



информационный буклeт Медицинского центра «XXI век»

Медицина каждого дня

весна
лето 2013

СЫПЬ У ДЕТЕЙ –
разбираем причины

ОСЛОЖНЕНИЯ НАСМОРКА
лечение синуситов у детей
и взрослых

ЖЕНСКИЙ ВОПРОС
Медицинские факты
и популярные
заблуждения об эрозии.

ГАСТРИТ
сезонные обострения

10 ПОПУЛЯРНЫХ ВОПРОСОВ
о варикозном расширении вен





МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «XXI ВЕК» В ПЕТЕРБУРГЕ

(812)38-002-38 www.mc21.ru

Открывая новые отделения, мы стремимся стать доступнее для вас. Сейчас в Санкт-Петербурге работает семь амбулаторных отделений в разных районах города и планируется открытие еще нескольких.

Выездные медицинские услуги оказываются на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Медицинский центр «XXI век» основан в 1999 году, за это время нашими пациентами стали более 300 000 человек.

Выборгский район:

центральное отделение

Б. Сампсониевский пр., 45;
ул. Сикейроса, 7, к. 2

Красногвардейский район:

пр. Косыгина, 34, к. 1

Московский район:

ул. Гастелло, 22

Фрунзенский район:

Моравский пер., 3, к. 2

Приморский район:

Коломяжский пр., 28;
ул. Щербакова, 11

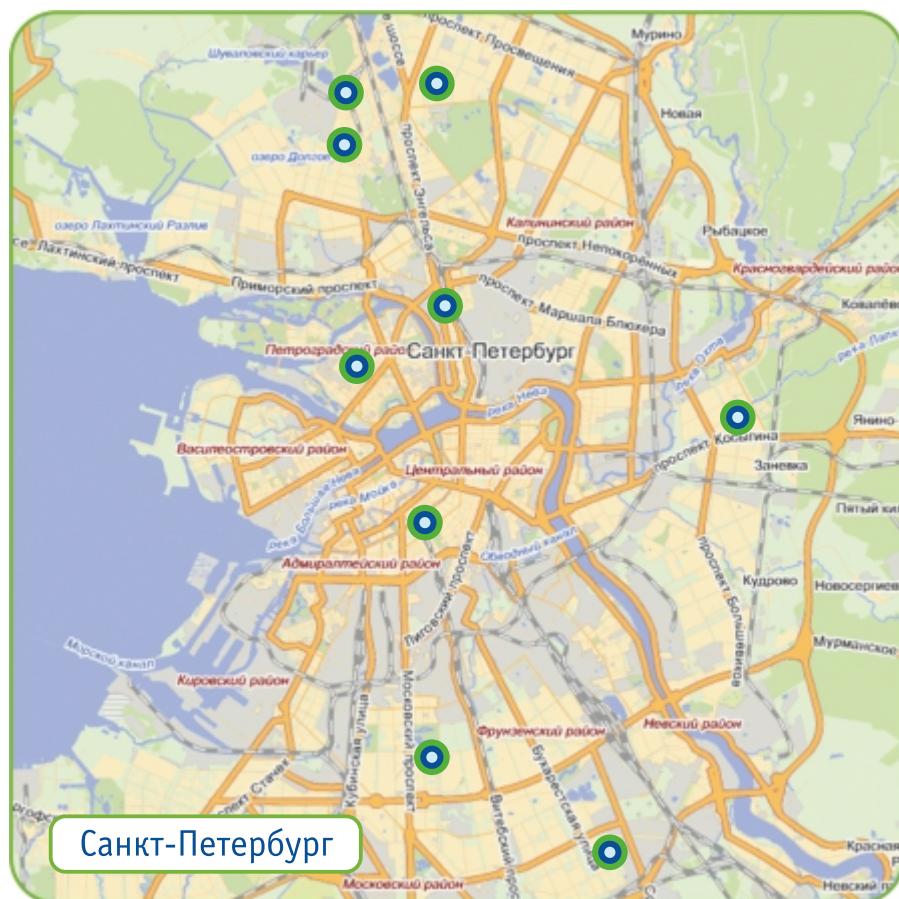
+ отделение
стоматологии

Центральный район:

ул. Марата, 48

Петроградский район:

Б. Пушкарская ул., 20



Детские и взрослые специалисты

Услуги

педиатры и терапевты	неврологи	все виды анализов
аллергологи	нефрологи	рентген
гастроэнтерологи	ортопеды	ФГДС, колоноскопия
гинекологи	остеопаты	ЭКГ, эхокардиография
гирудотерапевты	офтальмологи	УЗИ, нейросонография
дерматологи	психотерапевты	электроэнцефалография (ЭЭГ)
кардиологи	пульмонологи	мануальная терапия, массаж
логопеды	урологи	сестринский уход (сиделки)
ЛОР-врачи	хирурги	лазеротерапия, физиотерапия
маммологи	эндокринологи	вакцинация

Спб.: Лиц. № 78-01-000024 от 27.03.2008, № 78.01.10.002.Л.000157.11.10 от 15.11.10, Нск.: Лиц. № ЛО-54-01-000962 от 08.09.2010 № ЛО-54-01-000963 от 08.09.2010

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ



- ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**
4-5 Гастрит - сезонные обострения.
- ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ**
6-7 Осложнения насморка, лечение синуситов у детей и взрослых.
- ПЕДИАТРИЯ**
8-9 Сыпь у детей - разбираем причины.
- НЕВРОЛОГИЯ**
10-11 Помощь невролога в первый год жизни.
- ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**
12-13 Как меняется наше зрение в течение жизни?
Статья-экскурсия.
- ГИНЕКОЛОГИЯ**
14-15 Медицинские факты и популярные заблуждения об эрозии.
- УРОЛОГИЯ**
16-17 Варикоцеле - лечить или не лечить?
- ХИРУРГИЯ**
18-19 10 популярных вопросов о варикозном расширении вен.
- РЕАБИЛИТАЦИЯ**
20-21 Войта-терапия и другие методики.
- НОВЫЕ И СЕЗОННЫЕ УСЛУГИ**
22 Аудиотест; вакцинация и помощь при укусе клеща; эндоскопическая диагностика; сестринский уход.

Информационный буклет

Учредитель:
АНО
«Медицинский центр «XXI век»

Издательская группа:
Анастасия Миньковская -
редактор.

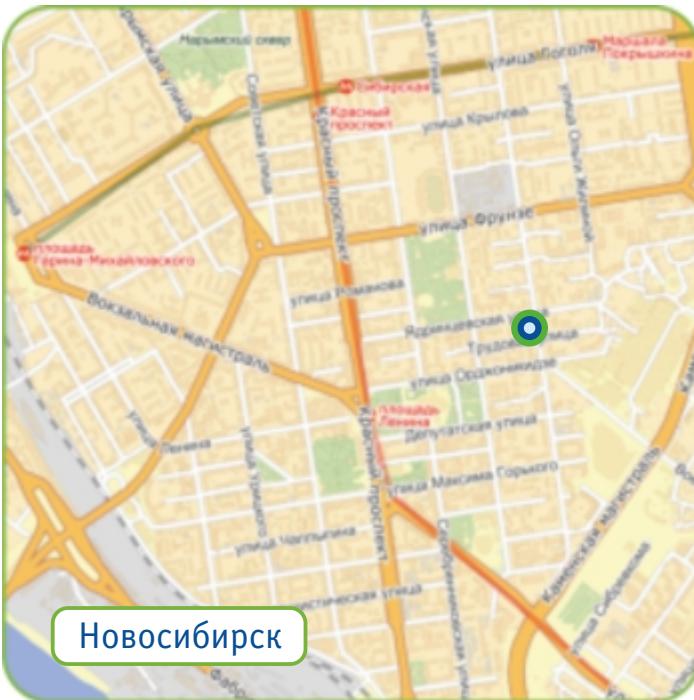
Научные консультанты:
Главный педиатр -
Перицкий Андрей Владимирович;
Главный терапевт -
Лысенко Наталья Борисовна.

Отпечатано:
Тираж - 999 экземпляров.
Распространяется бесплатно.

Все права защищены.
Перепечатка и любое
воспроизведение материалов
информационного буклета
возможно лишь с письменного
разрешения учредителя.

По вопросам сотрудничества:
(812) 3803334
prmc21@mail.ru

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «XXI ВЕК» В НОВОСИБИРСКЕ



В 2010 году было открыто отделение Медицинского центра «XXI век» в Новосибирске. В региональном отделении успешно используются многолетний опыт и основные принципы нашей деятельности: профессионализм, комплексный подход в решении вопросов со здоровьем, медицинская помощь в удобное для пациента время; круглосуточная информационная поддержка.

- **Вызов на дом и амбулаторный прием:**
педиатры, терапевты, аллергологи, гастроэнтерологи, гинекологи, дерматологи, кардиологи, ЛОР-врачи, неврологи, ортопеды, офтальмологи, урологи, эндокринологи, сосудистые хирурги и другие специалисты.
- **Диагностика:**
УЗИ всех органов, ЭКГ, мониторирование по Холтеру, эхокардиография, УЗ-диагностика проходимости маточных труб, ФГДС, ФКС, все виды анализов.
- **Вакцинация, физиотерапия, массаж.**
- **Ведение беременности.**
- **Аbonементные программы для детей.**

Ядринцевская ул., 54 • тел. (383)363-12-21 • www.mc21.ru/nsk



ГАСТРИТ – СЕЗОННЫЕ ОБОСТРЕНИЯ

Обязательно надо обращать внимание на так называемые симптомы тревоги: быстрое снижение массы тела, отсутствие аппетита, снижение уровня гемоглобина в клиническом анализе крови.

Для таких заболеваний пищеварительной системы, как гастрит и язвенная болезнь, характерна сезонность. Обострения чаще случаются осенью и весной. Причинами могут быть стрессы и депрессивные настроения межсезонья, снижение иммунитета, погрешности питания.

