер внутриутробного питания, основную роль играют факторы внешние. Это неправильное, излишне калорийное, питание с превалированием жиров и легкоусвояемых углеводов, низкая физическая активность, курение, хронические стрессы. Все это приводит к развитию инсулинорезистентности



Уразгильдеева Сорейя Асафовна, консультант Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена ЦМСЧ № 122, доцент кафедры кардиологии СПбГМА им. И.И.Мечникова, к.м.н.



ИЗОБИЛИЯ»

и повышению уровня инсулина в тканях и крови (гиперинсулинемии). В свою очередь гиперинсулинемия способствует развитию нарушений липидного и углеводного обмена, повышенной свертываемости крови, изменений в сосудистой стенке, а как следствие – артериальной гипертонии и ускоренному прогрессированию атеросклероза. Конечно, все эти изменения не происходят одновременно. Сначала развивается абдоминальное ожирение, затем, иногда через 5-10 лет – нарушения липидного обмена и гипертония, еще позже присоединяется сахарный диабет, а затем и ишемическая болезнь сердца или другие проявления атеросклероза.

Что же такое это абдоминальное или, как его еще называют, висцеральное ожирение? Это ожирение можно образно назвать ожирением по типу «яблока», когда избыточное накопление жира происходит в области живота. При этом происходит увеличение не только подкожного жирового слоя, но и внутреннего, висцерального жира.

Ожирение или избыточную массу тела выявить несложно, достаточно воспользоваться простейшей формулой расчета индекса массы тела (ИМТ). Чтобы его рассчитать, надо разделить массу тела в килограммах на рост в метрах, возведенный в квадрат:

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$$

В норме ИМТ составляет 18,5 - 24,9 кг/м², избыточной массой тела считается превышение ИМТ более 25,0 кг/м², но не более 29,9 кг/м², при ИМТ выше 30,0 кг/м² диагностируется различная степень ожирения.

Частота метаболического синдрома в развитых странах высока как среди мужчин, так и среди женщин, однако наиболее уязвимы в отношении развития этой патологии женщины в постменопаузальном периоде. Именно поэтому гинекологами было предложено ввести термин «менопаузальный метаболический синдром». Женщины в пре- и постменопаузальном периоде должны находиться под внимательным наблюдением не только гинеколога, но и терапевта, кардиолога, эндокринолога или специалиста широкого профиля. Почему же этот естественный период в жизни женщины омрачен, помимо доставляющих немало огорчений приливов, снижения работоспособности, неустойчивости настроения, еще и склонностью к столь серьезной патологии? Причины всех этих неприятных явлений кроются в изменении гормонального фона. У женщин происходит резкое снижение синтеза женских половых гормонов, наблюдается относительная андрогения (то есть превалирование мужских половых гормонов над женскими),

снижение функции щитовидной железы, уменьшение количества клеток, синтезирующих инсулин, повышается тонус симпатической нервной системы. Кроме того, целый ряд факторов способствует развитию ожирения: увеличение образования в жировых клетках лептина - белка, участвующего в регуляции аппетита и снижение чувствительности к нему в центре насыщения; замедление обменных процессов; снижение физической активности; понижение количества белков, тормозящих аппетит и как следствие изменение вкусовых предпочтений (нередко в сторону более калорийной жирной и сладкой пищи); генетические факторы.

Лечение ожирения и сопутствующих ему серьезных проблем, таких как сахарный диабет, гипертония, нарушения липидного обмена, атеросклероз требует комплексного подхода. Необходимо помнить, что при лечении метаболического синдрома, а также отдельных составляющих этой патологии, существенную роль играет немедикаментозная терапия. Она направлена на снижение массы тела, уменьшение потребления поваренной соли и алкоголя, отказ от курения, повышение физической активности. Непременным условием успешной терапии таких больных является назначение низкокалорийной диеты, ограничение потребления жиров и высококалорийных углеводов. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии сводится к назначению наиболее эффективных комбинаций препаратов, не вызывающих или уменьшающих инсулинорезистентность тканей. Наиболее выгодными с позиции влияния на метаболизм глюкозы и липидов являются ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и блокаторы рецепторов к ангиотензину II, антагонисты кальция последнего поколения, агонисты имидазолиновых рецепторов. Нецелесообразно использовать тиазидные диуретики и неселективные бета-адреноблокаторы, способные вызывать целый ряд неблагоприятных метаболических сдвигов. Терапия сахарного диабета обычно проводится с использованием бигуанидов (метформин) для устранения или уменьшения инсулинорезистентности. Поскольку пациентки с метаболическим синдромом в постменопаузе представляют группу риска по развитию сердечно-сосудистых осложнений, таким больным безусловно показана гиполипидемическая терапия (чаще всего используются статины) даже при отсутствии клинических проявлений ишемической болезни сердца или атеросклероза других локализаций. Лечение больных с метаболическими расстройствами в перименопаузальном и климактерическом периоде может потребовать коррекции гормонального фона, хотя убедительных данных в пользу гормональной заместительной терапии для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний получено не было. Однако для устранения таких проявлений климакса как приливы, неустойчивость эмоционального фона гормональные препараты могут назначаться гинекологом-эндокринологом. Естественно, что подбор терапии, контроль ее эффективности и безопасности, равно как и соблюдение рекомендаций по немедикаментозному лечению метаболического синдрома, целесообразно выполнять под руководством специалиста, занимающегося комплексным лечением больных с нарушениями липидного и углеводного обмена. В Центре атеросклероза и нарушений липидного обмена ЦМСЧ № 122 накоплен богатый опыт ведения подобных больных, осуществляется подбор адекватной медикаментозной терапии, в том числе антигипертензивной и гиполипидемической. Специалистами Центра уделяется большое внимание коррекции факторов риска немедикаментозными средствами, способствующими снижению массы тела, устранению расстройств липидного и углеводного обмена. Однако в лечении метаболического синдрома успеха можно добиться только в том случае, когда пациент и врач объединяют свои усилия в борьбе с недугом, поскольку этот успех во многом определяется тем образом жизни, который ведет сам пациент.



...ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

Еще недавно об этой болезни знали совсем немного. А сегодня остеопороз считается настолько распространенным, что о нем говорят как о немой эпидемии. На самом деле остеопороз существовал всегда. Это болезнь, при которой кость истончается, теряет свою сложную структуру, разрезается и становится ломкой. Переломы при остеопорозе происходят в результате небольшой травмы (например, падение на улице) или даже обычной нагрузки (поднятие привычной тяжести).



Мазуренко Сергей Олегович, руководитель Центра диагностики и лечения остеопороза, к.м.н.

полненном совсем по другому поводу.

Причина болезни обычно лежит в нас самих. Дело в том, что кость – это живая ткань, сложный орган, основными функциями которой являются опорная (кость – основа структуры скелета) и обменная – участие в обмене веществ и поддержа-

К сожалению, остеопороз до переломов себя никак не проявляет. Именно поэтому он был назван «немой болезнью». Даже переломы при остеопорозе не всегда очевидны. Так, о переломах позвонков некоторые больные иногда узнают случайно, например, при рентгенологическом исследовании, вы-

полненном совсем по другому поводу. Причина болезни обычно лежит в нас самих. Дело в том, что кость – это живая ткань, сложный орган, основными функциями которой являются опорная (кость – основа структуры скелета) и обменная – участие в обмене веществ и поддержа-

нии постоянства внутренней среды в организме человека.

Кость постоянно обновляется. Благодаря этому она растет и формируется (до 25 – 30 лет), приспосабливается к меняющимся нагрузкам, например, уплотняется при их возрастании и истончается при их уменьшении или отсутствии. Кость даже реагирует на характер питания, например, если мы не получаем с пищей требуемые для жизнедеятель-

ности минералы (кальций, магний), кость щедро отдает их другим органам...

Как видим, эта болезнь может появиться на любом этапе жизни. У ребенка и подростка остеопороз может развиваться в результате недостаточного получения «строительного материала» в процессе роста. У взрослого – при отсутствии физических нагрузок (сидячая работа) и также неадекватном питании. Возраст – универсальный фактор риска остеопороза. После 30-40 лет мы обычно только теряем кость со скоростью 0,5 – 2 % в год. Понятно, что остеопороз может развиваться к 60 – 70 годам даже при отсутствии других причин. Женщины отличились особым образом. С развитием менопаузы скорость потери костной ткани у женщин иногда достигает 10% в год и в течение двух-трех лет может привести к тяжелым, а иногда необратимым изменениям. Остеопороз может развиваться и в результате другой болезни или длительного приема некоторых

лекарственных препаратов. В таких случаях его называют вторичным.

До переломов остеопороз себя почти никак не проявляет. Наиболее типичными для остеопороза считаются переломы костей предплечья, компрессионные переломы позвонков, приводящие к усилению сутулости, и перелом шейки бедренной кости. Однако при остеопорозе сломаться может любая кость.

Единственным и надежным способом раннего выявления остеопороза является денситометрия. Современные рентгеновские денситометры, появившиеся в конце 20 века, позволяют быстро, точно и безопасно оценить минеральную плотность костной ткани и установить степень ее дефицита. При описании результатов денситометрии обычно делают три варианта заключения: норма – показатели минеральной плотности в пределах нормы, остеопения – термин, описывающий дефицит минеральной плотности кости, не достигшей степени остеопороза, остеопороз – снижение минеральной плотности кости, приводящее к увеличению риска переломов от минимальной травмы или даже без таковой.

Исследование выполняется обычно в трех стандартных зонах: поясничный отдел позвоночника, бедренная кость, предплечье.

В случае выявления остеопении и остеопороза рекомендуются профилактические и лечебные мероприятия, направленные на замедление прогрессирования потери костной массы и предотвращение переломов.

Сохранение костной массы – задача более легкая, чем ее восстановление. В связи с этим особое значение приобретает профилактика остеопороза, которая должна осуществляться на протяжении всей жизни. При этом следует уделять серьезное внимание формированию костной ткани и созданию скелета с максимальной прочностью к периоду полового созревания и предотвращению постменопаузального и возрастного дефицита минерального состава костной ткани.

