



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – ЦМСЧ №122
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№1 (48)
май
2007 г.

МОЙ ПЕРВЫЙ ДОКТОР

Детство – время самых ярких впечатлений, самых глубоких переживаний, самых удивительных – первых – встреч с этим миром... И основная задача родителей и врачей-педиатров вырастить здорового человека, познакомить с окружающим миром и самим собой, научить взаимодействовать с природой и людьми, правильно организовать свой жизненный путь...

Стр. 2

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ...

Функция женских половых органов наиболее ярко подвержена возрастным изменениям. В связи с этим периоды жизни женщины определяются состоянием половой системы...

Стр. 3

НЕВРОЗЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Психо-неврологическое здоровье детей определяет здоровье нации в будущем и занимает одно из ведущих мест в профилактике патологии психического здоровья во всем мире. Здоровье детей настолько уязвимо, что влияние одного из стрессовых факторов вызывает выраженные клинические проявления...

Стр. 4

ОСНОВЫ ПИТАНИЯ МАЛЫША НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Вашему ребенку исполнился год, и он кажется совсем взрослым. Так и хочется его перевести на «общий» стол, далеко забросив протертые пюре и рожки со смесью...

Стр. 7



ЖИВАЯ ВАКЦИННАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Что делать с аденоидами? Как правильно поступить? Какова их роль в организме ребенка? Эти и многие другие вопросы задают родители, дети которых часто болеют насморками, отитами.

Стр. 19

«МАЛЕНЬКАЯ» УРОЛОГИЯ

Детский возраст, а в особенности период раннего детства, отличается массой сугубо специфических особенностей, которые вызывают множество вопросов у родителей ребенка и требуют специализированного, квалифицированного наблюдения детского врача...

Стр. 11

БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Эндокринный орган - это железа, которая обладает способностью образовывать и выделять гормоны. К основным эндокринным органам относят гипоталамус, гипофиз, надпочечники, щитовидную, паращитовидные, вилочковую и половые железы, а также некоторые клетки поджелудочной железы...

Стр. 12

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.

559-9457

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ

С точки зрения врача, лабораторный анализ – медицинская информация. Для того, чтобы воспользоваться этой информацией, она должна быть объективной, достоверной и своевременной...

Стр. 14



МОЙ ПЕРВЫЙ ДОКТОР

Детство – время самых ярких впечатлений, самых глубоких переживаний, самых удивительных – первых – встреч с этим миром. Маленький человек приходит в жизнь не с “пустыми руками” – он приносит свои (иногда унаследованные от родителей, иногда вновь возникшие) таланты, способности, свой темперамент, свои технические и физические задатки, свой собственный потенциал здоровья. И основная задача родителей и врачей-педиатров – вырастить здорового человека, познакомить с окружающим миром и самим собой, научить взаимодействовать с природой и людьми, правильно организовать свой жизненный путь. Все так просто и так сложно!

Главные помощники на пути становления юного человека – близкие и родные ему люди: мама, папа, бабушка, дедушка и первый в жизни врач – врач-педиатр и педиатрическая медицинская сестра.

Педиатр не должен забывать, что ребенок многое понимает, чего-то стесняется, чего-то боится, не всегда говорит правду. Болезнь, даже легкая, пугает ребенка. Если он кажется безучастным – значит он просто испуган болезнью, врачами, больницей. Поскольку дети чаще всего боятся непонятного, им нужно доступно рассказать о болезни и предстоящем лечении. Не пытайтесь обманывать ребенка – он быстро разгадает неискренность и перестанет доверять Вам. Опытный врач не удивится, если ребенок протестует против болезненных вмешательств или огорчается из-за недостаточно быстрого улучшения. Напротив, беспокойство скорее вызовет тихий и пассивный больной. Дети постарше уже понимают, что такое болезнь и смерть; как и взрослых, их может встревожить разговор врачей в палате, беседа врачей с родителями. Лучше всех знают ребенка его близкие люди. В отношениях с ними врач должен быть терпеливым и понимающим: выслушивать, тщательно отмечать их наблюдения, одобрять, даже если их беспокойство кажется необоснованным. Они должны знать, каковы преимущества и опасность лечения и участвовать в выборе того или иного метода; здесь им помогут советы врача. Педиатр несет ответственность за ребенка не только во время лечения, но и после выздоровления. Вместе с родителями он обсуждает план профилактических мероприятий, которые помогут укрепить здоровье детей, вопросы психомоторного развития в соответствии с возрастом, полом, особенностями ребенка. Помимо врачебного вмешательства может потребоваться сотрудничество с учителями, государственными и общественными организациями, решение экономических вопросов.

Переживания и болезни раннего детства во многом определяют дальнейшую “взрослую” жизнь ребенка. Вот почему так важно, чтобы родители, близкие взрослые осознавали возможности и потребности маленького человека, могли объяснить его тревоги, предупредить его страхи, принять его радость.

Ребенок – это не уменьшенная копия взрослого: организм и психика маленького человека имеют свои специфические особенности, качества, свойства. Рост, развитие детского организма (во всех его проявлениях – от увеличения мышечной массы до формирования сложнейшей интеллектуальной деятельности) – это медленное и необратимое превращение ребенка во взрослого человека. Ребенок проходит в развитии определенные стадии, каждая из которых отличается своеобразием, своими отличительными чертами и особенностями. Врач-педиатр поможет вам узнать эти особенности, оказать малышу необходимую помощь, поддержать его, подарить здоровье и радость познания себя и окружающего мира. Выбор врача-педиатра – очень ответственный шаг для родителей и будущего их ребенка.

**Соловьева Татьяна Михайловна,
педиатр высшей категории,
Заслуженный врач РФ**



А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ...

Функция женских половых органов наиболее ярко подвержена возрастным изменениям. В связи с этим периоды жизни женщины определяются состоянием половой системы:

- пренатальный (внутриутробный) период
- период новорожденности (неонатальный) – 10 дней после рождения
- период детства – до 8 лет
- период полового созревания (пубертатный период) – 9-16 лет
- период половой зрелости (репродуктивный) – с 17 до 45 лет
- пременопаузальный период – от 45 до наступления менопаузы
- постменопаузальный период – 2 года после менопаузы
- старческий (сенильный) период

В процессе эмбрионального развития первыми закладываются половые железы. На первой стадии формирования половые структуры не могут быть идентифицированы ни как мужские, ни как женские, хотя пол ребенка генетически определен уже в момент оплодотворения. Дифференцировка репродуктивной системы по «мужскому» или «женскому» типу начинается с 7-8 недели эмбрионального развития.

В конце 8 недели в половой железе будущей девочки появляются первые (примордиальные) фолликулы, которые через некоторое время превращаются в пузырьчатые яичниковые фолликулы и начинают функционировать, а половая железа превращается в яичник. К моменту рождения девочки в каждом яичнике содержится до 500 тысяч примордиальных фолликулов. Процесс обратного развития фолликулов происходит в течение всей жизни женщины.

В период новорожденности значительного полового различия между женским и мужским организмом нет. Однако у 3% девочек в первые дни жизни, когда резко прекращается влияние материнских гормонов на половые органы, происходит «половой криз». Проявляется он нагрубением молочных желез с выделением молозива и/или скудными кровянистыми выделениями из половых путей. Специального лечения это состояние не требует, симптомы самостоятельно проходят в течение одной недели.