Весной работы гастроэнтерологам добавляет желание пациентов срочно сбросить лишний вес и привести фигуру в порядок к лету. К тому же весна – горячая пора для школьников (особенно выпускных классов) и студентов. Колossalные эмоциональные нагрузки не могут не отразиться на состоянии здоровья всего организма и пищеварительной системы в частности.

Основная жалоба, с которой обращаются пациенты к врачу, – это боль в животе. При гастрите боль чаще всего тупая, локализуется в верхней части живота, сопровождается тяжестью в животе после еды.

При язвенной болезни боль острая, возникающая через 1-3 часа после еды, часто будит по ночам, а сразу после еды уменьшается или проходит совсем. Помимо боли могут

беспокоить тяжесть в животе, раннее насыщение, ощущение расприания в животе после еды, тошнота.

Но бывает и так, что боль носит не столь интенсивный характер, человек старается не обращать на нее внимания, принимает болеутоляющие или не лечится вовсе. Заболевание прогрессирует, увеличивается риск осложнений – кровотечения, перфорации. На фоне гастрита и язвенной болезни, скрываясь за их симптомами, могут начать развиваться онкологические процессы в желудке. Зачастую вначале они протекают с минимумом клинических проявлений, и к моменту появления выраженных симптомов помочь пациенту уже гораздо сложнее, поэтому так важна ранняя диагностика.

Если диагноз «хронический гастрит» поставлен, необходимо раз в год являться на прием к гастроэнтерологу и проходить обследование, в том числе и эндоскопическое (ФГДС).

С помощью эндоскопа можно не только детально рассмотреть слизистую пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, но и взять биопсию, остановить кровотечение, провести экспресс-диагностику онкологических заболеваний. Исследования могут быть дополнены ацидотестом (метод косвенной оценки кислотности желудочного сока), исследованием на *Helicobacter pylori* (бактерия, вызывающая воспалительные процессы в желудке и двенадцатиперстной кишке,участвующая в развитии гастрита и язвенной болезни). Современное цифровое оборудование позволяет приблизить картинку многократно, чтобы рассмотреть мельчайшие детали и точно поставить диагноз.

К сожалению, иногда пациенты с большой неохотой соглашаются на проведение ФГДС, некоторые отказываются наотрез. А ведь это единственный способ по-настоящему увидеть, что происходит в желудке. Пациенты боятся неприятных ощущений, тошноты, что эндоскоп может повредить внутренние органы. Эти страхи беспочвенные и должны остаться в прошлом. Современные эндоскопы тонкие и гибкие, что позволяет легче перенести процедуру, по желанию может быть использована местная или общая анестезия.

Во многих странах эндоскопическое исследование превратилось в обязательную процедуру при профилактическом осмотре, а в некоторых человек даже не сможет устроиться на работу, не предъявив заключение о прохождении этой процедуры.

Для лечения пациентов с гастритами и язвенной болезнью, так называемыми кислото-зависимыми заболеваниями, используются препараты для снижения продукции соляной кислоты в желудке, для ускорения эвакуации содержимого из желудка в

кишечник, а также препараты, улучшающие защитные свойства слизистой оболочки желудка. При необходимости проводится лечение инфекции *Helicobacter pylori* (эррадикация).

Также необходимо помнить о профилактике. К ней относится, прежде всего, культура питания. Живя в огромном городе, многим из нас приходится поздно ложиться и рано вставать, соответственно, рано завтракать и плотно ужинать практически перед сном, а в течение дня что-нибудь съедать «на бегу». Такой режим питания и ритм жизни не могут не сказываться на здоровье пищеварительной системы и всего организма в целом.

Поэтому одна из первых задач врача-гастроэнтеролога – это объяснение важности рационального питания.

Ведь медицинские препараты назначаются курсами для купирования остого состояния, а принципы питания должны оставаться на всю жизнь, снизить риск обострений и прогрессирования заболевания.

Режим питания может быть 3-разовым (для пациентов со стандартным восьмичасовым

рабочим днем и перерывом на обед) или 4-разовым (для пациентов с ненормированным рабочим днем, для тех, кто работает в вечернюю смену и ночную смену).

При 3-разовом питании распределение энергетической ценности рациона следующее: завтрак – 30%, обед – 40-50%, ужин – 20-30%, а при 4-разовом – завтрак – 25%, второй завтрак – 20%, обед – 35%, ужин – 20%.

Необходимо исключить перекусывания между приемами пищи, стараться питаться в одно и то же время. Процесс приема пищи должен быть неторопливым, не менее получаса, отвлекающие факторы (чтение, телевидение, радио, разговоры) должны быть сведены к минимуму. Чем позднее ужин, тем меньше должна быть его энергетическая ценность за счет увеличения энергетической ценности обеда. Ужин должен включать в себя малокалорийные продукты, исключаются жирные и жареные блюда. Желательно ограничить употребление «рафинированных» продуктов (сладкое, мучное, белый хлеб) и, наоборот, увеличить употребление грубой пищи, свежих овощей, фруктов, ягод.

МКД



**Герасимов
Дмитрий Алексеевич**

терапевт,
гастроэнтеролог
Медицинского
центра
«XXI век»



ОТДЕЛЕНИЕ ТЕРАПИИ

26 специалистов (терапевтов, гастроэнтерологов, кардиологов, пульмонологов, инфекционистов)
Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург

**Весной в Центрах ортопедии
сети аптек «Первая помощь»
действует специальное предложение на
ТРОСТИ для СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ**

Тренируют 90% всех мышц тела.

**Сжигают на 50% больше калорий,
чем обычная ходьба.**

**Уменьшают на 25% ударную
нагрузку на суставы и колени.**

Регулярные тренировки со скандинавскими тростями помогают при артите, радикулите, болях в спине, болезнях сердца, остеопорозе и т.д.
Чтобы подобрать скандинавские трости по длине, умножьте рост на коэффициент 0,68.



**Центры
Ортопедии**
в сети аптек «Первая Помощь»

8%
скидка

Адреса Центров Ортопедии:

- Чкаловский пр., д. 16 (ст. м. «Чкаловская») тел.: (812) 235-44-12
- ул. Колюнтай, д. 28/1 (ст. м. «пр. Большевиков») тел.: (812) 442-76-98
- пр. Пятилеток, д.2 (ст. м. «пр. Большевиков») тел.: (812) 577-03-86
- пр. Науки, д. 30/1 (ст. м. «Академическая») тел.: (812) 299-91-09
- пр. Ветеранов, д. 78 (ст. м. «пр. Ветеранов») тел.: (812) 750-27-38

- Богатырский пр., д.7/2 (ст. м. «Пионерская») тел.: (812) 394-15-91
- Суворовский пр., д. 1 (ст. м. «Пл. Восстания») тел.: (812) 717-68-25
- Петропавловская ул., д. 8 (ст. м. «Петроградская») тел.: (812) 920-85-29
- Ленинский пр., д. 90, д. 8 (ст. м. «Ленинский пр.») тел.: (812) 244-59-38
- ул. Куйбышева, д. 36 (ст. м. «Горьковская») тел.: (812) 233-10-72
- ул. Одоевского, д. 31 (ст. м. «Приморская») тел.: (812) 244-61-40



ОСЛОЖНЕНИЯ НАСМОРКА

лечение синуситов у детей и взрослых

Нос человека окружен пазухами, сообщающимися с полостью носа посредством естественных отверстий (соустий). Пазухи развиваются постепенно до 12-15 лет, с наиболее интенсивным ростом с 6 до 12 лет. Воспаление в лобных пазухах называется фронтит, верхнечелюстных – гайморит, в клетках решетчатого лабиринта – этмоидит, основной пазухи – сфеноидит. Общее название этих осложнений – синусит.

Основной причиной развития острых синуситов являются вирусы (чаще – вирусы гриппа) и патогенные микрорганизмы (стафилококки, стрептококки и другие).

Слизистая носа находится в постоянном контакте с внешней средой. Помимо огромного количества патогенных вирусов и микроорганизмов, на возникновение воспаления в полости носа влияют и факторы внешней среды: загрязненный воздух, курение, в том числе и пассивное, аллергены – все это способствует снижению местного иммунитета. В результате возникает воспалительный процесс в полости носа (ринит), который при неправильном или несвоевременном лечении приводит к воспалению и в пазухах носа.

Кроме того, причиной синуситов могут быть факторы, ухудшающие вентиляцию и естественное дренирование пазух (увеличенные аденоиды, искривления носовой перегородки с нарушением носового дыхания).

Когда же стоит заподозрить синусит?

Ринит (насморк) – одно из самых распространенных проявлений любого ОРВИ. Он характеризуется заложенностью носа, слизистым отделяемым из полости носа, заложенностью ушей, субфебрильной (до 38° С) температурой. Могут быть слабые головные боли, общее состояние нарушается не сильно. Насморк, при условии его лечения, как правило, стихает на 5–7-е сутки от начала заболевания.

Если же отделяемое из носа становится гнойным, появляются головные боли, нарастает интоксикация, вновь на фоне кашущегося выздоровления поднимается температура тела, ухудшается общее самочувствие, следует подумать о возможном осложнении – синусите. В этом случае надо обязательно показаться ЛОР-врачу.

В арсенале современного ЛОР-кабинета, помимо обычного осмотра, есть и другие методы, позволяющие снять или подтвердить этот диагноз. Наиболее быстрый и безопасный – просканировать пазухи с помощью аппарата Синускан, то есть при помощи ультразвука «увидеть» пазухи изнутри. Этим методом можно исследовать только верхнечелюстные и лобные пазухи, и то в случае их достаточного развития (размера).

У маленьких детей ультразвуковую диагностику не всегда можно использовать. Если воспаление возникает в решетчатых пазухах (этмоидит), увидеть его можно только на рентгеновских снимках.

К рентгеновскому исследованию прибегают и в случае трудностей при диагностике на Синускане, для более детального рассмотрения пазух или при подозрении на возможные осложнения.