Профилактика остеопороза включает в себя целый комплекс мер: полноценное питание с достаточным потреблением содержащих кальций продуктов, физическая активность, отказ от вредных привычек (курение, кофе, алкоголь), своевременное выявление групп риска, назначение витамина Д и препаратов кальция. Остеопороз лечим. Однако результаты этого лечения тем лучше,

чем раньше это лечение началось. На определенном этапе остеопороз, как и любая болезнь, становится необратимым.

Лечение остеопороза требует определенных усилий и самодисциплины со стороны пациента. В первую очередь необходимо исключить такие факторы как курение, злоупотребление алкоголем и кофе.

Важное значение имеет диета с обязательным включением молочных продуктов и богатых витаминами и минералами свежих фруктов и овощей, а также борьба с гиподинамией и лечебная физкультура.

Применение современных фармакологических препаратов, предназначенных для прекращения потери минеральной плотности кости и даже для увеличения ее плотности и прочности возможно только по назначению врача.

Для профилактики падений и переломов рекомендуется использовать хорошую обувь, протекторы бедра, особенно в период гололеда, когда риск падений очень велик. Важную роль в профилактике падений играет лечебная физкультура, так как позволяет тренировать координацию движений и устойчивость походки.

Тел. 558-8649

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ

через проколы с использованием
косметологических технологий:
желчекаменная болезнь, кисты
печени, грыжи, онкология, ожирение,
желудочно-пищеводный рефлюкс

Прием ежедневно после 16.00
928-9525

ГЕПАТОЛОГИЯ

Диагностика и лечение заболеваний
печени, желчных путей и поджелудоч-
ной железы, желчекаменной болезни,
гепатитов и цирроза печени,
опухолей печени и желчных путей,
опухолей поджелудочной железы

Прием по понедельникам с 16.00 до 18.00
928-9525

СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ

- Консультации, подбор, настройка
- Изготовление индивидуальных вкладышей
- Вызов специалиста на дом

558-8954
(вторник-пятница)

ВСЕ ВИДЫ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

в Гериатрическом центре
ЦМСЧ №122

558-9640

ЛЕЧЕНИЕ

желудка, кишечника, печени, лечение
панкреатитов, дискинезии
желчевыводящих путей.

Лечение заболеваний щитовидной
железы, сахарного диабета 1-го и 2-го
типов и их осложнений, лечение
ожирения, а также обследование лиц,
работающих во вредных
условиях труда.

Тел.: 558-8990, 558-9355,
558-8965



ПРОБЛЕМНЫЙ

Среди факторов, способствующих развитию грыж межпозвоночных дисков, можно выделить острую тяжелую травму спины (падения, удары по спине, сильные нагрузки по оси позвоночника), постоянную микротравматизацию диска при сгибании и разгибании позвоночника, а также возрастные дегенеративные изменения диска.

Межпозвоночный диск – сочленение между телами позвонков. Он состоит из наружного фиброзного кольца и центрального студенистого (пульпозного) ядра. Толщина межпозвоночных дисков различна и зависит от места расположения данного отдела позвоночника, а также от степени его подвижности. Например, в самом подвижном поясничном отделе толщина дисков составляет примерно 10 мм, а в малоподвижном грудном отделе – около 4 мм.

Положение тела человека значительно влияет на внутридисковое давление, особенно в поясничном отделе, где при сгибании вперед оно увеличивается в 10- 20 раз.

На межпозвоночные диски оказывается разное давление массы человека, степень которого напрямую зависит от положения его тела. Так, при условии, что человек находится лежа на спине, нагрузка составляет 25%, лежа на боку – 75%, стоя – 100%, стоя с наклоном вперед – 150%, с наклоном вперед и с весом в руках – 220%, сидя – 140%, сидя с наклоном вперед – 185%, сидя с наклоном вперед и с весом в руках – 275%.

Пояснично-крестцовое сочленение – место перехода мобильной части позвоночника в неподвижный крестец. Кроме того, в области пояснично-крестцового перехода нет мышц, сгибающих позвоночный столб. Все это вместе с выраженным углом наклона между L 5 и S 1 позвонками способствует частым выпадениям диска на этом уровне.

Грыжи межпозвоночных дисков возникают чаще всего в поясничном отделе, реже – в шейном. Грыжа межпозвоночного диска характеризуется выпячиванием пульпозного ядра и части фиброзного кольца в позвоночный канал или межпозвоночное отверстие. Так как передняя продольная связка гораздо прочнее, чем задняя, выпячивание чаще всего происходит в заднем или заднебоковом направлении. Грыжа обычно сохраняет связь с телом диска, но иногда ее фрагменты способны прорвать заднюю продольную связку и выпадают в позвоночный канал.

Следует различать такие понятия как пролапс межпозвоночного диска (или выпадение) и протрузия диска (выбухание). Грыжа (пролапс) – это именно выпадение элементов пульпозного ядра через разрыв фиброзного кольца. Протрузия диска (скользящее выпадение, или «жесткий диск») – процесс, при котором фиброзное кольцо еще полностью не разрушено, а компрессия, или раздражение корешков, носит непостоянный характер в зависимости от степени выпячивания диска при различных положениях тела. Грыжа Шморля представляет собой проникновение элементов ядра через хрящевую пластинку в губчатое вещество кости позвонка.