Период детства характеризуется относительным покоем половой системы. Размеры яичников до 5-6 лет изменяются незначительно, масса их составляет примерно 1 грамм. К 8 годам за счет растущих фолликулов масса яичников увеличивается до 1,5 граммов. К концу периода детства у девочки сформированы все уровни репродуктивной системы.

Однако если в этот период появляются вторичные половые признаки и менструации, то это свидетельствует о преждевременном половом развитии (ППР). Это редкая форма аномалий развития, частота которой составляет около 2,5% среди гинекологических заболеваний у девочек. Основные причины ППР – заболевания центральной нервной системы и опухоли яичников. При появлении вышеуказанных симптомов нужно немедленно обратиться к детскому гинекологу, эндокринологу.

Наиболее часто встречающееся заболевание в детском возрасте – вульвит (воспаление наружных половых органов). Важно помнить, что многие инфекции, передаваемые половым путем, могут также передаваться и бытовым путем. А маленькие дети нередко вводят инородные предметы себе в ухо, в нос, во влагалище. Кроме того, воспалительный процесс вульвы может быть вызван снижением общего иммунитета после перенесенных вирусных инфекций.

Родителям необходимо знать, что похожие проявления или жалобы ребенка (зуд, жжение, покраснение в области промежности) могут быть признаком аллергической реакции или следствием глистной инвазии. Поэтому обследование должно проводиться несколькими специалистами – педиатром, аллергологом и детским гинекологом. Обследовать девочку вам помогут врачи-специалисты Центра здоровья ЦМСЧ №122.

ЭКСТРЕННАЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

пациентам с заболеваниями центральной, периферической и вегетативной нервных систем в любое время суток в приемном отделении

Клинической больницы ЦМСЧ № 122
559-9595, 448-0565

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.

558-8990, 558-9355, 558-8965

Пайкачева Юлия Михайловна,
гинеколог, к.м.н.



НЕВРОЗЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ?

Психо-неврологическое здоровье детей определяет здоровье нации в будущем и занимает одно из ведущих мест в профилактике патологии психического здоровья во всем мире. Здоровье детей настолько уязвимо, что влияние одного из стрессовых факторов вызывает выраженные клинические проявления, обратимость которых зависит от возраста ребенка и длительности воздействия стресса.

О неврозах слышали все родители. О том, что такое невроз, знают не все родители. Имеет место широко распространенное и твердо установившееся мнение, что если у ребенка шалют нервы, то он плаксив, возбудим, раздражителен, если он не такой, как другие дети, неправильно себя ведет, слишком беспокойный, трудный, если у него нарушен сон или плохой аппетит - значит, у него невроз. Так что же это такое – невроз – миф или реальность? Проблема происхождения и развития невроза до сих пор спорна. Между тем число детей, страдающих неврозом, неуклонно растет. Не излеченный в детстве невроз может исказить судьбу ребенка и отразиться на всей его дальнейшей жизни.

Невроз – это всегда следствие межличностных конфликтов и психологического напряжения. К факторам, способствующим возникновению невроза, относятся специфические особенности личности, общая ослабленность из-за различных заболеваний или эмоционального напряжения. Неврозы – психогенные заболевания, в основе которых лежат нарушения высшей нервной деятельности, проявляющиеся аффективными непсихотическими расстройствами (страх, тревога, депрессия, колебания настроения и пр.), соматовегетативными и двигательными нарушениями, имеющими тенденцию к обратному развитию и компенсации.

Невротические расстройства наблюдаются в любом возрасте, но клиническую форму заболеваний (собственно неврозов) они приобретают, как правило, лишь после 6 – 7-летнего возраста. До этого невротические расстройства проявляются обычно в виде отдельных симптомов. В развитии неврозов важную роль играют специфические особенности личности ребенка (замкнутость, настороженность, боязливость, быстрая возбудимость) в сочетании с психофизической ослабленностью, следс-

тви болезней, эмоционального и психического напряжения. Неврозы также часто возникают у детей, перенесших нарушения нервной системы во время осложненной беременности и в родах. Невротическое поведение может быть проявлением какого-либо соматического или неврологического заболевания. Основная причина неврозов принадлежит разнообразным психотравмирующим факторам: острым шокowym психическим воздействиям, сопровождающимся сильным испугом, подострым и хроническим психотравмирующим ситуациям (развод родителей, конфликты в семье, школе, ситуация, связанная с пьянством родителей, школьная неуспеваемость и т.д.), эмоциональной депривации (т.е. дефициту положительных

эмоциональных воздействий – любви, ласки, поощрения, ободрения и т.д.).

Наряду с этим важное значение в развитии невротических состояний имеют и другие факторы (внутренние и внешние). Внутренние факторы: особенности личности, связанные с психическим инфантилизмом (повышенная тревожность, пугливость, склонность к страхам), невротические состояния, т.е. комплекс проявлений вегетативной и эмоциональной неустойчивости, изменения возрастной реактивности нервной системы в переходные (кризовые) периоды, т.е. в возрасте 2-4 лет, 6-8 лет и в пубертатном периоде.

Факторы внешних условий: неправильное воспитание, неблагоприятные микросоциальные и бытовые условия, трудности школьной адаптации и т.п.

Наиболее характерная черта ребенка – эмоциональность. Он очень живо откликается на негативные и положительные изменения в его окружении. Эти переживания в большинстве случаев носят позитивный характер. Они имеют очень большое значение в приспособлении ребенка к изменяющейся жизни. Но при определенных условиях чувствительность играет отрицательную роль, приводя к невротическим или соматическим расстройствам. Это происходит в тех случаях когда эмоции становятся причиной стресса.

Путь в невроз чаще всего начинается с подавления у ребенка его врожденной природы и прежде всего инстинктов и темперамента. Темперамент – это врожденный стиль приспособления человека к жизни, его восприятия и реагирования на все вызовы жизни. **Есть три типа темперамента: холерический, сангвинический и флегматический.** Это знают все, но редко кто из родителей учитывает данное обстоятельство, воспитывая своих детей. А между тем, подавление темперамента ребенка – это подавление его индивидуальности из-за чего может развиться невроз, невротические или психосоматические расстройства.

Родителям детей, у которых отмечаются различные невротические реакции необходимо обращаться к педиатру и неврологу.

Различают невротические реакции и невротические состояния, которые могут отмечаться в любом возрасте и носить разнообразный характер. Это могут быть нарушения сна, невроз страха, заикание, невроз навязчивых движений, состояний, истерия, патологические привычные действия и т.д.

Основными проявлениями **невроза страха** являются страхи сверхценного содержания. Характерно приступообразное возникновение страхов, особенно при засыпании. У детей раннего и дошкольного возраста преобладают страхи темноты, одиночества, животных, которые напугали ребенка, персонажей из сказок, кинофильмов или придуманных родителями с «воспитательной» целью («черный дядька» и др.). У детей младшего школьного возраста, особенно у первоклассников, иногда наблюдается вариант невроза страха, называемый «школьным неврозом», возникает сверхценный страх школы с ее непривычными для него дисциплиной, режимом, строгими учителями и т.п.; сопровождается отказом от посещения, уходами из школы и из дома, нарушениями навыков опрятности (дневной энурез и энкопрез), сниженным фоном настроения. К возникновению «школьного невроза» склонны дети, которые до школы воспитывались в домашних условиях.