Ни в коем случае нельзя прогревать пазухи тепловыми ингаляциями, сухим теплом, разогревающими мазями. Это способствует усилению отека не только в полости носа, но и окончательно блокирует выводные протоки пазух. Кроме того, если в пазухах уже есть жидкость, под воздействием тепла происходит дальнейшее развитие воспалительного процесса, и она нагнаивается, увеличивается в объеме и начинает «искать» выход – возникают серьезные осложнения.

Лечение синуситов всегда комплексное, поэтому при этом диагнозе врач назначает несколько разных препаратов. Они дополняют, а не заменяют друг друга, и только применение всех средств позволяет избавиться от воспаления и предотвратить возможные осложнения.

Разберем, как действуют и для чего предназначены разные группы препаратов:

■ **Сосудосуживающие препараты** предназначены для снятия отека в полости носа. Только когда будут открыты соустья пазух, нормальная аэрация и естественное очищение полости пазух предотвратят застой и нагноение в них.

■ **Разжижающие секрет препараты** назначают, если отделяемое густое и плохо отходит из полости носа.

■ **Препараты для промывания.** После снятия отека создаются благоприятные условия для эффективного промывания полости носа Аквамарисом, Аквалором, Хумером, Маримером, Физиомером, Долфином. Все эти препараты созданы специально для промывания полости носа, не пересушивают слизистую и не вызывают привыкания, так как являются физиологическими жидкостями.

Промывая нос детям, следует помнить, что слуховые трубы у них в силу анатомических особенностей широкие, прямые и ведут прямо из носоглотки в барабанную полость. Поэтому, чтобы не допустить развития отита, применять струйные препараты надо осторожно, без сильного напора, особенно у детей раннего возраста.

■ **Противовоспалительные антибактериальные препараты** применяются после того как отек снят, полость носа промыта и слизь удалена отсасыванием у маленьких детей или отсмаркиванием. Необходимость в применении антибактериальных средств (антибиот

ков) может определить только врач, самолечение здесь может быть не эффективным и даже опасным. Начинать с применения антибактериальных капель не следует, так как чаще всего воспаление вызывают вирусы. В случае раннего воспаления пазух применяют антибиотики местного действия в виде капель или спреев. Но если воспаление перешло в следующую стадию – гнойную, без антибиотиков системного действия не обойтись.

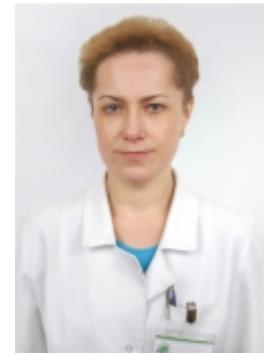
■ **Антигистаминные препараты.** Поскольку любое воспаление сопровождается аллергической нагрузкой на организм – продуктами распада микроорганизмов, а также возможным аллергическим действием лекарственных препаратов, необходимо не забывать и об антигистаминных препаратах. Для лечения синуситов выбирают препараты, не сгущающие отделяемое в полости носа и пазух.

■ **Гомеопатические средства и препараты растительного происхождения,** которые оказывают муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительное действие. Применение в комплексном лечении таких препаратов способствует хорошему оттоку жидкости из полости носа и придаточных пазух, уменьшению отека в полости носа, восстанавливает собственные защитные свойства слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Как результат – сокращаются сроки течения заболевания.

Лечение синуситов проводится под наблюдением врача. Для лучшего очищения пазух носа в условиях ЛОР-кабинета проводятся необходимые процедуры – перемещение лекарственных веществ по Проетцу. Эта процедура больше известна как «кукушка», потому что во время ее проведения нужно говорить «ку-ку», чтобы лекарство не попало в горло. Она способствует лучшему удалению патологического содержимого из пазух и предотвращает осложнения.

В случае затяжного гнойного процесса, при обязательном рентгенологическом подтверждении, применяется пункционный метод лечения. Благодаря современным анестезирующим препаратам процедура эта проводится практически безболезненно и хорошо переносится.

Существует мнение, что после пункции увеличивается вероятность повторения воспалительного процесса и придется делать ее снова и снова. Это не соответствует действительности, наоборот, правильное и своевременное лечение острых синуситов позволяет избежать осложнений и перехода заболевания в хроническую форму. **Инд**



Ледванова
Светлана
Анатольевна

отоларинголог
Медицинского
центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

После основного лечения для профилактики рецидивов применяют физиотерапию, местные и системные иммуномодуляторы, закаливание, витаминотерапию, гомеопатию.



ОТДЕЛЕНИЕ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ

40 отоларингологов для детей и взрослых

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург



СЫПЬ У РЕБЕНКА

разбираем причины

Аллергическая реакция может возникнуть при контакте кожи с какими-то веществами, например стиральный порошок, кондиционер для белья и т. п.

Все родители сталкиваются с тем, что на теле любимого ребенка вдруг обнаруживаются какие-то прыщи (сыпь). Сыпь – это любые изменения на коже. Она встречается при очень многих заболеваниях и состояниях, некоторые из них весьма опасны.

Начнем с самого простого – **укусы насекомых**. В первую очередь комаров. Эта сыпь может появиться даже ранней весной, когда о комарах еще не вспоминают. В условиях современной зимы комары могут жить в помещении (например, в подвале) почти круглый год. Из всех членов семьи самыми «вкусными» для комаров являются именно маленькие дети.

Для комариных укусов характерно появление розовых или красноватых пятен в основном на таких участках тела как кисти, предплечья, стопы, голени, которые не прикрыты у ребенка во время сна. Кроме того, обязательно наличие элементов на лице или иногда на одной его половине (в том случае, если ребенок спал на боку). Чаще всего эта сыпь сопровождается зудом, но не очень сильным. Общее состояние ребенка не страдает.

В случае выраженной аллергической реакции, сопровождающейся отеком, покраснением, сильным зудом, необходимо дать ребенку противоаллергическое средство. Обрабатывать укусы можно такими препаратами, как Псилобальзам или Фенистил-гель, которые снимают отек и зуд.

Еще одна проблема, очень часто встречающаяся в теплое время года – **потница**. Если на спине, на затылке появляется розовая мелкая сыпь, без изменения самочувствия ребенка, скорее всего, она вызвана перегревом. Для предупреждения потницы ребенка нужно одевать по сезону, не кутать, следить за температурой в комнате, где он спит.

Следующей, довольно распространенной ситуацией, при которой возникает сыпь, является

аллергическая реакция. Есть дети аллергики с самого раннего детства. Родители таких детей точно знают, какую еду можно давать своему ребенку, а какую нет. Но аллергия может внезапно развиться и у здорового ребенка.

Например, при употреблении в пищу ранее незнакомых продуктов, экзотических фруктов, овощей, морепродуктов. Или в том случае, если привычные блюда приготовлены особым образом, с использованием большого количества специй и ароматических добавок. Или если ребенок, предположим, съел пачку чипсов, закусив мандаринами, шоколадными конфетами и запив это все газированным напитком.

Проявляется аллергическая реакция довольно быстро. На коже всего тела или отдельных участках (щеки, ягодицы, за ушами) появляются красные пятна неправильной формы, склонные к слиянию и сопровождающиеся сильным зудом. Может измениться общее состояние ребенка: он может быть вялым или, наоборот, слишком возбужденным. Иногда бывает рвота или жидкий стул. Но чаще ребенок чувствует себя хорошо.

Как же помочь малышу в данной ситуации?

Прежде всего, необходимо исключить из его питания продукты, которые вызывают аллергическую реакцию, даже в том случае, если они очень вкусные и он их очень любит. Затем надо дать ребенку сорбенты – препараты, которые выведут аллерген из организма ребенка. К ним относятся активированный уголь, Смекта, Зостерин-ультра, Фильтрум. Обязательным является прием противоаллергических препаратов. На кожу наносятся Фенистил-гель и увлажняющий крем. Если реакция возникла в первый раз или протекает нетипично, ребенок должен быть осмотрен педиатром или дерматологом.

Теперь необходимо остановиться на большой группе инфекционных заболеваний, сопровождающихся сыпью.

Ветряная оспа (ветрянка)

Появлению сыпи, как правило, предшествует легкое недомогание, могут наблюдаться симптомы легкого ОРЗ. Затем появляется сыпь. Сначала ее немного – несколько красных пятнышек. Каждый день появляются все новые и новые пятна, а старые превращаются сначала в бугорок, слегка выступающий над кожей, затем в пузырек с прозрачным содержимым, и, наконец, пузырек подсыхает и образуется корочка, которая через некоторое время отпадает. От момента появления первого пятнышка до исчезновения последней корочки проходит около 10-15 дней, в течение которых больной ребенок является заразным.

Сыпь при ветрянке распространена по всему телу, включая кожу волосистой части головы и слизистые оболочки (рот, глаза, половые органы). Появление сыпи при ветрянке сопровождается зудом, иногда довольно сильным. Поэтому вы можете воспользоваться уже известными вам Супрастином, Фенистил-гелем или Псилобальзамом.

Краснуха

При краснухе сыпь появляется практически одновременно по всему телу, но более выражена на лице, груди и спине. Проявляется она в виде мелких бледно-розовых пятен, почти одинаковой величины. Сыпь обильная. Исчезает бесследно в течение 4 дней. Характерным признаком краснухи является увеличение затылочных лимфоузлов. Все это сопровождается легкими симптомами ОРЗ. Специального лечения при краснухе обычно не проводится. Но всем детям в возрасте 1 года рекомендуется сделать прививку против краснухи.

Скарлатина

Заболевание начинается остро с высокой температурой, болей в горле при глотании, ангины. Язык в начале болезни густо обложен белым налетом, затем становится ярко-красным, блестящим. Сыпь появляется через несколько часов от начала болезни на туловище, конечностях, со сгущением в естественных складках кожи (подмышки, паховая область). Сыпь розовая мелкоточечная. При этом область вокруг рта остается бледной.