Грыжи дисков поясничного отдела наблюдаются преимущественно у особ 40 – 50 лет, чаще всего на уровне третьего



Борода Юрий Иванович, нейрохирург, д.м.н.

КОРЕШОК

– пятого поясничного позвонка. Они, как правило, возникают у лиц, работа которых связана с постоянным сгибанием и разгибанием позвоночника. В поясничном отделе задняя продольная связка наиболее прочна в своей центральной части, диск обычно выпячивается в заднебоковом направлении, что приводит к сдавлению спинномозговых корешков. В силу анатомических особенностей поясничного отдела грыжа диска обычно сдавливает нижележащий корешок, а вот выпавший фрагмент диска обычно сдавливает вышележащий корешок.

Возникновение боли часто связано с какой-либо травмой или резким поворотом туловища. Сначала появляется преходящая тупая, ноющая, постепенно нарастающая боль в пояснице. Реже боль возникает остро и с самого начала бывает интенсивной. Она усиливается при движении, мышечном напряжении, подъеме тяжести, кашле и чихании. Спустя некоторое время боль распространяется на ягодицу и по задней или задненаружной поверхности бедра и голени на стороне поражения. Часто появляются онемение и покалывания в той части стопы, которая иннервируется чувствительными волокнами пораженного корешка. Эти же симптомы можно спровоцировать приемом Ласега, поднимая выпрямленную ногу у лежащего на спине больного. У здорового человека ногу можно поднять почти до 90 градусов без болевых ощущений, в то время как при ишиалгии боль появляется при подъеме ноги до 30-40 градусов. Кроме того, боль ослабевает в положении лежа на здоровом боку с согнутой больной ногой.

Порой боль по задненаружной поверхности бедра может быть настолько интенсивной, что пациент не в состоянии даже ходить.

Основными информативными исследованиями являются компьютерная или ядерно-магнитная томография, реже по особым показаниям проводят миелографию.

Консервативное лечение заключается в строгом соблюдении установленного режима, лекарственной терапии (анальгетики, миорелаксанты, нестероидные противовоспалительные средства), специальных упражнениях на укрепление мышц спины и брюшного пресса, вытяжение.

Хирургическое лечение рекомендуют назначать в случае неэффективности консервативного лечения при признаках сдавления корешков спинного мозга (некупирующемся болевом синдроме, снижении кожной чувствительности, исчезновении сухожильных рефлексов с ног, слабости в мышцах конечностей, вынужденных положениях позвоночника, нарушениях функции тазовых органов и пр.).

Существуют различные методики хирургического лечения – открытые микрохирургические вмешательства, эндоскопические операции, выпаривания дисков лазером, холодно-плазменное лечение, замещение дисков искусственными протезами и т.д.

В настоящее время прослеживается тенденция к расширению показаний к хирургическому лечению данной патологии, особенно в коммерческих структурах. В результате этого растет число прооперированных больных с весьма сомнительными результатами и рецидивами. Только тщательный отбор пациентов с индивидуальным подбором той или иной хирургической методики является основополагающим фактором успешного оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков.

Тел. 559-9783

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

круглосуточно,
включая выходные
и праздничные дни

- терапия
- кардиология
- общая хирургия
- гинекология
- урология
- оториноларингология
- неврология
- травма

**Компьютерная томография,
эндоскопия,
ультразвуковые исследования,
функциональная диагностика**

559-9595

ЭФФЕКТИВНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

в том числе сколиозов,
кифозов (горбов), смещения
позвонков, компрессионных
переломов и т.д.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

после неврологических забо-
леваний, травм позвоночника,
таза, конечностей, тяжелых
операций.

Восстановление
трудоспособности,
возвращение к активной жизни.

Физиотерапевтические
процедуры, лечебная гимнас-
тика, занятия в бассейне.
Лечение страдающих остео-
хондрозом и артрозами.

559-9809



БЮСТ МИРОВОГО СТАНДАРТА



Шерстнов Михаил Юрьевич, руководитель маммологического центра, к.м.н.

действия.

Весьма заманчиво для создания идеальной груди звучат призывы использовать различные виды аутоотренинга и гипноза, гимнастики, массажа молочных желез с нанесением специальных косметических составов, талассотерапии, физиотерапевтического лечения. Одновременно с этим из образа жизни женщины следует исключить невнимание к своей персоне, резкие смены веса, гиподинамию, загар топless и солярий, неправильное питание и вредные привычки. Однако все эти манипуляции на молочной железе и вокруг нее, даже если они проводятся длительное время и методически точно, позволяют поддерживать только косметические кондиции кожи

Пропорция фигуры, представленная в известной формуле «90-60-90», отвечает современным представлениям о женской красоте, которые не меняются на протяжении всей обозримой культурно-художественной истории человечества, начиная со времен древнеегипетской и крито-минойской цивилизаций.