В клинической картине **невроза навязчивых состояний** преобладают раннообразные навязчивые явления. Основными видами навязчивостей у детей являются навязчивые движения и действия и навязчивые страхи. У детей дошкольного и младшего школьного возраста часто бывают навязчивые тики и простые навязчивые действия. Навязчивые тики представляют собой разнообразные непроизвольные движения – мигания, наморщивание кожи лба, переносы, повороты головы, подергивания плечами, «шмыгание» носом, «хмыкание», покашливание (респираторные тики), похлопывания кистями рук, притоптывания ногами. У детей более младшего возраста преобладают навязчивые страхи загрязнения, острых предметов (игловок), закрытых помещений. Детям старшего возраста и подросткам более свойственны навязчивые страхи болезни и смерти, страх подавиться при еде, страх покраснеть в присутствии посторонних, страх устного ответа в школе. Затяжное течение невроза навязчивых состояний, как правило, ведет к невротическому развитию личности с формированием таких патологических черт характера как тревожность, мнительность, склонность к навязчивым страхам, сомнениям и опасениям.

Типичные проявления **депрессивного невроза** наблюдаются в пубертатном и препубертатном возрасте. На первый план выступает подавленное настроение, сопровождающееся грустным выражением лица, бедной мимикой, тихой речью, замедленными движениями, плаксивостью, общим снижением активности, стремлением к одиночеству. В высказываниях преобладают психотравмирующие переживания, а также мысли о собственной малоценности, низком уровне способностей. Характерны соматовегетативные расстройства: снижение аппетита, уменьшение массы тела, запоры, бессонница. Одним из ранних признаков детской депрессии является школьная дезадаптация. Она, как правило, нарастает постепенно, проявляясь в трудностях осмысления и запоминания учебного материала. Дети все больше времени тратят на приготовление домашних заданий, не понимают прочитанного. Много раз пересказав текст дома, на другой день не могут вспомнить его у доски, не могут решить простейших задач, путают счет. Становятся крайне рассеянными, забывают дома тетради, учебники, жалуются на потерю памяти, считают, что учителя их недолюбливают за тупость, сверстники презирают, стремятся обидеть, смеются над их плохой успеваемостью, что они неинтересны, неприятны, и даже родители отдают предпочтение другим детям в семье. Дети подолгу одеваются, не могут бегать, играть со сверстниками на переменах, на уроках физкультуры выглядят вялыми и неуклюжими, постепенно прекращают посещать спортивные секции, требующие физического напряжения.

В клинике **истерического невроза** у детей чаще встречаются истерические двигательные нарушения (парезы и параличи конечностей), ребенок отказывается разговаривать (истерическая афония), а также истерические рвоты, задержка мочеиспускания, головные боли, обмороки, жалобы на боли в тех или иных частях тела при отсутствии органической патологии соответствующих систем и органов, а также при отсутствии объективных признаков боли. В младшем детском возрасте часто встречаются рудиментарные моторные припадки: падения с криком, плачем, разбрасыванием конечностей, ударами об пол и аффективно-респираторные приступы, которые возникают в связи с обидой, недовольством при отказе выполнить требования родителей.

СТРЕССЫ, ПОТЯСЕНИЯ, 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

Возникновению **неврастении** у детей и подростков способствуют соматическая ослабленность и перегрузка различными дополнительными занятиями. Неврастения в выраженной форме встречается только у детей школьного возраста и подростков. Основные проявления невроза – повышенная раздражительность, несдержанность, гневливость и в то же время – истощаемость аффекта, легкий переход к плачу, утомляемость, плохая переносимость любого психического напряжения. Наблюдается вегетососудистая дистония, сниженный аппетит, расстройства сна. У детей более младшего возраста отмечаются двигательная расторможенность, неусидчивость, склонность к лишним движениям.

Невротическое заикание – логоневроз возникает у мальчиков значительно чаще, чем у девочек. Расстройство – основным развивается в период становления речи (2-3 года) или в возрасте 4-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи и формирование внутренней речи. Причинами невротического заикания могут быть острые, подострые и хронические психические травмы. У детей младшего возраста наряду с испугом частой причиной невротического заикания является внезапная разлука с родителями. Вместе с тем возникновению невротического заикания способствует ряд условий: семейная слабость церебральных механизмов речи, проявляющаяся в различных речевых расстройствах, невропатические состояния, информационные перегрузки, попытки родителей форсировать речевое и интеллектуальное развитие ребенка и др.

Невротические тики наиболее часто встречаются в возрасте от 5 до 12 лет. Наряду с острыми и хроническими психическими травмами в происхождении невротических тиков играет роль местное раздражение (конъюнктивит, инородное тело глаза, воспаление слизистой верхних дыхательных путей и т.п.). Проявления невротических тиков довольно однотипны: мигание, наморщивание кожи лба, крыльев носа, облизывание губ, подергивание головой, плечами, различные движения конечностями, туловищем, а также «покашливание», «хмыканье», «хрюкающие» звуки (респираторные тики).

Невротические расстройства сна – ночные страхи, встречаются в основном у детей дошкольного младшего школьного возраста. Клиника невротических расстройств сна выражается нарушениями засыпания, беспокойным сном с частыми движениями, расстройством глубины сна с ночными пробуждениями, ночными страхами, яркими устрашающими сновидениями, а также снохождением и сноговорением. Невротические снохождения и сноговорения тесно связаны с содержанием сновидений.

Невротические расстройства аппетита (анорексия) – чаще всего наблюдается в раннем и дошкольном возрасте. Непосредственным поводом к возникновению невротической анорексии часто является попытка матери насильно накормить ребенка при его отказе от еды, перекармливание, случайное совпадение кормления с каким-либо неприятным впечатлением (испуг, связанный с тем, что ребенок случайно подавился, резкий окрик, ссора взрослых и т.п.). Ребенок отказыва-

ется есть любую пищу или появляется избирательность в еде, отказывается от многих обычных продуктов, часто срыгивает и может быть рвота во время еды. Наряду с этим наблюдаются пониженное настроение, капризность, плаксивость во время приема пищи.

Невротический энурез возникает преимущественно во время ночного сна. Причиной могут быть психотравмирующие факторы, а также невротические черты характера ребенка. Клиника невротического энуреза отличается выраженной зависимостью от ситуации. Ночное недержание мочи учащается при обострении психотравмирующей ситуации, после физических наказаний. Как правило, наблюдаются другие невротические расстройства: неустойчивость настроения, раздражительность, капризность, страхи, плаксивость, тики.

Невротический энкопрез. Проявляется в непроизвольном выделении незначительного количества испражнений при отсутствии поражений спинного мозга, а также аномалий и других заболеваний нижнего отдела кишечника или сфинктера анального отверстия. Встречается примерно в 10 раз реже энуреза, в основном у мальчиков в возрасте от 7 до 9 лет. Причиной бывает длительная эмоциональная депривация, чрезмерно строгие требования к ребенку, внутрисемейные конфликты.

Патологические привычные действия – это группа специфических для детей и подростков психогенных нарушений поведения, в основе которых лежит болезненная фиксация произвольных действий, свойственных детям раннего возраста. Наиболее распространенными являются сосание пальцев, кусание ногтей (онихофагия), генитальные манипуляции (раздражение половых органов, завершающееся оргазмом), напоминающие онанизм (мастурбацию). Реже встречаются болезненное стремление выдергивать или выщипывать волосы на волосистой части головы и бровях (трихотилломания) и ритмическое раскачивание головой и туловищем (яктация) перед засыпанием у детей первых 2 лет жизни.