После исчезновения сыпи в конце первой – в начале второй недели заболевания появляется шелушение на ладонях и стопах. Заболевание довольно серьезное, так как возможны осложнения в виде поражений сердца и почек. Требует обязательного назначения антибиотиков и периода диспансерного наблюдения с обязательным контролем анализов крови и мочи.

Корь

Сыпь при кори появляется на 4–5-й день болезни на фоне сильно выраженных признаков ОРЗ (кашель, насморк, конъюнктивит, высокая температура) и высыпает в течение 3–4 дней. Первые элементы сыпи появляются на лице, верхней части груди. На вторые сутки сыпь распространяется на туловище, а на третий – на

верхние и нижние конечности. Выглядит в виде мелких красных пятен, склонных к слиянию. В настоящее время корь встречается редко благодаря иммунизации детей в возрасте 1 года.

Внезапная экзантема или розеола, или шестая болезнь

Проявляется высокой, до 39 °C, температурой в течение 4–5 дней при относительно хорошем самочувствии. Затем температура нормализуется, а по всему телу появляется нежно-розовая сыпь. После появления сыпи ребенок не заразен. Очень часто эту сыпь принимают за аллергическую реакцию на жаропонижающие препараты.

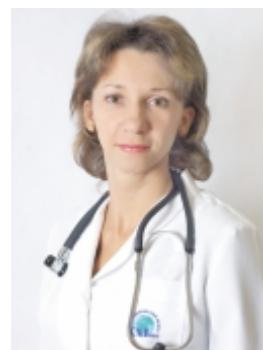
Менингококковая инфекция и менингококковый сепсис – смертельно опасная болезнь.

Проявляется очень высокой температурой, тяжелым общим состоянием ребенка, которое ухудшается с каждым часом, рвотой, нарушением сознания. На фоне высокой температуры у ребенка появляется сыпь (может быть всего несколько элементов), которая не исчезает при надавливании. Если вы видите у ребенка такую картину, следует немедленно вызвать «скорую помощь».

Кроме этих заболеваний сыпь на теле встречается при герпетической инфекции – в виде пузырьков, при инфекционном мононуклеозе – при назначении антибиотиков из группы амоксициллина, при псевдотуберкулезе и иерсиниозе – по типу «носков» и «перчаток».

Помимо инфекций сыпь встречается при заболеваниях крови или сосудов. В этих случаях появление сыпи провоцируется травмами, иногда очень незначительными. Сыпь имеет вид крупных или мелких кровоизлияний (синячков) и требует дополнительного обследования для постановки точного диагноза.

В заключение, хочется еще раз обратить внимание родителей на то, что не надо самим пытаться понять, что за высыпания появились у ребенка. Позвоните врачу. И самое главное – не надо «криковать» на этой сыпи футорцином, йодом или зеленкой. После того, как вы удовлетворите свой творческий порыв, врачу будет очень сложно понять, что же там было на самом деле.



Третьякова
Дарья
Александровна

педиатр
Медицинского
центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

**Практически
при всех
инфекционных
болезнях
помимо сыпи
есть высокая
(или не очень)
температура,
общее
недомогание,
потеря
аппетита,
озноб. Может
болеть голова,
или горло, или
живот. Есть
насморк, или
кашель, или
понос.**



ОТДЕЛЕНИЕ ПЕДИАТРИИ

95 педиатров (самая большая педиатрическая служба в Санкт-Петербурге)

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург

ПОМОЩЬ НЕВРОЛОГА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

Достаточно большой процент родов проходит с теми или иными осложнениями. Конечно, не все они приводят к неврологическим проблемам в дальнейшем, так как природа наградила младенцев огромными компенсаторными возможностями.

«С самого рождения ребенка цель развития и воспитания – подготовить его к самостоятельной жизни, к жизни уже не в матери, а рядом с ней, а потом и вдали от нее» (В. И. Гарбузов, профессор, психоневролог-психотерапевт).

Понимая это, родители стремятся с младенчества заложить основы гармоничного духовного и физического развития ребенка. Роль врача невролога – раннее выявление как физических, так и психологических нарушений его роста и развития.

Здоровье будущего малыша во многом обусловлено тем, как протекала беременность, насколько ему было комфортно на протяжении всех девяти месяцев. Основными неблагоприятными факторами, которые мешают нормальному развитию плода и вызывают так называемую хроническую внутриутробную гипоксию, являются различные заболевания матери, урогенитальные инфекции, эндокринные расстройства, а также частые стрессы во время беременности, экологическое неблаго-получие. Испытывая трудности уже при внутриутробном развитии, будущий новорожденный оказывается не вполне готов нормально пройти родовые пути. Осложненное течение родов, длительный безводный период, экстренное кесарево сечение сказываются в первую очередь на центральной нервной системе ребенка.

Чтобы помочь справиться с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы, не пропустить возможные нарушения, вовремя начать лечение, если в нем есть необходимость, в первый год жизни детей наблюдает невролог.

Профилактические осмотры здоровых детей, при условии, что ребенка наблюдает педиатр и не находит причин для беспокойства, как правило, происходят в три месяца, шесть-семь месяцев и в год. На каждом этапе ребенок проходит определенные этапы психомоторного развития, которое врач оценивает.

Первый осмотр именно в три месяца обусловлен тем, что к этому сроку уже можно проверить, как проходит первый этап развития, более информативным становится осмотр, проверка рефлексов, двигательной активности. Но если были проблемы во время беременности и в родах или у родителей появляются сомнения, жалобы, консультация проводится раньше.

Родителей может насторожить повышенная возбудимость ребенка: частые приступы плача, вздрагивания, трепет, нарушение сосания, глотания, обильные срыгивания.

Отдельно надо сказать о недоношенных детях, родившихся на сроке менее тридцати семи недель, и детях с низкой массой тела (менее 2500 грамм). Эта категория малышей

нуждается в осмотре после выписки из роддома или стационара как можно скорее.

■ Формирование многих неврологических нарушений происходит не одномоментно, в первые месяцы жизни внешних проявлений может и не быть, или они могут быть не яркими, неопределенными. И только по мере «созревания» нервных путей, по которым проводятся сигналы от мозга к рукам и ногам, более явно начинают звучать те места, где есть дефекты. В этом случае диагноз можно поставить к 5-6 месяцам, а иногда и позже. Бывают и обратные ситуации, к счастью, они встречаются гораздо чаще, когда наблюдаются небольшие признаки нарушений, но ребенок компенсирует их и приходит в норму.

■ Часто уже при первом осмотре врач назначает обследование, прежде всего **УЗИ головного мозга (нейросонографию)**. Оно позволяет точно диагностировать изменения в структурах мозга вследствие гипоксии, кисты, опухоли, пороки развития. Исследование совершенно безвредно, может осуществляться неоднократно. Сопоставив вместе данные осмотра с заключением нейросонографии, неврологу становится значительно легче определиться в дальнейшей тактике ведения ребенка.

Это может быть медикаментозное лечение, физиотерапия, массажи. Из лекарственных препаратов могут быть назначены ноотропы для улучшения обменных процессов в головном мозге, витамины группы В для улучшения состояния нервных двигательных и чувствительных путей, препараты, улучшающие состояние мышечного тонуса, успокаивающие препараты (фитосборы, микстуры, гомеопатические препараты) для налаживания сна, в некоторых случаях мочегонные препараты.

Довольно часто, даже при наличии небольших гипоксических изменений по данным нейросонографии, лекарственные препараты не требуются, ребенок может быть признан практически здоровым. Это решается индивидуально в каждом конкретном случае.

■ Существует распространенное заблуждение родителей, что с помощью УЗИ головного мозга можно определить внутричерепное давление и даже его измерить. Часто любые проявления повышенной возбудимости у ребенка приписывают повышенному внутричерепному давлению (гипертензионно-гидроцефальный синдром). Это не совсем так. Да, с помощью нейросонографии можно оценить состояние структур, где образуется и циркулирует спинно-мозговая жидкость, но само понятие «гипертензионно-гидро-

цефальный синдром» складывается из очень многих данных, является достаточно серьезным и не так часто встречаемым диагнозом, который не всегда ставится только по данным УЗИ головного мозга.

■ Вторым не менее важным методом обследования является **ЭЭГ (электроэнцефалография)**. Это оценка того, как функционирует головной мозг. По данным ЭЭГ можно реально оценить уровень зрелости головного мозга в определенные возрастные периоды, выявить изменения в работе мозга при различных неврологических нарушениях, последствиях родовых травм.

Основные показания проведения ЭЭГ у детей до года это исключение эпилептических расстройств и других судорожных состояний, которые могут маскироваться признаками повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, изменением общей двигательной активности, задержкой психомоторного развития. Хочется также отметить, что в практике были случаи, когда опухоли головного мозга были первично диагностированы именно по ЭЭГ.

Это исследование может быть также назначено при аффективно-респираторных приступах. Случаются они у многих детей, обычно родителей очень пугает это состояние, когда на пике плача наступает временная остановка дыхания. В большинстве случаев аффективно-респираторные приступы являются функциональными, то есть проходят самостоятельно с взрослением ребенка, но так как в небольшом проценте случаев в дальнейшем прослеживается связь с эпилептическими расстройствами, ЭЭГ проводят для исключения этой составляющей.

Отдельно стоит выделить черепно-мозговые травмы (сотрясение, ушиб головного мозга), которые значительно участились в последнее время. Дети падают со столов, пеленальников, стиральных машин по недосмотру взрослых. Ярких симптомов черепно-мозговой травмы у ребенка в отличие от взрослых может долго не быть, поэтому срочное применение диагностических методов, таких как УЗИ головного мозга, рентгенография черепа, а также ЭЭГ, является, крайне важным.

■ Упущенное в детстве наверстать трудно. Своевременное проведение обследований позволяет максимально правильно определиться с решением многих сложных задач. Если заболевание выявлено, выбрать тактику лечения, если ребенок здоров – помочь советами, основанными на опыте.