В наши дни споров изменить размер и форму бюста предостаточно, но их можно разделить все-го на две диаметрально противоположные группы: это средства консервативного характера и методы хирургического воз-

действия. В наши дни споров изменить размер и форму бюста предостаточно, но их можно разделить все-го на две диаметрально противоположные группы: это средства консервативного характера и методы хирургического воз-

действия. История пласти-

ческой (эстетичес- кой) хирургии молочной железы в России и бывшем СССР насчитывает всего несколько десятилетий. При маленьком бюсте в целях увеличения объема груди на первых порах, в 70-80-х годах 20-го столетия, применялись различные протезы, выполненные из силикона и полиуретана, имплантировались жировые и масляные протезы, проводилось протезирование путем инъекционного введения синтетических гелей в ткань молочной железы и окружающее ее пространство. Как правило, применяемые протезы изготавливались полукустарным способом в ведомственных лабораториях и полулегальных мастерских, они не были сертифицированы, что в подавляющем большинстве случаев уже в течение первых 2-3 лет после операции приводило к развитию самых разнообразных осложнений как по характеру, так и по тяжести их последствий. После протезирования молочных желез такими протезами в 100% случаев развивались плотные, деформирующие, резко болезненные фиброзные капсулы. Происходили самопроизвольные разрывы оболочек этих протезов с вытеканием их содержимого в ткань молочной железы, что в свою очередь вызывало интенсивную

воспалительную реакцию с образованием обширных зон гнойного расплавления. В таких случаях женщинам в экстренном порядке выполнялись обширные, обезображивающие грудную стенку операции, направленные не только на удаление имплантата и ликвидацию возникших осложнений, но и на спасение самой жизни. С середины 90-х годов, после полного снятия «железного занавеса», в практике пластических хирургов нашей страны стали применяться силиконовые протезы нового поколения, имеющие сертификаты мирового уровня, покрытые специальной текстурированной оболочкой, которая по замыслу производителей полностью препятствует формированию всех негативных последствий увеличивающей маммопластики. С внедрением новых хирургических технологий осложнения увеличивающей маммопластики отмечаются сейчас только в единичных случаях, они не тяжелые по форме, легко преодолимые консервативными мероприятиями.

При больших и отвисших молочных железах широкое распространение получили операции по подтяжке кожи груди (операции лифтинга) и редукционной маммопластики (операции, направленные на уменьшение объема). Вариантов этих операций предложено несколько сотен, хирургическая техника их выполнения отработана до мелочей, однако остается значимой вероятностью (в пределах 3-5%) развития заметных рубцов и рубцовых деформаций молочной железы.

Подводя итог краткого экскурса в проблемы пластической и эстетической хирургии молочной железы, необходимо отметить, что любая операция такого рода относится к сложным хирургическим вмешательствам и должна выполняться только при наличии медицинских показаний. К мотивациям иного порядка, как со стороны пациентки, так и со стороны хирурга, следует относиться с большой настороженностью. Эти операции возможно выполнять пациентам с хорошим здоровьем после специального курса предоперационной подготовки и обязательного специального обследования при абсолютно нормальной структуре молочной железы. К исправлению созданного природой надо относиться очень обдуманно и осторожно. Она может очень больно «мстить» за непочтительное вмешательство в свое творение.

В Центре маммологии ЦМСЧ №122 разработаны и внедрены программы по профилактике и лечению заболеваний молочной железы. Проводятся консультации по вопросам пластической, эстетической и реконструктивно-восстановительной хирургии женской груди.

И ДРУГ, И ВРАГ



**Буланова
Марина
Георгиевна,
эндокринолог**

Патологические формы галактореи были известны человечеству с древнейших времен. Подробное описание галактореи у мужчины приведено в Талмуде. И только в 1953 году было высказано предположение о том, что у больных галактореей вырабатывается избыток особого гипофизарного гормона, позднее идентифицированного как пролактин.

Гиперпролактинемия (повышение уровня пролактина в сыворотке крови) подразделяется на физиологическую (при беременности, лактации), и патологическую. Патологическая гиперпролактинемия может быть как следствием самостоятельного заболевания гипофиза, так и сопутствующим симптомом при недостаточности

функции щитовидной железы (гипотиреозе), поликистозе яичников, приеме ряда медикаментов, использующихся при лечении хронической боли, депрессий, патологий сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, печеночной или почечной недостаточности, ожогах, опоясывающем лишае, неправильной выбранной диете, аллергических реакциях.

Если к этому добавить, что галакторея также встречается у спортсменов в период подготовки к соревнованиям, а также после оперативных вмешательств на грудной клетке, органах брюшной полости и малого таза, то становится понятным, почему ученые назвали галакторею одной из загадок эндокринологии.

Пролактин играет большую роль в формировании поведенческих реакций у представителей всех классов позвоночных. Так, доказано, что его важнейшая функция состоит в обеспечении формирования и проявления родительских инстинктов. У некоторых видов рыб после введения гормона наблюдается вентиляция оплодотворенной икры. У птиц пролактин стимулирует постройку гнезд, высиживание яиц, миграцию стаи. У человека существенные моменты родительского поведения, такие как вскармливание, забота, защита, воспитание также в значительной степени сопряжены с выработкой пролактина.