Лечение неврозов и невротических состояний должно быть комплексным. Включая в себя психолого-педагогическую коррекцию, психотерапию, медикаментозную терапию по назначению детского невролога, в ряде случаев физиотерапию и другие методы. Во всех случаях возникновения неврозов у детей необходимо выявить психотравмирующую ситуацию и исключить ее. Лечебная, консультативная, профилактическая и организационно-методическая помощь должна учитывать структуру невротических расстройств, различие их в детском и подростковом возрасте.

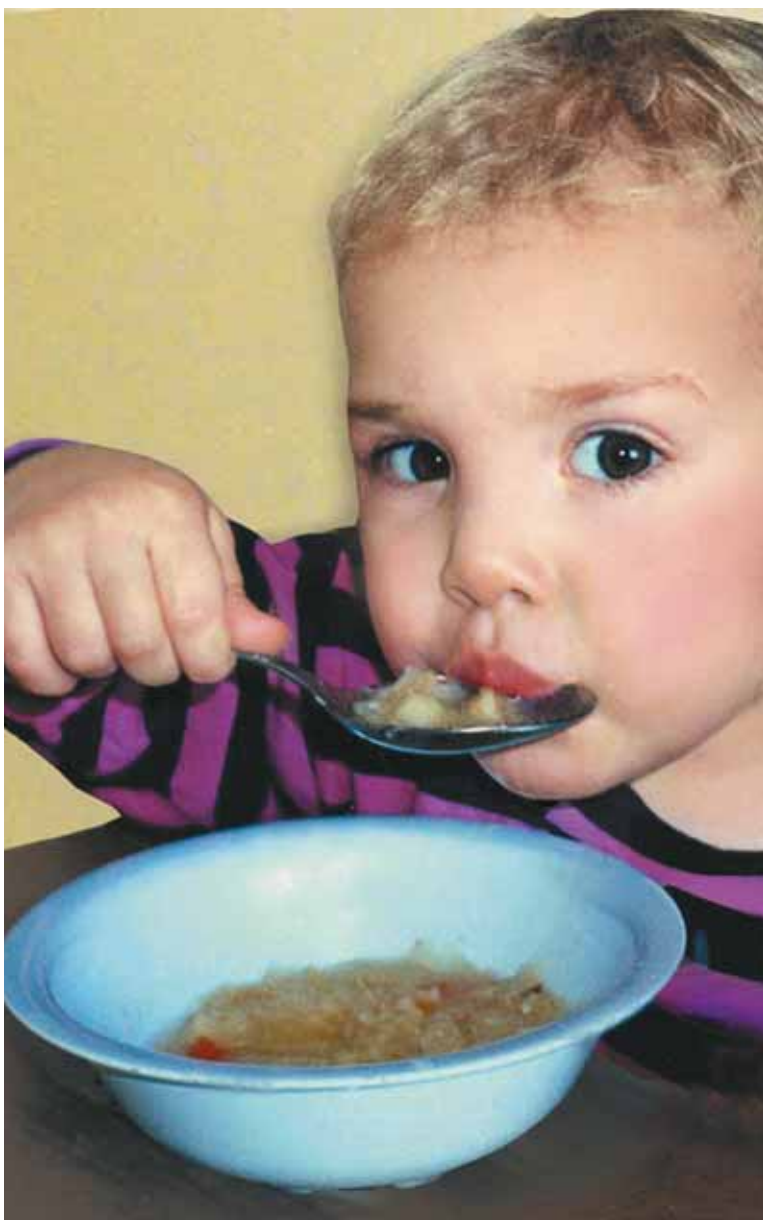
Медикаментозная терапия назначается строго индивидуально. В последние годы широко применяются препараты растительного происхождения и гомеопатические лекарственные средства. **Назначение медикаментозных препаратов осуществляет только врач невролог индивидуально каждому ребенку.**

Профилактика неврозов у детей и подростков прежде всего основана на психогигиенических мерах, направленных на нормализацию внутрисемейных отношений и коррекцию воспитания. Учитывая важную роль в причинах невроза особенностей характера ребенка, целесообразно проводить воспитательные мероприятия по психическому закаливанию детей с невротическими и тревожно-мнительными чертами характера, а также с расстройствами. К таким мероприятиям относятся формирование активности, инициативы, обучение преодолению трудностей, пугающих обстоятельств (темнота, разлука с родителями, встреча с незнакомыми людьми, с животными и т.п.).

Важную роль играет воспитание ребенка в коллективе с определенным индивидуальным подходом, подбором товарищей определенного склада характера. Немалая профилактическая роль принадлежит мерам по укреплению физического здоровья, прежде всего занятиям физкультурой и спортом, психогигиене умственного труда школьников, предупреждению их интеллектуальных и информационных перегрузок.

Резюмируя проблему невроза, проблему профилактики, и лечения, скажу: невроз у детей и подростков – это не миф – это реальность. Невроз ни в коем случае не притворство, не симуляция, не уловка, к которым могут прибегать дети с теми или иными отклонениями в характере, а серьезное заболевание, от которого нельзя избавиться простым усилием воли. Это заболевание требует целого комплекса медицинских и психологических мероприятий. Невроз редко возникает у детей и подростков уверенных в себе, у подготовленных к реальной жизни, у способных нормально и достойно адаптироваться в жизни. Невроз у детей излечим.

Седых Надежда Валерьевна, невролог Центра здоровья, врач высшей категории, к.м.н.



ОСНОВЫ ПИТАНИЯ МАЛЫША НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Вашему ребенку исполнился год, и он кажется совсем взрослым. Так и хочется его перевести на «общий» стол, далеко забросив протертые пюре и рожки со смесью.

Итак, на 2-м году жизни наш малыш замедляет темпы физического развития, зато активно проявляет себя в индивидуальном плане формирования «пищевого поведения», Ваша задача помочь создать грамотные стереотипы полноценного питания, которые заложат базу физического и психоэмоционального здоровья на будущее.

Однако, вспомним особенности психофизиологического созревания на этом этапе и будем ориентироваться на потребности и, главное, возможности малыша на втором году жизни.

Как правило, в этом возрасте уже прорезалось от 8 до 16 зубов, что снижает требования к особо тщательному измельчению готовой пищи. Ребенок уже предъявляет определенные потребности к внешнему виду питания (блюдо должно быть аппетитным и привлекательным), но может отказываться от четкого режима кормлений. Это допустимо, если чередовать основные приемы пищи (до 4-х раз в день) с легкими «перекусами» (фрукты, соки, свежие овощные салаты, несладкое печенье). Можно активно приучать к самостоятельному приему блюд из открытых сосудов (чашки, миски) и управляться со столовыми приборами.

Основу рациона ребенка второго года жизни по-прежнему составляют молочные продукты (до 600-700 мл/сут), которые включают цельное коровье молоко, кефир, йогурт, творог, нежирные сорта сыра, сметану. В последние годы шире стали использоваться сбалансированные молочные смеси для детей после 1 года, которые более физиологичны для пищеварения малыша,— они удобны при выездах за город или путешествиях. На всех готовых продуктах должно быть указано разрешение на использование в раннем возрасте. Помните, что топленые сорта молока (в т.ч. «ряженка») не применяют в рационе маленьких детей из-за их повышенной аллергенности.