Салмагомбетова
Елена
Гареевна

детский невролог
Медицинского
центра
«XXI век»

Общие рекомендации, как обеспечить комфортные условия для психомоторного развития ребенка первого года жизни достаточно простые: грудное вскармливание, нахождение ребенка рядом с мамой, 2-3 курса массажа, длительные регулярные прогулки, профилактика рахита, выполнение рекомендаций педиатра и невролога.

Инд



ОТДЕЛЕНИЕ НЕВРОЛОГИИ

18 детских неврологов, 24 взрослых невролога

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург



КАК МЕНЯЕТСЯ наше зрение в течение жизни?

статья-экскурсия

Посещая врача-офтальмолога, как часто вы слышите фразу: «У вас всё по-возрасту»? Наверное, часто. И вроде бы вы успокоились, и, наверное, даже обрадовались, но интерес остался: что значит «по возрасту»? Итак, предлагаем вам «обзорную экскурсию» по возрастным изменениям глаз.

Даже если при первом осмотре у ребенка была близорукость или астигматизм (несовпадение зрительных осей на сетчатке глаза), то вполне возможно, к концу первого года жизни их уже не будет. Поэтому так важен осмотр в 1 год.

■ Первый год жизни

Подавляющее большинство детей рождаются с дальнозоркостью. Степень ее составляет в среднем +2 – +4 диоптрии. Хотя в норме рефракция глаза новорожденного широко варьируется: от -8,0 при близорукости до +8,0 при дальнозоркости. Показатели ниже +2,0 рассматривают как фактор риска по близорукости. В течение первого года жизни глаз ребенка активно растет вместе с телом, поэтому разница между рефракцией новорожденного и годовалого малыша может быть очень существенной.

Необходимо записать ребенка на консультацию к врачу-офтальмологу, если он находится в группе риска – есть диабет или проблемы со зрением у родителей (близорукость, дистрофические заболевания глаз), если ребенок родился раньше положенного срока, а также, если у матери было осложненное течение беременности. **Чем раньше выявлены возможные проблемы, тем выше шансы на эффективное лечение.**

■ От года до трех

Наблюдение требуется тем детям, у которых были выявлены какие-либо отклонения. При некоторых нарушениях коррекция зрения может проводиться уже с первых дней жизни. Это могут быть специальные очки, мягкие контактные линзы и даже, при серьезных проблемах, операция.

■ 3 года

Как правило, в это время дети уже умеют говорить (некоторые даже очень хорошо), и именно сейчас нужно идти к врачу и узнать, что же на самом деле видит ваше чадо.

■ Школа

Осмотр перед школой позволяет определить, с каким «запасом прочности» ребенок идет в школу, ждать ли родителям спазма аккомодации (мышечного утомления при интенсивной зрительной нагрузке, приводящего к обратному снижению зрения) или же начальных проявлений близорукости. По результатам осмотра врач дает рекомендации по допустимым нагрузкам, зрительному режиму, определяет, на каком расстоянии от доски должен сидеть ребенок.

Окончание начальной школы – очередной важный этап. К 10 годам рефракция у детей приближается к условному нулю – **эмметропии**. Но у некоторых учеников еще может сохраняться дальнозоркость слабой степени, или, наоборот, – начальная степень близорукости.

Рост глазного яблока продолжается до 14 - 15 лет, к этому возрасту глаз окончательно сформирован, пубертатный период у кого-то уже пройден, а у кого-то подходит к концу, и сейчас еще один осмотр у офтальмолога позволит определить, кто же ваш ребенок: **эмметроп** (нормальное зрение, условный 0), **миоп** (близорукость) или **гиперметроп** (дальнозоркость).

По данным многих исследователей, слабая степень дальнозоркости и близорукости в пределах 1-2 диоприй признана вариантом нормы. Поэтому не стоит переживать, если в медицинской карточке написан не 0, а -/+ 1-2. Если ребенка это не беспокоит, то специальной коррекции не требуется, достаточно наблюдения врача.

■ С 15 до 35-40 лет

В это время мы интенсивно учимся, читаем, работаем с компьютером, при этом испытываем на прочность наше зрение. В результате частой причиной обращения к офтальмологу на этом этапе являются спазм аккомодации, его еще иногда называют ложной близорукостью, и синдром сухого глаза (компьютерный синдром). Эти состояния корректируются специальными каплями, упражнениями для глаз, предназначенными для снятия зрительного напряжения. Регулярное наблюдение в этот период требуется тем пациентам, у которых выявлены проблемы со зрением (близорукость, дальнозоркость, астигматизм), для коррекции и профилактики ухудшений.

■ После 40 лет

Как правило, наступает очередной этап возрастных изменений - пресбиопия. Это состояние вызывает ухудшение зрения вблизи, зрение вдали обычно при этом не изменяется. Именно в этом возрасте у многих появляются первые очки для чтения. Пресбиопия имеет свойство прогрессировать, становиться более выраженной к 50, 60 годам и далее.

Естественный процесс старения затрагивает все в организме, и глаза в этом плане не исключение. С возрастом мышцы, управляющие размером зрачка, постепенно теряют свою силу, что приводит к снижению его реакции на свет, для работы и чтения требуется большая освещенность, чем раньше. Происходит уменьшение выработки слезы, которое проявляется покраснением глаз и дискомфортом. Снижается восприятие яркости и контрастности цветов.

После 40 лет ежегодное посещение врача-офтальмолога является непременным условием своевременного выявления наиболее серьезных возрастных заболеваний глаз: катаракты (помутнение хрусталика) и глаукомы (болезнь, вызывающая атрофию зрительных нервов и слепоту и сопровождающаяся повышенным внутриглазным давлением).

Отдельно стоит сказать и о диабетической ретинопатии. В последние десятилетия заболеваемость диабетом значительно возрасла. Одним из первых органов, которые подвергаются поражению при диабете, является сетчатка глаза. Регулярные обследования офтальмолога помогут выявить самые ранние изменения и снизить риск снижения зрительных функций. ■ ИНД

Основные периоды, когда следует проходить осмотр врачом-офтальмологом:

- осмотр детей нужно проводить до года в возрасте 3-4 мес., в 1 год, в 3 года, перед школой, после окончания начальной школы (9-10 лет), в средней школе (14-15 лет) и после окончания школы (17-18 лет).

- если ваша работа связана со зрительным напряжением, то посещение врача позволит вам избежать заболевания, названного «компьютерным зрительным синдромом», или существенно облегчит его протекание.

- после 40 лет измерение внутриглазного давления, осмотр хрусталика и глазного дна и правильно подобранные очки помогут избежать непоправимых изменений в зрительном нерве и сетчатке и позволит вам долгое время наслаждаться ясным взглядом на мир.



Вульне
Елена
Александровна

офтальмолог
Медицинского
центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

**Пресбиопия
(старческое
зрение, болезнь
коротких рук) -
заболевание,
возникающее
преимущественно
у людей
старше 40 лет
и связанное
с изменением
хрусталика
(обезвоживание,
уплощение,
потеря эластичности
тканей и т. д.).**



ОТДЕЛЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

12 офтальмологов для детей и взрослых

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург



МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТЫ

и популярные заблуждения об ЭРОЗИИ

Процесс трансформации клеток в злокачественную опухоль занимает продолжительное время. Контроль за состоянием шейки матки позволяет существенно снизить этот риск. В Европе введенная в 60-70-х годах система скрининга позволила снизить смертность от этого вида рака более чем на 60%.

Эрозия – распространенная патология, по статистике, в течение жизни с ней сталкивается каждая вторая женщина. Строго говоря, это не диагноз, а общее название различных вариантов дефектов слизистой оболочки шейки матки. В данной статье рассмотрим две часто встречающиеся проблемы – эктопию и эктропион.

Экто́пия, еще ее называют **псевдоэрозия**. Врожденное состояние, при котором цилиндрический эпителий, который должен находиться внутри, оказывается на поверхности шейки матки. Часто встречается у молодых девушек. В норме к завершению гормональных изменений периода взросления эктопия должна проходить сама. Но на практике с началом половой жизни часто возникают инфекции, нарушение баланса микрофлоры влагалища, гормональные сбои, и самостоятельно эктопия не исчезает.

Эктропион. Похож на эктопию, но это не врожденная, а **приобретенная патология**, чаще всего вследствие родов, из-за травмирования шейки матки.

Выглядит эрозия как покраснение, которое врач может увидеть при осмотре с гинекологическим зеркалом. В большинстве случаев она не вызывает неприятных симптомов, за исключением немного более обильных выделений и, казалось бы, не мешает жить.

Почему же тогда этому состоянию уделяется столько внимания?

Дело в том, что в месте эрозии выше опасность злокачественного перерождения клеток и развития рака шейки матки. Особенно при наличии дополнительного фактора риска – онкогенных вирусов папилломы человека (ВПЧ). При сочетании вирусного поражения и эктопии или эктропиона ткань шейки матки в силу ее структурных особенностей наиболее уязвима. Именно поэтому при обнаружении эрозии обязательно регулярное наблюдение у гинеколога.

● **Цитологические мазки** (или ПАП-тест) с шейки матки берутся раз в год (иногда чаще – по показаниям). Перед анализом желательно воздержаться от половой жизни накануне, не пользоваться спермицидами и антисептиками. Процедура безболезненная, делается соскоб клеток с определенного участка шейки матки, их распределяют на стекле и изучают под микроскопом в лаборатории. Цель этого анализа – поиск атипичных клеток (измененных по форме, размерам, строению). Изменения могут быть вызваны злокачественным процессом или воспалением.

● **Кольпоскопия** – это исследование шейки матки под микроскопом. Расширенная кольпоскопия – осмотр шейки матки под

Методы лечения

В нашем медицинском центре используется несколько наиболее хорошо зарекомендовавших себя методик:

● Химическая коагуляция

Обработка эрозии специальными препаратами, которые разрушают цилиндрический эпителий. Требуется несколько процедур, потом курс терапии, направленной на восстановление слизистой. Не гарантирует полное заживление, применяется только при незначительных размерах эрозии.