Средний возраст женщин при дебюте заболевания – около 25–30 лет. При пролактиномах галакторея редко бывает первым симптомом и очень редко – основной жалобой. Дело в том, что повышение пролактина способствует возникновению немотивированных эмоциональных всплесков, склонности к депрессивным состояниям. Причем нередко перепады настроения, раздражительность и головные боли, в том числе по типу мигрени, и головокружения бывают у таких пациенток единственными жалобами. Имеются сведения о развитии характерного стиля поведения в сочетании с гиперпролактинемией.

А основной причиной обращения женщин к врачу является нарушение менструального цикла и/или бесплодие. Существует прямая зависимость между повышением пролактина и выраженностью нарушений менструального цикла – чем выше концентрация гормона, тем выше риск развития аменореи.

В результате лечения, помимо улучшения общего состояния (восстановление менструального цикла, уменьшение или исчезновение галактореи), наблюдается редукция сексуальных расстройств, уменьшаются головные боли, значительно улучшается психологическое состояние больных (уменьшается тревожное настроение, депрессивное состояние).



АГЕНТ ОБНАРУЖЕН

По данным последних исследований, в Санкт-Петербурге 87% от всех воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей составляют патологии уха, горла и носа.

Верхние дыхательные пути являются анатомической областью, постоянно контактирующей с внешней средой, поэтому на поверхности слизистой оболочки постоянно присутствует большое количество видов бактерий, вирусов и грибов, потенциально способных вызвать воспаление. С целью уточнения этиологического диагноза воспалительных заболеваний уха горла и носа применяются бактериологические, вирусологические и молекулярно-биологические виды исследований.

Последнее десятилетие в практическое здравоохранение стремительно внедряются новые молекулярно-биологические методы. Полимеразная цепная реакция, более известная как ПЦР, не сходит с заголовков статей научных журналов с тех пор, как была открыта Кэри Б. Мюллисом в 1983 году, за что он и был удостоен Нобелевской премии. Часто ее описывают как метод, с помощью которого ученые могут находить иголку в стоге сена и построить из найденных иголок целый стол. «Иглой» является небольшой фрагмент генетического материала вируса или бактерии, а ПЦР не только точно обнаруживает этот фрагмент, но и затем, с помощью специальной аппаратуры,

делает копии нужного фрагмента ДНК. В течение нескольких часов с помощью ПЦР из одного фрагмента молекулы ДНК можно получить более 100 млрд. идентичных молекул. Таким образом можно изучить любой генетический материал. На сегодняшний день практически нет инфекционного агента, который нельзя было бы выявить с помощью ПЦР.

Метод рассчитан на прямое выявление возбудителя инфекционного заболевания, а не его косвенных признаков (антител, белков-маркеров, продуктов жизнедеятельности микроорганизмов). Максимальная специфичность обусловлена тем, что в исследуемом материале определяется уникальный, характерный только для данного возбудителя фрагмент ДНК или РНК. Способность выявлять генетический материал конкретного инфекционного агента в присутствии ДНК других микроорганизмов и клеток организма-хозяина дает возможность диагностировать сразу несколько возбудителей из одной пробы.

Внедрение ПЦР в диагностику острых и хронических инфекций верхних дыхательных путей позволяет проводить диагностику вирусных инфекций и инфекций, вызванных микроорганизмами, не растущими в стандартных условиях. Для проведения ПЦР-анализа не требуется выделения и выращивания культуры возбудителя, требующего большого времени. Унифицированный метод обработки материала и определения продуктов реакции – автоматизированный процесс, дающий возможность провести полный анализ за 6-7 часов. Этим он выгодно отличается от других лабораторных методов, результатов которых приходится ждать несколько дней. Метод особенно эффективен при выявлении трудно культивируемых микроорганизмов, требующих сложных

питательных сред, с которыми часто приходится сталкиваться при латентных, хронических инфекциях дыхательных путей.

Внедрение полимеразной цепной реакции в оториноларингологическую практику в значительной мере повышает диагностические возможности, если не формирует становление метода исследования нового поколения. Значение полимеразной цепной реакции для оториноларингологии очевидно: исключительные идентификационные возможности в сочетании с приемлемыми для клинической практики сроками получения диагностического заключения превращают эту методику в практически универсальный инструмент лабораторной диагностики возбудителей инфекционных заболеваний.

Дальнейшее развитие полимеразная цепная реакция получит в области количественного определения нуклеиновых кислот инфекционных агентов, что позволит выполнять мониторинг эффективности проводимой терапии и предсказывать период обострения заболеваний, принимать адекватные меры для скорейшего излечения без нанесения ущерба здоровью от неправильного лечения.

Бычкова Е.В.,
оториноларинголог

ВСЕ ВИДЫ УЗИ В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ!

Высокий профессионализм
Эндокорпоральные датчики (урология, гинекология, в т.ч. подростковая)
Эксклюзивные ультразвуковые методики (эндокринология, ортопедия, маммография)
Пункции под контролем УЗИ (простата, щитовидная, молочные железы, печень), анестезия, одноразовые инструменты.