ОПЕРАЦИИ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ:

- Одноклапанное и многоклапанное протезирование
 - Реконструктивные (клапаносохраняющие) операции биопротезированием клапана сердца
 - Операции при доброкачественных и злокачественных опухолях сердца
 - Комбинированные вмешательства
 - Коррекция врожденных пороков сердца
- у взрослых пациентов и **детей с массой тела более 30 кг**

**449-6012,
8-921-740-03-16**

Ежедневно в рационе должны присутствовать блюда из мяса (рыба и курица – не чаще 1 раза в неделю), т.к. это основной источник полноценного животного белка. Ассортимент расширяется до гуляша, паровых котлет, запеканок, тефтелей, «ежиков». Жареное мясо категорически запрещено до 3-х лет.

Крайне осторожно вводить следует морепродукты, икру рыб. Детям, имеющим отягощенную наследственность по аллергической предрасположенности, отложить использование таких блюд до 3-5 лет. Это же требование относится ко всем деликатесным мясным блюдам, копченостям, салу, бекону. Обратите внимание, что существуют готовые фрикадельки и сосиски, выпускаемые фирмами детского питания («Гербер», «Семпер») в стеклянных баночках, удобные в транспортировке и абсолютно безопасные по составу ингредиентов для малышей.

После года мы можем предложить ребенку паровой омлет, постепенно вводим в рацион яйца вкрутую и «в мешочек». На день полагается половина куриного яйца (или омлет на целом яйце через день).

Крайне значимы зерновые блюда (каши, гарниры до 200,0 г/день), готовые мюсли в баночках (100-150,0 г/день). Вводим ржаной, пшеничный хлеб с основными приемами пищи. Макароны из твердых сортов пшеницы, кукурузы можно давать на гарнир не чаще 2-х раз в неделю. Помните, что каши, приготовленные дома, надо разваривать тщательно, а еще лучше – распаривать в глиняных горшочках в духовке.

Фруктовый рацион должен расширяться очень осторожно, по-прежнему следим за возможными аллергическими реакциями на цитрусовые, хурму, киви, ананасы. Арбузы и дыни достаточно сложны для пищеварения, поэтому их лучше пробовать на 3-4-м году жизни.

Овощное меню расширяют за счет свеклы, репы, редиса, зеленого лука, зелени, листового салата, помидоров, огурцов (без кожуры). Обязательно использовать нерафинированные растительные масла (до 10,0 мл в день).

Кондитерские изделия не рекомендуются для рациона детей до года. Достаточно изредка угощать малыша специальным детским печеньем (без меда!), а как дополнительный источник сахара использовать фрукты и фруктовые соки, которые дают, обычно, между основными приемами пищи. Объем на день не должен превышать 120,0 мл (к 2-м годам – 150,0 мл).

Соки домашнего приготовления лучше разбавить водой 1:1 и добавить немного фруктозы, а не сахара. Чаще используйте хорошо проваренные компоты из отборных сухофруктов, морсы из брусники, клюквы, черники на фруктозе.

Травяной чай (детский растворимый или заварной черный, зеленый) можно использовать как во время еды, так и в промежутках между кормлениями. Газированные напитки (в т.ч. минеральные воды) давать не следует.

Общий объем жидкости на 2-м году жизни – до 300,0 мл в день. А весь рацион должен составлять от 1100-1300 мл (до 1,5 лет) до 1600 мл к 2 годам.

Дополнительно вкусовое разнообразие стимулирует добавление соли до 2 г в день (лучше применять пищевую морскую соль) и белого перца до 1 г в день. Обычно эти специи присутствуют в консервированных блюдах детского питания различных фирм.

Плахотникова Ольга Владимировна,
педиатр, гастроэнтеролог-диетолог

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

различных нарушений мочеиспускания, 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

ГЕПАТОЛОГИЯ

Диагностика и лечение заболеваний печени, желчных путей

и поджелудочной 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

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ, РЕКОНСТРУКТИВНАЯ, ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩАЯ И МАЛАЯ МАММОЛОГИЯ

- Маммография и маммотест, дуктография, трепанбиопсия, пункция под УЗИ-контролем
- Лечение воспалительных заболеваний молочных желез
- Решение проблем лактации, помощь при грудном вскармливании и в период прекращения лактации

8-911-232-34-85

Функциональная диагностика заболеваний легких • Спирометрия • Бодиплетизмография • Измерение диффузной способности легких

558-8990

Обследование и выдача медицинских заключений для оформления разрешения на работу и временное проживание лицам без гражданства и иностранным гражданам

559-2404



ЖИВАЯ ВАКЦИННАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Что делать с аденоидами? Как правильно поступить? Какова их роль в организме ребенка? Эти и многие другие вопросы задают родители, дети которых часто болеют насморками, отитами.

«Малыш, открой рот пошире», – просит доктор. Ему нужно, прижав язык ребенка лопаточкой, осмотреть многочисленные рыхлые бугорки лимфатической ткани – аденоиды, которые расположены за свисающим с неба язычком, и увидеть их можно только с помощью специального зеркала. И первым описал «аденоиды разрастения» в 1873 году датский врач В.Майер. Аденоиды входят в состав лимфаденоидного глоточного кольца, которое является компонентом единой иммунной системы организма и играют важную роль в формировании как местных, так и системных защитных реакций организма, активно участвуют в защите его от бактерий и вирусов. Лимфоидное кольцо миндалин, задерживая микроорганизмы, не дает им проникнуть в дыхательные пути. Доктору интересно, справляются ли они со своей задачей или сами стали жертвой инфекции и воспалились. Если это произошло, ребенку будет поставлен диагноз «аденоидит». Иммунной системе детей в новинку многие привычные нам инфекции, и поэтому работает она с повышенной нагрузкой. Поэтому миндалины у малышек крупнее, чем у

взрослых. По мере взросления такое количество иммунных клеток становится не нужным, и миндалины уменьшаются.

Аденоиды расположены там, где в носоглотку открываются и носовые ходы, и слуховые трубы. Если они воспалены или увеличены, затрудняется носовое дыхание, закладывает уши, нару-

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.

559-9643, 558-8954

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

559-9851 (круглосуточно)

шается рост лицевого черепа, происходит расстройство речи. Ребенок не жалуется, но его состояние напоминает то, какое мы испытываем при взлете или посадке самолета.

Еще один признак воспаления глоточных миндалин – у ребенка постоянно приоткрыт рот. В норме воздух должен идти только по носовым ходам, где он согревается, очищается и обогащается кислородом головной мозг. Бактерии и вирусы вместе с пылью оседают на вязкой носовой слизи. Если же малыш дышит ртом, холодный воздух вместе со всеми бактериями летит напрямиком в трахею и бронхи. Родители аденоидного ребенка могут заметить, что он с трудом встает утром, а днем его тоже тянет ко сну – ведь головному мозгу недостает кислорода. Аденоидного ребенка можно «вычислить» и по тому, как он говорит: разросшаяся ткань не дает звуку резонировать в придаточных пазухах носа, и возникает гнусавость. По той же причине такие дети подвержены синуситу (воспаление пазух). Аденоидит играет важную роль в аллергизации организма, если аденоидные вегетации становятся источником бактериальной и микотической сенсibilизации.