● Диатермэксцизия

Удаление пораженных тканей с помощью электрического тока. Метод показан при наличии патологических участков или деформации шейки матки. Вызывает рубцовые изменения на шейке матки, поэтому не рекомендуется нерожавшим женщинам.

● Криотерапия

Обработка жидким азотом участка слизистой, пораженного эрозией. Под действием сверхнизкой температуры замораживается и отмирает измененная ткань, при этом здоровые участки практически не повреждаются, рубец не образуется. Возможно применение у нерожавших женщин.

● Лазерная деструкция

Радикальное и в то же время щадящее удаление пораженных тканей высокointенсивным лазерным излучением, которое испаряет клетки ткани. Метод показан нерожавшим женщинам и при отсутствии деформации шейки матки.

● Радиоволновая хирургия

На сегодняшний день наиболее эффективный и безопасный метод. Воздействие происходит радиоволной. Она стимулирует внутреннюю энергию клетки, которая вызывает ее испарение. Пораженные ткани отделяются от здоровых, можно точно контролировать участок обработки и глубину проникновения, не затрагивая окружающий нормальный эпителий. Метод быстрый и безболезненный. Рубец не возникает, рекомендован нерожавшим женщинам.

Цель лечения – удалить патологически измененную ткань. Выбор метода зависит от стадии процесса, величины и структуры поражения. На ранних стадиях эрозия лечится успешно и без последствий.

микроскопом после ее обработки специальными красящими растворами (содержащими уксусную кислоту и йод). Процедура достаточно длительная (10-20 минут), практически безболезненная. В процессе может ощущаться пощипывание во время обработки, но концентрация растворов такова, что не вызывает сильного жжения. Окрашивание этими растворами необходимо, чтобы четко выделить патологию и определить ее границы.

По результатам обследований определяется дальнейшая тактика – либо наблюдение, либо лечение. При наличии воспаления сначала определяют возбудителя инфекции и проводят курс антибактериальной или противовирусной терапии.

В случае обнаружения в мазке атипичных клеток или подозрительных участков при кольпоскопии дополнительно проводится биопсия.

● Биопсия – это *взятие участка ткани под контролем микроскопа для гистологического исследования*. Похоже на анализ на цитологию, но рассматривают не отдельные попавшие клетки, а целый срез ткани в подозрительном участке. Процедура быстрая, не болезненная, но могут быть небольшие неприятные ощущения внизу живота. Она позволяет точно установить диагноз – наличие или отсутствие дисплазии.

Дисплазия – это нарушение строения ткани.

Она бывает трех степеней. Дисплазия первой степени может быть как началом опухолевого процесса, так и следствием воспаления. Дисплазия второй и третьей степени – это предраковые состояния, требующие хирургического лечения.

Наиболее часто встречающийся вопрос, особенно у нерожавших женщин, – лечить эрозию или не лечить. Существует мнение, что **до родов лечить эрозию нельзя, так как это может вызвать трудности с раскрытием шейки матки при прохождении ребенка**. Это не совсем так. При наличии показаний по результатам обследования (хронических воспалений, предраковых состояний, онкогенных вирусов папилломы человека) лечение проводится, даже если в



**Позднякова
Янина
Георгиевна**

гинеколог
Медицинского
центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

будущем планируется беременность. Современные методы, такие как лазерный, радиоволновой, криохирургический, позволяют во многих случаях убрать эрозию не оставляя рубцов на шейке матки. Проведенное лечение не мешает выносить и родить ребенка.

Еще одно заблуждение – **после родов эрозия проходит самостоятельно**. В случае врожденной эктопии это действительно иногда случается. Но чаще возникает обратная ситуация. После родов из-за травм шейки матки, снижения иммунитета, гормональных изменений все процессы идут быстрее и риск появления опасных клеток выше, особенно у носителей ВПЧ инфекции. Поэтому в первые полгода – год очень важно найти время для себя и наблюдать у гинеколога, проводя цитологию и кольпоскопию.

Третий миф самый опасный – **эрозию можно вылечить мазями, свечами, тампонами с облепихой или другими подобными методами**. Эти средства могут улучшать регенерацию слизистой, но они не способны убрать истинную причину. Кроме того, при самолечении повышается риск развития или ускорения предраковых процессов.



ОТДЕЛЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИИ

21 гинеколог, акушер-гинеколог (программы ведения беременности)

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812)38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург



ВАРИКОЦЕЛЕ – лечить или не лечить?

Среди причин мужского бесплодия варикоцеле является одной из самых распространенных, у 60 % больных варикоцеле отмечается нарушение сперматогенной функции яичек, а у 40 % мужчин, обследуемых по поводу бесплодия, обнаруживаются варикоцеле.

Варикоцеле – это расширение вен семенного канатика. Варикозное расширение вен бывает не только на ногах. У мужчин это заболевание может затронуть репродуктивную систему и помешать нормальному кровоснабжению и функционированию яичек.

В силу анатомических особенностей чаще всего страдает только левая сторона, право-стороннее или двухстороннее варикоцеле встречается крайне редко. Механизм такой же, как и при варикозном расширении вен на ногах, заболевание развивается при плохом функционировании клапанов в венах, что приводит к обратному току крови и патологическому разрастанию венозной сетки. Проблема достаточно распространенная, по статистике, встречается примерно у 15% мужчин.

До периода полового созревания заболевание никак себя не проявляет и поэтому редко диагностируется.

В дальнейшем варикоцеле также не всегда проявляется внешне и выявляется либо в подростковом возрасте при диспансерных осмотрах, либо в более старшем при обследовании по поводу мужского бесплодия или обращении к урологу по иным причинам. Иногда пациентов беспокоят ноющие боли в паху, возникающие после сексуального возбуждения, при физической нагрузке, или увеличение в области мошонки слева, проходящее в положении лежа. Также может обращать на себя внимание существенная разница между левым и правым яичком или уменьшение размеров левого. Эти жалобы наиболее характерны для варикоцеле.

Риск возникновения этой патологии выше при наследственной предрасположенности к слабости клапанного аппарата вен, если у близких родственников наблюдались заболевания венозной системы. В этом случае варикоцеле у молодого человека может быть первым предупреждением о склонности к этим заболеваниям, в дальнейшем у него выше риск развития варикозного расширения вен нижних конечностей, геморроя. Вторым фактором являются периоды длительной физической нагрузки, это могут быть профессиональные занятия некоторыми видами спорта, чрезмерное увлечение тяжелой атлетикой, борьбой, велоспортом и тому подобным. Чаще всего процесс развивается в подростковом возрасте и останавливается в определенной стадии, больше не прогрессируя.

Особенностью варикоцеле является то, что это состояние необратимо, если вены патологически расширены, консервативное лечение не поможет и самостоятельное излечение не произойдет, исправить это можно только хирургическим путем. В то же время варикоцеле не вызывает осложнений, с ним не связан риск развития других патологических состояний, воспалительных или онкологических процессов. Негативное влияние заключается в возможном болевом синдроме и ухудшении качества спермы, что отмечается не во всех случаях.

Отрицательное влияние на мужскую fertильность связано с тем, что на фоне длительного застоя венозной крови происходят повышение температуры яичка, нарушение кровоснабжения, развитие склеротических изменений. После операции в большинстве случаев отмечается существенное улучшение показателей спермограммы.

Для диагностики и определения стадии варикоцеле достаточно осмотра урологом и УЗИ или допплерографии, из анализов врач может назначить спермограмму, чтобы оценить влияние заболевания на способность к зачатию. С помощью полученных данных врач принимает решение о тактике ведения пациента и необходимости проведения оперативного лечения.

При варикоцеле показаниями к оперативному лечению являются:

- болевые ощущения в области яичка;

- уменьшение в размерах яичка на стороне поражения при внешнем осмотре или по данным УЗИ;
- наличие патологических изменений в анализах спермы мужчины.

На вопрос – оперировать или нет, если этих показаний не наблюдается, однозначного ответа нет.

Во многих странах Европы предпочитают не ждать возможного снижения способности к зачатию, а оперировать сразу при подтверждении диагноза. В России при бессимптомном течении болезни, нормальных показателях спермограммы и нормальных размерах яичка более привычна тактика наблюдения. Но важно помнить, что в этом случае заболевание нельзя оставлять без контроля, пациенты должны 1 раз в 2 года посещать уролога и делать спермограмму.

Лечение варикоцеле консервативным методом, без операции, не эффективно и нигде в мире не применяется. Цель всех видов операций по поводу лечения варикоцеле одна – радикально заблокировать отток крови по патологическому пути, тем самым создать условия для формирования новых путей сброса крови из яичка.

Можно выделить несколько видов операций:

1. Традиционные операции (операции Иванисевича/Паломо). На сегодняшний день используются все реже. Заключаются в перевязке яичковой вены/перевязке яичковых вен и артерии. Доступ из забрюшинного пространства, разрез делается в нижней части живота.

Плюсы:

- технически несложная и непродолжительная операция.

Минусы:

- высокая частота рецидивов;
- большая вероятность развития водянки левого яичка;
- большой разрез.

2. Эндоваскулярное склерозирование – введение склерозирующих веществ во внутреннюю семенную вену, за счет чего достигается «слипание» стенок вены. Склерозирующие вещества доставляются по катетеру под контролем рентгена. Катетер помещают в венозную систему с помощью прокола кожи и правой бедренной вены.

Плюсы:

- нет разреза;
- нет риска повреждений артерии и лимфатических сосудов.

Минусы:

- лучевая нагрузка от использования рентгена;
- большая длительность манипуляции.

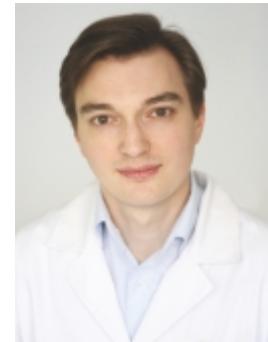
3. Лапароскопическая операция позволяет заблокировать ветви внутренней яичковой вены и при этом сохранить артерию. Операция проводится через небольшие надрезы с помощью микровидеокамеры и специальных инструментов.