559-9682

ДИАГНОСТИКА
различных заболеваний магистральных и периферических сосудов (артерий и вен)

внутриорганного кровообращения (почек, печени, головного мозга)
заболеваний сердца на новейшем оборудовании с уникальными технологиями визуализации сосудов и сердца

в Центре
VITA VASORUM

558-8734

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ **ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЦМСЧ №122** **РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ**

- планирование семьи, консультации по контрацепции
- лечение бесплодия (только в 2005 году после лечения у 25 пациенток Центра родились здоровые малыши)
- обследование, лечение всех видов женских заболеваний
- онкологический скрининг (профилактика рака кожи, рака шейки матки, рака груди)
- консультации уролога-андролога
- консультации и лечение детей до 18 лет
- проблемы ожирения, нарушения менструального цикла, нарушения гормонального фона после родов, выявление заболеваний органов эндокринной системы
- цикл занятий для женщин после 40 лет с возможным посещением бассейна (занятия позволят забыть о климактерических проблемах и вести активный образ жизни)
- школа «Мамина азбука» с посещением бассейна (8 занятий для будущих мам позволят подготовиться к родам и дальнейшему уходу за новорожденным)
- консультации всех специалистов ЦМСЧ №122.

559-2404

ОПЕРАЦИИ В ПОЛОСТИ **НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ** **ПАЗУХАХ**

по новейшим технологиям с использованием эндовидеоаппаратуры.

Малая травматичность, небольшая длительность вмешательства, высокая эффективность.

ДЕТСКАЯ **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКАЯ** **СЛУЖБА**

Консультации и лечение в комфортных условиях. Возможно пребывание детей в стационаре вместе с родителями.

559-9843 (круглосуточно)

ВСЕ ВИДЫ **РАДИОИЗОТОПНЫХ** **ИССЛЕДОВАНИЙ**

559-9901



«МАМИНА ШКОЛА»

Беременность и роды - нелегкое испытание для женского организма. В этот период расходуется большое количество витаминов и минералов, что нередко негативно сказывается на здоровье и внешности. Да и лишние килограммы дают о себе знать. Не говоря уже о других заботах: где и как рожать, как обращаться с ребенком, как его воспитывать и развивать...

Секретами правильного подхода к беременности с нами делится консультант педиатрических курсов «Мамина азбука» Центра здоровья ЦМСЧ №122 Наталья Владимировна Зотина.

- Ваши курсы только для будущих мам?

- И пап тоже. Но я бы посоветовала обращаться к нам, когда беременность еще только в планах. Тогда есть время обследоваться, проверить свое здоровье и здоровье мужа, подобрать какие-то витамины. После того как наступила беременность - отступать некуда, надо начинать новую жизнь.

- И с чего же начинать?

- С правильного питания. От этого зависит не только течение беременности, роды, но и развитие плода, и благополучие новорожденного.

- Белки, жиры и углеводы... Тут целая наука!

- С первых дней беременности организм нуждается в непрерывном поступлении полноценных белков, основного строительного материала для клеток и тканей плода. Их источниками могут быть не только мясные и рыбные продукты, но и обязательно молоко, кисломолочные продукты, творог, грибы, орехи, бобовые, яйца. Недостаточное потребление продуктов, насыщенных белками, способствует развитию малокровия и снижению сопротивляемости инфекционным болезням.

Большую часть дневного рациона должны составлять продукты с высоким содержа-

нием углеводов. Суточная потребность в них в 3-3,5 раза больше, чем в белках и жирах. Лучше придерживаться продуктов, богатых растительной клетчаткой (например, хлеб из муки грубого помола, овощи, фрукты, крупы). Эти продукты, помимо углеводов, содержат витамины и минеральные соли и способствуют улучшению функции кишечника. Клетчатка и грубые волокна способствуют укреплению и формированию мышц сердца.

Что касается жиров, то их ценность для будущей мамы состоит в жирорастворимых витаминах А, Е, К, Д. В рационе беременной жен-

щины должно быть до 40% жиров растительного происхождения, рекомендуется подсолнечное, кукурузное, оливковое масло (примерно 2 столовые ложки в день). А вот животные жиры - сливки, сливочное масло, сметану употреблять следует в очень малых количествах.

- Как насчет витаминов и минералов?

- Их недостаток может стать причиной нарушения обмена веществ в организме матери и плода, развития различных осложнений. Дефицит витаминов С и группы В ухудшает функцию печени беременной, отрицательно сказывается на нервной системе плода. Если в ранние сроки беременности мать не получает витамин А, это может вызвать неправильное формирование плаценты, и тогда возникает серьезная угроза для ребенка. При недостатке витамина Д у плода хуже развивается костный скелет, витамин Е влияет на рост и т.д.

- Тяжело. Еще нужно умудриться как-то следить за собственным весом.

- Для этого лучше проконсультироваться со специалистом, который, в зависимости от вашего состояния, разработает индивидуальную программу питания. Это поможет равномерно набирать вес.

- Можно ли при этом оставаться привлекательной?