Уважаемые родители, если Ваш ребенок

- постоянно хлюпает носом
- часто болеет простудными заболеваниями
- постоянно переспрашивает
- жалуется на головную боль, недомогание
- гнусавит
- спит с открытым ртом, храпит
- часто капризничает
- мочится в постель,

обратитесь, пожалуйста, к доктору.

Чтобы понять, как «дышит нос» у ребенка, поднесите кушачек ватки к одной ноздре ребенка, а другую слегка прижмите пальцем. Попросите подышать носом, и по движению ворсинок сразу увидите, насколько хорошо проходит воздух.

Облегчить носовое дыхание поможет промывание носа физиологическим раствором, отваром зеленого чая, морской солью (1 чайная ложка на стакан воды).

Как проводить процедуру. Ребенок, стоя, немного наклоняет голову вперед, вы набираете в спринцовку раствор, вводите наконечник в носик и осторожно вливаете лекарство, затем просите хорошенько высморкаться.

**ЭФФЕКТИВНОЕ
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ
ПОЗВОНОЧНИКА**

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

РЕАБИЛИТАЦИЯ

после неврологических заболеваний,
травм позвоночника, таза, конечностей,
тяжелых операций.

Восстановление трудоспособности,
возвращение к активной жизни.

Физиотерапевтические процедуры,
лечебная гимнастика, занятия в бассейне.

Лечение страдающих остеохондрозом и артрозами.

559-9809

**ЭФФЕКТИВНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ**

заболеваний органов дыхания,
кожных болезней, гриппа и ОРВИ,
всех видов аллергии, гипертонии,
а также депрессии,
плохого настроения
и переутомления

**МЕТОДОМ
ГАЛОТЕРАПИИ -**

лечение искусственно
созданным
микроклиматом
соляных подземных пещер.

558-9640

Если Вы сами регулярно посещаете русскую баню и сауну, постарайтесь и ребенка приобщить к этой прекрасной профилактической процедуре. Характерным эффектом, оказываемым вдыхаемым горячим воздухом, является гипертермия слизистой оболочки дыхательных путей, что положительно влияет на иммунные процессы в слизистой оболочке, способствует уменьшению рецидивов заболевания, усиливается крово- и лимфообращение, оказывает бактерицидный и противовирусный эффект. Под действием гипертермии происходит инактивация вирусной инфекции: уже при температуре 43°C риновирусы начинают медленно погибать.

Итак, вы посетили врача. Программу лечения врач всегда подбирает индивидуально.

Чем меньше ребенок, тем нужнее ему аденоиды, ведь это часть его иммунной системы. Детей до трех лет оперируют только в исключительных случаях.

Возможности нашей лаборатории позволяют выявить и возбудителей частого обострения аденоидита. Кому-то помогут вяжущие средства (растворы серебра), другим подойдут гомеопатические средства, третьи чувствуют себя лучше после физиотерапевтических процедур. Такие мероприятия помогут дождаться счастливого момента когда аденоиды начнут уменьшаться сами по себе. А если доктор рекомендует удалить аденоиды, нужно прислушаться к его мнению. Показания к удалению – полное отсутствие носового дыхания, частые отиты, гаймориты.

Удаление аденоидов – операция «одного дня». В течение недели после операции может сохраняться отек слизистой, и в этот период ребенок по-прежнему дышит ртом. Но отек в конце концов спадает, и нос начинает дышать.

**Тихонова Екатерина,
отоларинголог**



«МАЛЕНЬКАЯ» УРОЛОГИЯ

или о чем спросить детского уролога?

Детский возраст, а в особенности период раннего детства, отличается массой сугубо специфических особенностей, которые вызывают множество вопросов у родителей ребенка и требуют специализированного, квалифицированного наблюдения детского врача.

Вот, казалось бы, обычный, рутинный анализ мочи? Часто именно он для родителей маленького пациента превращается в целую «спец-операцию», требующую совместных усилий всех родственников. Ведь надо не только подготовить ребенка и собрать исследуемый материал, но и удачно предугадать зачастую внезапное желание малыша этот самый анализ сдать.

Обычно первыми с урологическими проблемами детского возраста сталкиваются врачи-педиатры и детские хирурги, и достаточно редко родители обращаются непосредственно к урологу самостоятельно. Поэтому особенно важно родителям не уклоняться от обязательных профилактических осмотров детей у врачей-специалистов. Например, показать малыша детскому хирургу на первом году жизни следует как минимум, дважды: в первые 1-2 месяца жизни и ближе к годовалому возрасту, даже при условии, что все вроде бы нормально. Один из самых частых вопросов, возникающих у родителей, – как правильно выполнять туалет гениталий, надо ли при мытье мальчиков открывать головку полового члена? Дело в том, что у большинства мальчишек после рождения определяется так называемый физиологический фимоз – когда головка полового члена не открывается в принципе. В этом случае попытки открыть головку и «хорошенько промыть» могут закончиться формированием уже патологического фимоза, когда операция неминуема. Поэтому до 3,5-4 лет без экстренной необходимости головку открывать не надо, лучше дождаться, когда это произойдет самопроизвольно. Кстати, следует отметить, что вовсе не всегда урологические проблемы у детей требуют оперативной коррекции. Например, водянка оболочек яичек, отмечаемая при рождении, нередко исчезает самостоятельно в более старшем возрасте. А в случае если выздоровления не происходит, вопрос об операции решается каждый раз очень индивидуально.

Также довольно распространенной причиной обращения к врачу являются разного рода воспалительные заболевания и травмы половых органов. Поэтому болезненное мочеиспускание, кровь в моче или на пеленке, выделения, отек или покраснение половых органов, боли в вышеуказанной области служат причиной немедленного обращения к доктору.

В возрасте 10-13 лет частой находкой при профосмотрах является варикоцеле (расширение вен семенного канатика вследствие неадекватного оттока крови из яичка). При этом заболевании операция выполняется, чтобы избежать тяжелых осложнений (вплоть до атрофии яичка и потери репродуктивной функции). Для хирургической коррекции варикоцеле возможно использование различных методик, в том числе и современных, малотравматичных.

Особое внимание надо обратить на пороки развития органов мочевыделительной системы, поскольку диагностика этих заболеваний и лечение детей с такой сложной и тяжелой патологией требует условий специализированного урологического стационара.

Вырастить и воспитать ребенка – длительный и нелегкий труд, социально адаптировать его и сохранить ему здоровье – еще более тяжелая задача. Далеко не всегда достичь этого удастся родителям самостоятельно и часто приходится прибегать к помощи врачей, но доктора для того и существуют, что бы помогать тем, кто в этом нуждается.

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

**Крышко Денис Константинович,
уролог, детский хирург, Центр здоровья**



БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Эндокринный орган – это железа, которая обладает способностью образовывать и выделять гормоны. К основным эндокринным органам относят гипоталамус, гипофиз, надпочечники, щитовидную, паращитовидные, вилочковую и половые железы, а также некоторые клетки поджелудочной железы. Каждый из этих органов вырабатывает различные гормоны, которые с током крови разносятся по всему организму и оказывают свое специфическое действие. Все эндокринные органы находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, а также с нервной и иммунной системами, что обеспечивает единство всего организма.