Плюсы:

- низкая вероятность рецидивов.

Минусы:

- необходимость интубационного наркоза (с искусственной вентиляцией легких);
- вероятность повреждения внутренних органов и внутреннего кровотечения;
- вероятность развития спаечной болезни.



**Дьяков
Степан
Николаевич**

заведующий
урологическим
отделением
Медицинского
центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

4. В нашем медицинском центре для лечения варикоцеле применяется операция Мармара (микрохирургическая варикоцелектомия). На данный момент этот вид операции считается золотым стандартом в лечении варикоцеле.

Небольшой разрез выполняется ниже наружного отверстия пахового канала. Во время операции используются микрохирургические очки и микрохирургический инструментарий, что позволяет максимально точно выделить все варикозно расширенные вены и сохранить яичковую артерию и лимфатические сосуды. Благодаря этому данный вид операции имеет низкий риск рецидива и низкую вероятность развития водянки.

Плюсы:

- маленький, незаметный под бельем разрез;
- не требует госпитализации, может быть проведена под местным обезболиванием или внутривенным наркозом («легкий» наркоз, отходит через 15-20 минут после операции, через 1,5-2 часа пациент может ехать домой).

Минусы:

- в некоторых случаях, при сильной разветвленности вен, операция может быть достаточно длительной.



ОТДЕЛЕНИЕ УРОЛОГИИ

7 урологов для детей и взрослых

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург

10 популярных вопросов

о варикозном расширении вен

Поражение крупных поверхностных вен, может иметь серьезные последствия, среди которых: тромбофлебит (образование тромбов в венах), трофическая язва, варикозная экзема (высыпания на коже в виде сыпи) и кровотечение из варикозно расширенных узлов.

1 Что такое варикозное расширение вен, чем оно вызывается и как часто встречается?

Варикозное расширение вен – это болезнь, поражающая поверхностные вены ног. При этом заболевании клапаны в венах ослабевают, что приводит к застою венозной крови, патологическому расширению и извитости вен. В крупных городах этот диагноз встречается у каждой четвертой женщины и каждого восьмого мужчины.

Основными причинами болезни являются частые статические нагрузки и малоподвижный образ жизни. Длительное нахождение без движения в положении стоя или сидя является характерной особенностью современного городского образа жизни. Поэтому заболеваемость варикозом среди населения городов значительно выше этого показателя для сельской местности.

Среди других причин – отягощенная наследственность (особенно по материнской линии), тяже-лый физический труд, многочисленные беременности, прием гормональных препаратов, повышенная масса тела и другие.

2 Как проявляется это заболевание?

К основным проявлениям варикозного расширения вен относятся сосудистые сеточки, извивы венозные сосуды на коже, выпуклости под кожей в местах прохождения вен, отечность ног, чувство тяжести и усталости, усиливающееся к концу дня.

3 Как узнать – есть ли болезнь и надо ли ее лечить?

Чтобы узнать, имеется ли у вас заболевание поверхностных вен и насколько оно опасно для здоровья, необходимо проконсультироваться у специалиста – флеболога или сосудистого хирурга. Советы родных и друзей или тех, кто «уже лечился», могут принести больше вреда, чем пользы.

4 Какие возможны последствия, что происходит, если не лечить?

Последствия зависят от выраженности заболевания. При так называемом внутрикожном варикозе, когда поражаются только мельчайшие сосуды кожи, единственным негативным последствием является эстетический момент, связанный с венозными сеточками или «паучками» на различных участках ног.

5 Какие методы диагностики применяются при варикозном расширении вен?

Золотым стандартом в диагностике в настоящее время является дуплексное (или триплексное) сканирование вен нижних конечностей. Это ультразвуковой метод, позволяющий получить точную информацию о состоянии вен, как поверхностных, так и глубоких. При проведении этого исследования определяются работа венозных клапанов, наличие или отсутствие в венах воспаления и тромбов, выявляются последствия перенесенных ранее тромбозов. И самое главное, этот метод помогает определить, какой вид лечения необходим пациенту – операция или консервативная терапия.

6 В каких случаях возможно консервативное лечение?

Любая форма варикозного расширения вен требует консервативного лечения. Если крупные подкожные вены не поражены, а имеются проявления только в виде «сеточек» или «звездочек» на коже, консервативный подход в лечении является основным. Когда болезнь поражает более крупные подкожные вены, то консервативное лечение используется как дополнение к оперативному.

7 В каких случаях показано оперативное лечение?

Требуется операция или нет, определяется только после тщательно проведенного дуплексного (триплексного) сканирования вен нижних конечностей. При этом основным показанием служит распространенная клапанная недостаточность в стволах подкожных вен. Необходимость операции может определить только специалист – флеболог, сосудистый хирург или хирург, длительное время занимающийся данной проблемой.

8 Какие виды операций в настоящее время проводятся? В чем преимущество современного метода оперативного лечения – лазерной коагуляции вен?

Наряду с классическими оперативными вмешательствами, такими как флебэктомия, минифлебэктомия (операции по удалению вен), в настоящее время во всем мире широкое распространение получил метод лазерной коагуляции.

Эндовазальная лазерная коагуляция – это современный метод лечения варикозного расширения вен, который в силу низкой травматичности зачастую расценивают не как полноценную операцию, а как малоинвазивную процедуру, такую же, например, как внутривенная инъекция или внутримышечный укол. Лазерная коагуляция может выполняться под местным обезболиванием в амбулаторных условиях и позволяет пациенту решить проблему, не отрываясь надолго от работы и привычного ритма жизни. Другой несомненный плюс данной методики – отсутствие разрезов на бедре и в паховой области в отличие от классической операции (флебэктомии).

9 Какой восстановительный период после операции?

Восстановительный период после хирургической операции в среднем составляет от 2 до 4 недель, из них ориентировочная длительность нетрудоспособности 7-14 дней. Применение современных малотравматичных методик, таких как лазерная коагуляция вен, позволяет уменьшить эти сроки. Скорость восстановления может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей пациента (возраста, массы тела, порога болевой чувствительности).

10 Бывают ли после операции рецидивы?

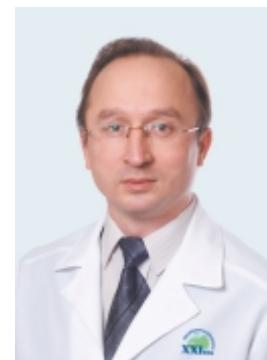
Рецидив, то есть повторное появление варикозных вен на ногах, возможен после операции любого вида. Удаляя варикозные вены, врач не влияет на причины их появления (статические нагрузки, наследственность, повышенная масса тела и т. д.). Другими словами, предрасположенность к варикозному расширению вен у человека остается.

Таким образом, если пациент после успешно выполненной операции не следует рекомендациям врача, то со временем болезнь может перейти на ранее здоровые вены, что и проявится как рецидив болезни. ■ МНД



**Гамзатов
Темирлан
Хизриевич**

сосудистый хирург
Медицинского центра
«XXI век»
Санкт-Петербург



**Борисов
Сергей
Владимирович**

хирург
Медицинского центра
«XXI век»
Санкт-Петербург

Советы по профилактике или «Не дадим варикозу ни одного шанса!»:

- Следите за массой тела, не переедайте.
- Занимайтесь подвижными видами спорта (плавание, велосипед, бег, спортивная ходьба, лыжи и т. д.).
- Не злоупотребляйте баней, сауной и горячими ваннами, не перегревайтесь на солнце.
- Избегайте травм ног.
- Ежедневно обливайте ноги контрастным душем, чередуя теплую и прохладную воду (8-10 циклов по 30 сек.). Это особенно полезно в жаркое время года.
- Носите медицинские компрессионные изделия (колготки, чулки, гольфы) при длительном нахождении в положении сидя или стоя. Также используйте компрессионный трикотаж в период беременности, родов и послеродового периода.
- Не носите плотно облегающую одежду.
- Употребляйте больше грубой и растительной пищи (овощи, фрукты), это способствует предупреждению запоров.
- При необходимости приема гормональных препаратов, в том числе и противозачаточных, предварительно проконсультируйтесь с флебологом.
- Не носите обувь на высоком каблуке (более 5-6 см).
- При подозрении на варикозное расширение вен не бойтесь обращаться к специалисту за консультацией.



ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ

25 хирургов, маммологов, травматологов для детей и взрослых

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812) 38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru

Санкт-Петербург

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



На базе Медицинского центра «XXI век» на Б. Сампсониевском, 45, открылось реабилитационное отделение для ДЕТЕЙ С ПЕРВОГО ДНЯ ЖИЗНИ И ВЗРОСЛЫХ.

Реабилитация (восстановительная медицина) – комплекс методик, направленных на восстановление здоровья пациентов с ограниченными физическими и психическими возможностями.

Программы реабилитации разрабатываются исходя из следующих принципов:

- реабилитационные мероприятия необходимо начинать как можно раньше;
- все процедуры проводятся непрерывно и преемственно;
- для каждого пациента составляется комплексная программа, учитывающая индивидуальные особенности (характер нарушений, возраст, психосоциальные факторы).

В отделении реабилитации Медицинского центра «XXI век» проводится восстановительное лечение пациентов:

- с ДЦП;
- с заболеваниями органов опорно-двигательного аппарата;
- с травмами позвоночника;
- после перенесенных термических, механических травм и ортопедических вмешательств;
- после перенесенных операций на позвоночнике и спинном мозге;
- с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника;
- после инсультов и черепно-мозговых травм;
- с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- с заболеваниями органов дыхания;
- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- с последствиями родовых травм.