- Можно, если следить за своим телом. А для этого надо знать, когда могут появиться первые растяжки и как их предупредить, как ухаживать за грудью, волосами и кожей, как свести к минимуму риск возможных осложнений и внешних изменений после родов.

- Обо всем этом вы рассказываете на курсах?

- Не только. Конечно, важно объяснить женщине, что с ней, собственно, происходит во время беременности, как развивается малыш и чем ему помочь, как следить за собой и готовиться к родам. Но самое главное - это избавить ее от страхов и снизить то напряжение, которое испытывает любая женщина в этот период. Многие ужасно боятся родов и, как ни странно, боятся собственного малыша, потому что не знают, как его держать, кормить, купать, когда с ним гулять, как за ним ухаживать.

Мы рассказываем на наших лекциях, как правильно вести себя во время и после родов, как выбрать роддом, что понадобится для успешного грудного вскармливания. Ведь при хорошей психологической поддержке и соблюдении ряда простых правил кормить грудью способны 97% женщин. И убедить в этом женщину - наша главная задача. Грудное вскармливание - это не только нежность матери, оно играет большую роль в формировании характера и личности ребенка. Материнское молоко просто незаменимо. И мы убеждены: не бывает «немолочных» мам.

Проводим занятия и для мужчин, объясняя, как и чем они могут помочь. Речь идет не о простом сочувствии, а о конкретной помощи.

Особая часть наших лекций - разговор о малыше - как развивать его до и после родов.

- До родов? Это как?

- Представьте, что на 26 неделе беременности ваш маленький уже слышит отчетливо все, что происходит внутри и вокруг вас. Отчасти он мог это делать и раньше, но теперь это все выглядит на порядок выше. Побалуйте его! Ведь раньше ему приходилось преимущественно слушать биение вашего сердца и урчание кишечника, а из бытовых звуков - шум воды в ванной, пылесос, урывками - разговоры, музыку, реплики героев сериалов. В этот период самое время послушать, к примеру, Моцарта или Вивальди, Чайковского и Штрауса.

Когда ребенок уже появится на свет, проблем станет еще больше - как развивать малыша на первом году жизни, какие трудности и радости предстоят в этот период, какие изменения могут произойти в семье и как к ним подготовиться.

- А как же «беременные» папы?

- Здесь сложности. Три четверти мужчин, собираясь стать отцами или уже став ими, считают, что беременность и уход за новорожденными - исключительно женский удел. А это ошибочное мнение. Немецкий ученый Хорст Никель своими работами доказал, что активное участие отца в подготовке к родам уменьшает количество осложнений в них, снижает восприимчивость новорожденных к стрессам. Кстати, хорошие взаимоотношения с отцом, возникшие еще до родов, сохраняются и в дальнейшем. Именно поэтому мы так активно привлекаем к занятиям мужчин и хотим, чтобы наши курсы были чем-то похожи на семейный клуб.

- Как проходят занятия?

- Лекционный курс 2,5 часа, затем занятия в бассейне, перерыв на чай, общение и ответы на вопросы. Всего 7-8 занятий. В группе от 8 до 10 человек.

- Каких специалистов вы привлекаете?

- Акушеров, косметологов, физиотерапевтов, психологов.

- И каков результат - сколько малышей?

- 120 младенцев в год.

**Анна Рогозина
Тел. 559-24-04**

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

различных нарушений моче-испускания, недержания мочи, урогенитальных свищей; лечение рецидивирующих инфекций верхних и нижних мочевых путей, в том числе у беременных; лечение аномалий развития органов мочевой системы.

МЫ ПРЕДЛАГАЕМ

комплексное обследование перед предполагаемой беременностью;
стационарное лечение в комфортных условиях.

**Центр урогинекологии
559-9843**

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА инфекционных, воспалительных и онкологических заболеваний методами ПЦР

(полимеразной цепной реакции) и ИФА

(иммунно-ферментного анализа),
определение гормонального фона, а также выявление паразитарных заболеваний по пробе крови.

559-9483

Учредитель – Центральная медико-санитарная часть №122. Зарегистрировано Северо-западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в типографии ООО «Новая типография». Заказ № НТ-3878. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, ЦМСЧ №122, т./ф. 559-97-24. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия ЦМСЧ №122 №99-01-002514 от 11.08.05.

Малоинвазивный метод лечения ожирения

с помощью системы
BiB System,

представляющей собой
специальный баллон,
помещаемый внутрь желудка.

Наполненный
специальным составом,
баллон заполняет собой
значительный объем желудка
и создает ощущение сытости
при поглощении минимального
количества еды.

По достижении
желаемого результата
баллон удаляется из желудка



Самый эффективный
из всех методов лечения ожирения!

Отделение эндоскопии
ЦМСЧ №122
559-9851

КАБИНЕТ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

Отделение
дерматологии
Центральной
медико-санитарной
части №122



Лечение
псориаза и витилиго
с помощью
эксимерного лазера
XTRAC PLUS

**ЭФФЕКТИВНО
БЕЗОПАСНО**

Разрешено детям и беременным

Запись и информация
558-9303

194291, Россия, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4