Именно поэтому при возникновении заболевания в одном эндокринном органе, нередко в патологический процесс (болезнь) вовлекаются и другие эндокринные органы. Гормоны обладают высокой активностью, хотя и вырабатываются в очень малых количествах. Уровень гормонов в крови постоянен и находится в небольшом диапазоне значений. Основным координирующим центром, который обеспечивает взаимодействие всех органов эндокринной системы, является гипоталамус и гипофиз.

Формирование большинства эндокринных желез начинается на 5-6 неделе эмбрионального периода. Образование же ими гормонов, чаще всего, начинается в конце первого – начале второго триместра беременности. Развитие плода, особенно на раннем этапе, находится под влиянием гормонов матери, которые ребенок после рождения продолжает получать с

материнским молоком. Неблагоприятное течение беременности, появление заболеваний у будущих мам, негативное действие вредных факторов окружающей среды могут способствовать отклонениям в процессах формирования эндокринной системы плода. Состояние эндокринных желез имеет огромное значение для детского организма, так как определяет его рост и развитие.

Щитовидная железа является одним из важнейших органов эндокринной системы. Железа находится на передней поверхности шеи и вырабатывает два основных гормона – трийодтиронин и ти-

роксин. Они отвечают за нормальное умственное и физическое развитие ребенка, влияют на все виды обмена веществ (белковый, жировой, углеводный), иммунитет, улучшают кроветворение, а также регулируют процессы роста и развития всех клеток организма. Гормоны щитовидной железы жизненно важны особенно в детском и подростковом возрасте. В первые годы жизни они отвечают за правильное созревание нервной системы и будущий интеллектуальный потенциал, физическое развитие и рост ребенка, запуск и нормальное протекание полового созревания. Кроме того, в щитовидной железе вырабатывается гормон кальцитонин, который участвует в регуляции фосфорно-кальциевого обмена.

Щитовидная железа плода начинает синтезировать гормоны только с 15-й недели беременности. Таким образом, всю первую половину беременности развитие плода полностью зависит от гормонов щитовидной железы мамы, в связи с чем очень важным является нормальный уровень гормонов у беременной женщины. Недостаток гормонов щитовидной железы при беременности оказывает отрицательное влияние на ход беременности и развитие плода, снижает коэффициент умственного развития ребенка. Именно поэтому рекомендуется более широкое обследование беременных женщин с целью выявления у них нарушений функции щитовидной железы (обследование проводится, как правило, на ранних сроках беременности, лучше – на 4-7 неделе).

Состояние, при котором работа щитовидной железы избыточна и уровень гормонов повышается, называют гипертиреозом (другое название – тиреотоксикоз). Обратную ситуацию, когда активность железы уменьшается и уровень гормонов снижается, называют гипотиреозом.

При гипотиреозе все процессы в организме замедляются. Появляются сла-

СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ

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

558-8954
(вторник-пятница)

бость, вялость, утомляемость, сонливость, замедляется рост и физическое развитие ребенка, отмечается задержка психического развития или появляется плохая успеваемость в школе, замедляется половое созревание, появляется отечность, нарушается слух.

При тиреотоксикозе все процессы в организме ускоряются. Внешне это проявляется прогрессивной потерей массы тела, несмотря на повышенный аппетит. Кожа становится эластичной, влажной, “бархатистой”, повышается потливость, появляется “непереносимость жары”. Иногда, без видимых причин, отмечается повышение температуры до 37,2 – 37,5° С. Связанные с тиреотоксикозом обменные нарушения в клетках нервной системы проявляются нервозностью, раздражительностью. Характерно учащение частоты сердечных сокращений. При тиреотоксикозе отмечается резкая мышечная слабость, учащение стула.

Для исследования щитовидной железы у детей используют общепринятые методы. Для оценки функции (активности) железы определяют уровень гормонов в крови – Т3 (трийодтиронина), Т4 (тироксина), ТТГ (тиреотропного гормона), антител к тиреоглобулину (АТ к ТГ) и тиреопероксидазе (АТ к ТПО). Для изучения строения щитовидной железы проводят УЗИ. Специалист изучает размеры железы, степень возможных изменений (неравномерность разрастаний, узлы, кисты, изменение кровоснабжения). Реже применяются другие исследования (радиоизотопные методы, биопсия железы), которые по показаниям назначает врач-эндокринолог. В настоящее время заболевания щитовидной железы успешно лечатся, но важно появиться у врача вовремя, не доводя болезнь до серьезных осложнений.

Еще одной серьезной проблемой является возникновение заболеваний, обусловленных дефицитом поступления йода в организм. Следствием этого может быть увеличение размеров щитовидной железы (появление зоба), нарушение ее функции (чаще всего гипотиреоз), снижение памяти и способности к обучению у подростков. Особенно неблагоприятно дефицит йода сказывается на течении беременности и здоровье плода. Для восполнения дефицита йода используются различные способы йодной профилактики. Наиболее простой способ, который может быть рекомендован любому человеку, – это применение йодированной пищевой соли, а также использование йодсодержащих продуктов (рыбные и морепродукты, рыбий жир, морская капуста, шампиньоны, фасоль). Другой способ восполнения йоддефицита показан только группам повышенного риска (беременные женщины, кормящие матери, дети в период активного роста). В этом случае назначаются препараты йода (йодида). В связи с тем, что в некоторых случаях имеются противопоказания к приему этих препаратов, перед началом лечения необходимо проконсультироваться с врачом-эндокринологом.

В заключение хочется обратиться к будущим мамам. Помните, что при планировании беременности консультация эндокринолога является желательной. Это поможет избавить Вас и Ваших малышей от возможных проблем со здоровьем.

Щербакова Елена Борисовна,
эндокринолог Центра здоровья

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

558-8734



ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРА- ТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ

С точки зрения врача, лабораторный анализ – медицинская информация. Для того, чтобы воспользоваться этой информацией, она должна быть объективной, достоверной и своевременной. Получение информации, отвечающей этим требованиям, обеспечивается внедрением системы управления качеством лабораторных исследований.

Лабораторный анализ принято разделять на три основных этапа: преаналитический, аналитический и постаналитический.

Собственно в лаборатории, лабораторным персоналом выполняется только аналитический этап. Пре- и постаналитические этапы имеют значительную вне-лабораторную составляющую. Работа с маленькими пациентами имеет свои особенности на каждом из этих этапов.

Преаналитический этап начинается с назначения клиницистом перечня исследований, проведение которых необходимо для проведения диагностики, мониторинга терапии или планирования лечебных мероприятий у данного пациента. Адекватность лабораторного обследования в педиатрии чрезвычайно важна. Маленький пациент представляет особую сложность в сборе анамнеза, уточнении объективной картины заболевания. На этом этапе особую важность играет опыт врача-педиатра, его клиническое мышление.

Каким лаборатория видит врача-педиатра? Это должен быть специалист, хорошо знающий диагностическую ценность различных тестов, понимающий причины изменчивости референсных величин, умеющий использовать отрицательные результаты и критически оценивать всю сумму доказательств, сопоставлять результаты нескольких тестов. Это должен быть врач, хорошо знающий закономерности течения болезни, патологии и патофизиологии заболеваний у детей.

**ВСЕ ВИДЫ
РАДИО-
ИЗОТОПНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**
559-9901

**ТРАНСПОРТИРОВКА
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ
В ПРЕДЕЛАХ ГОРОДА
И БЛИЖАЙШИХ
ПРИГОРОВОДОВ**

Возможно сопровождение
опытной медсестры
558-9640 (круглосуточно)

ХОЛОД ЛЕЧИТ БОЛЬ И СТРЕСС!