Используемые методики:

● Войта - терапия;

- гидрокинезотерапия (лечебная физкультура в бассейне);
- гирудотерапия;
- иглорефлексотерапия;
- индивидуальные и групповые занятия в бассейне с теплой водой (обучение плаванию детей до 4 лет, занятия для беременных);
- индивидуальные и групповые занятия ЛФК;
- массаж;
- остеопатия и мануальная терапия.



Войта-терапия (гимнастика Войта) – методика, основанная на терапевтическом применении рефлекторной локомоции (управление изменением мышечного тонуса в процессе рефлекторных движений). Метод Войта является одним из наиболее эффективных при лечении любых поражений центральной нервной системы (сопровождающихся нарушением двигательной активности), при диагностике и лечении ДЦП, при лечении последствий травм. Также эта методика применяется в ортопедии, для нормализации функции сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативной системы.

Данная методика особенно эффективна в раннем возрасте (до 1 года). С помощью Войта-терапии мы можем развить и закрепить правильные двигательные стереотипы. Эта методика не тренирует конкретные движения, а показывает центральной нервной системе путь для реализации правильной двигательной активности ребенка.

У детей старшего возраста и взрослых при закрепившихся патологических (статических и двигательных) стереотипах эффективность терапии ниже, чем у детей до года. Однако наблюдается положительная динамика в виде появления новых двигательных навыков, снижения спasticity, улучшения координации движения и равновесия. При воздействии данным методом важно не само движение пациента, а реакция всего организма на стимуляцию. Именно таким образом происходит выработка, тренировка и закрепление правильных двигательных и статических стереотипов.

Показания к проведению Войта-терапии:

- центральные координационные нарушения;
- детский церебральный паралич, периферические парезы и параличи;
- мышечная кривошея;
- врожденная миопатия;
- синдром поперечного поражения спинного мозга;
- артрогрипоз;
- задержка стато-кинетического развития;
- даун-синдром и другие синдромы;
- нарушение осанки (сколиозы);
- функциональные нарушения суставов (дисплазия тазобедренных суставов, косолапость);
- проблемы с функциями глотания, жевания, дыхания.



Противопоказания к проведению Войта-терапии:

- 10 дней после профилактической прививки;
- температура тела выше 38,5°C;
- обострение хронических соматических заболеваний;
- гидроцефалия (период декомпенсации);
- аффективно-респираторные состояния (судороги);
- частые серийные эпилептические припадки;
- особые заболевания (например, болезнь «стеклянных» костей);
- заболевания сердца (в периоде суб- и декомпенсации сердечно-сосудистой недостаточности).

Результатом реабилитационного лечения являются:

- быстрая регенерация мышц при атрофиях;
- восстановление силы и амплитуды движений при контрактурах суставов;
- восстановление подвижности при анкилозе и переломах костей;
- усиление перipherического кровообращения и обменных процессов в тканях, рассасывание гематом;
- улучшение сращивания костей;
- увеличение подвижности при спайках;
- снятие болей и отеков при травмах и растяжениях;
- восстановление при частичном параличе (плекситах), ДЦП и родовых травмах;
- повышение общего жизненного тонуса пациента.

**МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
XXI ВЕК**

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
реабилитолог, Войта-терапевт, мануальный терапевт, остеопат,
иглорефлексотерапевт, массажисты, инструкторы ЛФК

Санкт-Петербург

Вызов врача на дом и запись на прием: тел. (812)38-002-38, on-line запись: www.mc21.ru



ТРАНСПОРТНАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «XXI ВЕК»

- опытные водители
- доступные цены
- wi-fi в машинах



Медицинское такси

- Поездки в мед. учреждения, а также любые другие места
- При заказе поездки в Медицинский центр «XXI век» и обратно стоимость ожидания не оплачивается
- Такси оборудовано детскими креслами



Транспортировка маломобильных пациентов

- Перевозка в положении лежа, в инвалидных креслах
- Помощь санитаров в спуске и подъеме на этаж
- Транспортировка сопровождающего и багажа
- Специальные носилки и крепления кресел

38-002-38 www.mc21.ru группа Вконтакте: vk.com/medtaxi



ОТДЕЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА (СИДЕЛКИ)

Если в семье есть лежачий больной или пожилой человек, требующий постоянного наблюдения, это большая ответственность для родственников. Эмоциональные и физические нагрузки отнимают все силы, и отдых становится жизненно необходимым.

Помочь в этой ситуации может **квалифицированная медсестра по уходу (сиделка)**. Это профессионал, который в полном объеме обеспечит необходимый уход и выполнение всех врачебных назначений.

Летом вы можете воспользоваться этой возможностью для того, чтобы оставить пациента под надежным присмотром, устроить себе отпуск и отдохнуть. Гарантией безопасности и качества является ответственность Медицинского центра «XXI век» за работу своих сотрудников.

Помощь медсестры по уходу (сиделки) может быть актуальна после перенесенного инсульта, инфаркта, других тяжелых заболеваний, в периоды восстановления после травм и операций, для людей с онкологическими заболеваниями.



АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ(АУДИОТЕСТ)

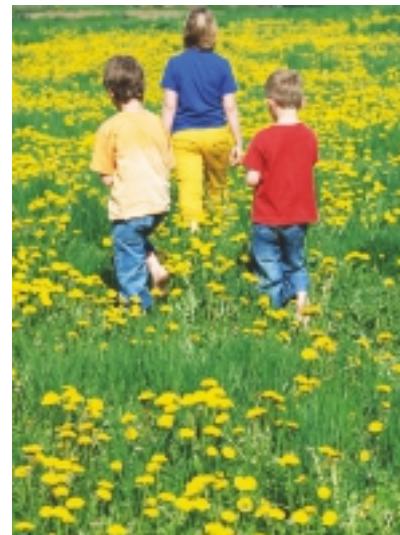
В Медицинском центре "XXI век" появилась новая услуга - аудиологический скрининг (аудиотест).

Для проведения исследования в нашем центре используется аппарат АккуСкрин. Аудиологический скрининг позволяет своевременно выявлять детей с нарушениями слуха. Проводится после родов, далее по показаниям, в 1 месяц и более позднем возрасте (до 3 лет).

Раннее выявление у ребенка нарушений слуха позволяет эффективнее помочь ему и семье справиться с этой особенностью.

Обследование занимает всего несколько минут, безболезненно, не требует специальной подготовки. В ушной канал ребенка помещается небольшой высокочувствительный микрофон, подается звуковой сигнал и измеряется эхо, которое генерирует «улитка».

Заключение выдается сразу после обследования. Аудиотест проводится в центральном отделении на **Б. Сампсониевском пр., д. 45**.



ВАКЦИНАЦИЯ от клещевого энцефалита и помощь при укусе клеша

Наиболее эффективной мерой защиты от заболевания клещевым энцефалитом является вакцинация.

Обычно она проводится осенью или в начале весны, но существуют и экстренные схемы для тех, кто не успел привиться, при которых иммунитет вырабатывается через 21-28 дней (в зависимости от вакцины).

При укусе клеша необходимо немедленно обратиться к врачу.

Медицинский центр "XXI век" оказывает всю необходимую помощь при укусах клещей:

- удаление клеша, исследование клеша на энцефалит и боррелиоз;
- введение противоклещевого иммуноглобулина;
- проведение медикаментозной профилактики боррелиоза;
- наблюдение после укуса.



ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

В отделении на **ул. Гастелло, д. 22**, проводится эндоскопическая диагностика органов желудочно-кишечного тракта.

ФГДС и колоноскопия выполняются на современном цифровом японском оборудовании. Благодаря высокой четкости и возможности обработки изображения, можно провести тщательное исследование пищевода, желудка и толстой кишки, диагностировать заболевания на самой ранней стадии. Современные эндоскопы тонкие и гибкие, что позволяет легче перенести процедуру, по желанию пациента может быть использована местная или общая анестезия. Исследования могут быть дополнены проведением биопсии, исследованием на Helicobacter pylori (бактерия, вызывающая воспалительные процессы в желудке и двенадцатиперстной кишке,участвующая в развитии гастрита и язвенной болезни).

ОТДЫХАТЬ = ЛЕЧИТЬСЯ!

Как совместить приятное с полезным



К санаторно-курортному лечению возвращается былая популярность. Можно одновременно хорошо отдохнуть и решить проблемы со здоровьем, что очень удобно для людей, цениющих свое время. Выбор санаториев и бальнеологических курортов в нашей стране и за ее пределами сейчас огромный. Они отличаются по профилю заболевания, климатическим условиям, уровню комфорта. Такие услуги предлагают курорты Черноморского побережья, а также Чехия, Венгрия, Белоруссия и другие регионы. Оздоровительный отдых будет полезен детям и взрослым любого возраста, важно только правильно выбрать место. Специалисты Медицинского центра «XXI век» помогут найти в этом разнообразии то, что подойдет именно вам.

Возможности Медицинского центра «XXI век»:

- помочь в выборе санатория, SPA-отеля или водо- и грязелечебницы, подходящих по медицинским показаниям;
- бронирование и оплата путевок, приобретение ж/д и авиабилетов, организация трансфера;
- оформление санаторно-курортной карты в кратчайшие сроки;
- при необходимости организация трансфера до вокзала или аэропорта (медицинское такси);
- преемственность - наблюдение врачами медицинского центра с учетом данных о проведенном санаторном лечении, его эффекте и согласно выданным рекомендациям;
- помочь в решении бытовых и медицинских вопросов, возникающих во время отдыха;
- организация отдыха на базе «Парус» в Крыму (30 км от Евпатории), где отдыхающие с детьми курируют педиатры Медицинского центра «XXI век»

Для пациентов Медицинского центра «XXI век» предусмотрены **скидки** при приобретении путевок, ж/д и авиабилетов, трансфера.

Подбор санатория

Отдел по работе с лечебно-профилактическими учреждениями, тел. 380-33-34 (доб. 78198)

Бронирование и оплата путевок, заказ билетов

Туристическое агентство «XXI век», тел. **702-81-00**

Приобретение путевок на базу отдыха «Парус», тел: 335-35-34, 8(901)320-5000