Неврологические заболевания, кожные болезни, травмы, аллергические состояния, коррекция веса, лечение импотенции.

Кабинет аэрокриотерапии
558-9640

ВОДИТЕЛЬСКАЯ КОМИССИЯ,
а также оформление медицинских справок для получения разрешения на ношение оружия.

Ежедневно, кроме выходных
558-8687

Немаловажно, чтобы врач умел вовремя остановиться, т.е. остановиться в тот момент, когда дополнительные исследования уже не влияют на тактику лечения.

Междисциплинарное взаимодействие лабораторной и педиатрических служб в ЦМСЧ №122 решено следующим образом: образовательные программы, лекции и встречи, на которых специалисты обсуждают особенности совместной работы, стандартизация диагностических исследований, использование современных протоколов клинического применения тестов.

Следующая важная часть преаналитического этапа – это подготовка пациента. Важную роль на этом этапе играет участие квалифицированной медицинской сестры. Важно правильно выбрать приспособление для взятия биологического материала. В нашей лаборатории при выполнении анализа крови применяется специальное устройство для мгновенного, безболезненного прокола кожи. Маленький пациент не испытывает страха перед человеком в белом халате. Биологический материал собирают в специальные одноразовые пробирки, которые содержат особые добавки. Это позволяет значительно повысить качество лабораторного обследования.

Важным моментом является то, что лаборатория в ЦМСЧ №122 работает круглосуточно. Срок от взятия биологического материала до получения анализа минимален.

После того как собран биологический материал, анализ поступает в лабораторию, и здесь происходит собственно аналитический этап работы. Для педиатрических проб на этом этапе нет каких-либо особенностей, кроме того, что есть необходимость работать с минимальным количеством крови. У маленького пациента существуют ограничения по объему крови, которую могут взять для исследования. При неумеренном лабораторном обследовании малыш может больше пострадать от кровопотери, чем от заболевания, по поводу которого он обследуется.

Для обеспечения качества работы лаборатории внедрена тройная система контроля качества, которая включает в себя ежедневные проверки с помощью контрольных материалов, сравнение результатов исследований в нашей лаборатории с лабораториями в России и сравнение с зарубежными лабораториями.

После того как анализ выполнен, его результат проверяется квалифицированным лабораторным специалистом на предмет его аналитической достоверности, биологической вероятности или правдоподобия. Производится сопоставление каждого результата с референсными интервалами, которые еще называют «нормальными» показателями, с ранее проведенными аналогичными исследованиями или параллельно про-

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

**ВСЕ ВИДЫ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
в Гериатрическом центре
ЦМСЧ №122
558-9640**

веденными другими исследованиями у данного пациента.

В соответствии с результатами проверки, врач клинической лабораторной диагностики может предложить врачу-педиатру «рефлексное» тестирование или дообследование. При получении результатов, критически отличных от нормы, лаборатория немедленно информирует лечащего врача.

Постаналитический этап – оценка лечащим врачом клинической значимости информации о состоянии пациента, полученной в результате лабораторного исследования.

Критериями эффективного использования лабораторных тестов являются:

- влияние лабораторных анализов на уменьшение количества осложнений при лечении пациентов (сахар, гликозилированный гемоглобин)
- сокращение срока пребывания пациента в отделении интенсивной терапии или реанимации
- уменьшение затрат на медикаменты для группы пациентов, которым проводились те или иные лабораторные тесты
- сокращение длительности пребывания пациента в стационаре.
- сокращение смертности или инвалидизации в результате внедрения новых лабораторных тестов.

Еще раз хочется заострить внимание на том, что при обследовании педиатрического пациента усиливается роль диагностических служб, представляющих врачу-педиатру объективную информацию о состоянии здоровья маленького пациента. Для эффективного взаимодействия в ЦМСЧ №122 созданы все условия: проведение совместных образовательных программ, создание системы управления качеством лабораторных исследований, круглосуточная организация работы.

**Иванов Георгий Алексеевич,
заведующий
Клинико-диагностической лабораторией**



ЧТО ТАКОЕ КАПСУЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ?

В 1950 году фирмой "Olympus" была изготовлена первая в мире гастрокамера. С этого момента и до недавних успехов в оптико-цифровой технологии фирма прочно сохраняет свои позиции лидера в области медицинской эндоскопии.

Сегодня одним единственным рывком вперед фирма предопределила развитие эндоскопии 21 века. Этого удалось достичь внедрением системы капсульной эндоскопии. В качестве эндоскопа используется маленькая капсула размером 11x26 мм, содержащая в себе видеокамеру, передатчик, собственный источник света и элементы питания. Продвигаясь по кишечнику, капсула передает информацию на специальное записывающее устройство. Это устройство закрепляется на поясе пациента и находится там в течение 8 часов. Все это время пациент может вести обычный образ жизни, а врач – наблюдать за работой кишечника как в режиме реального времени, так и в записи.

Перед приемом капсулы необходимо не есть в течение 12 часов. Капсула проглатывается как обычная таблетка. Через 4 часа пациент может поесть. Выход капсулы происходит естественным путем, не причиняя никаких болезненных ощущений. Капсула одноразовая. После окончания процедуры пациент возвращает в клинику пояс, датчики и записывающее устройство. Полученные изображения врач переносит в компьютер для обработки и анализа информации. Длительность обработки и анализа результатов капсульной эндоскопии одного пациента занимает около 2-х часов.

С самого начала появления эндоскопии врачи хотели иметь возможность осмотра кишечника на всем его протяжении, но стандартные эндоскопические методики позволяли осмотреть только ограниченные участки. Капсульный эндоскоп позволяет обследовать сразу три отдела тонкой кишки (двенадцатиперстную, тонкую и подвздошную кишку) в режиме до двух кадров в секунду. Функция дисплея с одновременным отображением нескольких изображений обеспечивает врачам выбор одного, двух или трех изображений для быстрой оптимальной оценки, а функция распознавания красного цвета позволяет "увидеть" не только воспаления или новообразования, но и мельчайшие симптомы кровотечения.

Компактная и в высшей степени надежная система позволяет выдержать все нагрузки, связанные с повседневной деятельностью пациента, полностью исключает обычные для процедуры исследования кишечника болезненные ощущения и страх.

С другой стороны, хорошо распознаваемая анатомия, чистота изображения, глубина поля зрения значительно облегчает работу врача, увеличивает точность диагностики и дает возможность принятия уникальных решений для лечения пациента.

В настоящее время эндоскопическая капсула уже сертифицирована во многих странах мира, в России в том числе. Она с успехом используется в 6 клиниках Москвы для диагностики источника кровотечения, анемии, опухолей тонкой кишки, болезни Крона, при синдроме раздраженной кишки, целиакии и т.д., не выявленных стандартными методами. Первая диагностическая эндоскопическая система с набором капсул фирмы "Olympus" передана в эндоскопическое отделение Клинической больницы им. Л.Г.Соколова ЦМСЧ №122. Специалисты отделения эндоскопии медсанчасти прошли стажировку в Японии.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ:

559-98-51, 449-60-38

**Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4
WWW.MED122.COM**

НИКОГДА НЕ ЭКОНОМЬТЕ НА ЗДОРОВЬЕ!