

ЗДОРОВЬЕ С КДК



Уважаемый читатель!

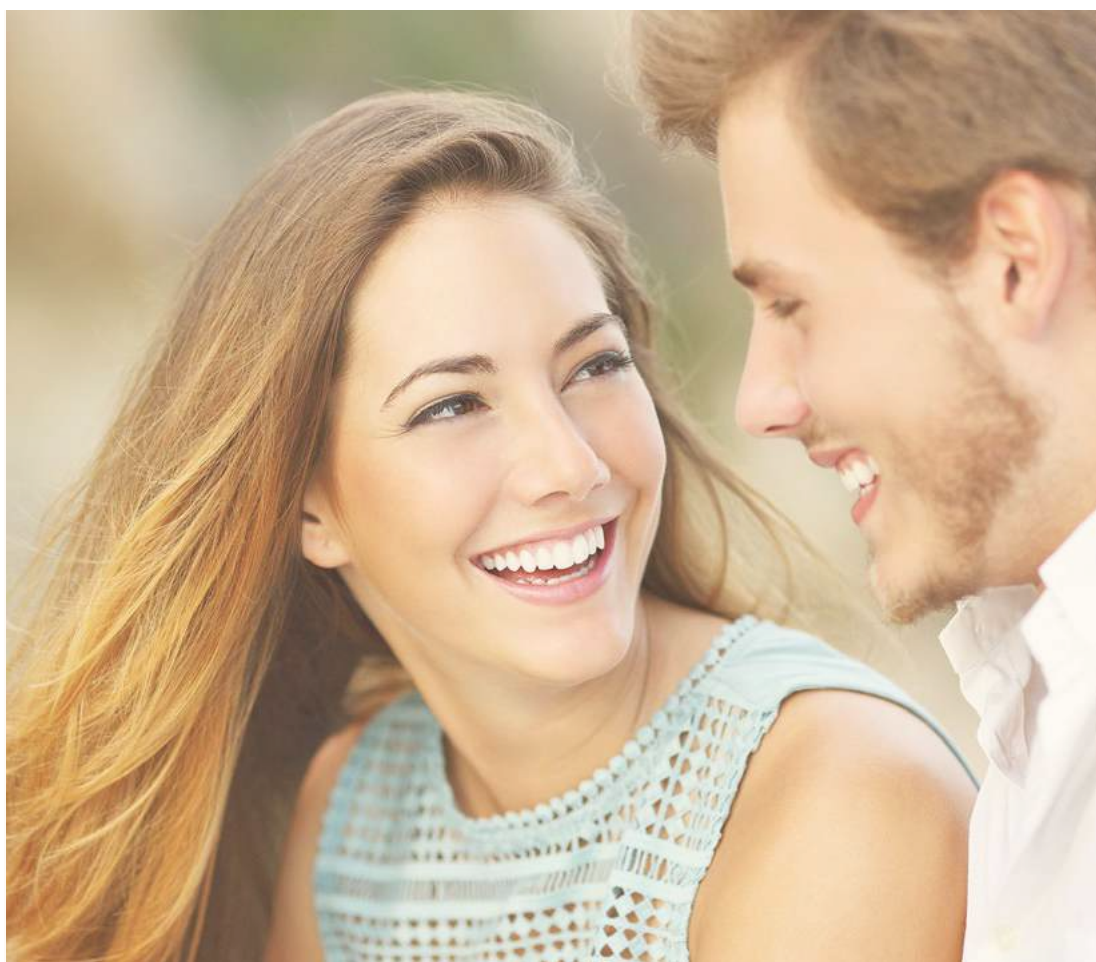
Спасибо Вам, что доверяете свое здоровье и здоровье своих близких нам!

Подбирая материал в газету, мы всегда стараемся находить актуальные темы, чтобы дать максимум полезной информации. Мы поднимаем вопросы профилактики и бережного отношения к здоровью, призываем быть внимательными к себе, помнить, что здоровье – это наше главное богатство. Нам приятно думать, что, читая данную газету, вы находите ответы на волнующие вас вопросы.

Часто мы слышим от наших врачей: «Предупредить болезнь легче, чем лечить!»

И это не пустые слова. Вовремя выявленное заболевание не приведет к развитию осложнений и не потребует огромных ресурсов, как моральных, так и материальных. Пожалуйста, не бойтесь обращаться за помощью. В наших клиниках мы создали условия комфорта, уюта и доверия. А наши специалисты основную свою задачу видят в том, чтобы вылечить Вас, а не лечить! Приходите, мы рядом!

Генеральный директор КДК
Кравченко Антон Валерьевич



Белоснежная улыбка

КДК готовы предложить Вам уникальную, безопасную и эффективную процедуру по отбеливанию зубов. **Стр. 10**

Звоните на многоканальный телефон:
+7 (846) 201-00-11

Звоните или пишите
в чат Viber, WhatsApp:
+7 927 731-00-11

Электронная почта
для обращений:
marketing@kdk-clinic.ru

Издатель: ООО «КДК»
Адрес редакции: Самара,
ул. Стара-Загора, 168
тел. +7 (846) 956-98-40

Электронная
версия издания:
www.kdk-clinic.ru/gazeta/

Дата выхода номера:
1 марта 2021 года.
Издание распространяется бесплатно.

Отпечатано в типографии
ООО «Принт-ру», Самара,
ул. Верхне-Карьерная, 3А



Наведите камеру
вашего смартфона
на QR-код, чтобы
связаться с нами.

Секс полезен?



КАК ЧАСТО НАС БЕСПОКОЯТ ВОПРОСЫ НАШЕГО ИНТИМНОГО ЗДОРОВЬЯ И МЫ СТЕСНЯЕМСЯ ИХ ОЗВУЧИТЬ? РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ ВЗЯЛА НА СЕБЯ СМЕЛОСТЬ СФОРМУЛИРОВАТЬ И ЗАДАТЬ ДЕЛИКАТНЫЕ ВОПРОСЫ **УРОЛОГУ-АНДРОЛОГУ** МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА КДК, **КАНДИДАТУ МЕДИЦИНСКИХ НАУК ГУБАНОВУ ЕВГЕНИЮ СЕРГЕЕВИЧУ**.

Терпеть плохо?

Для нормального функционирования почек и мочевыводящих путей важно потребление жидкости в количестве 1,5–2 л в сутки. В норме здоровый человек должен мочиться 4–6 раз днём и допускается одно мочеиспускание ночью. Таким образом, днём следует мочиться каждые 2–3 часа, более редкое мочеиспускание вредит здоровью. Количество мочи должно быть на 400–600 мл меньше количества выпитой жидкости, так как часть жидкости выходит из организма с дыханием, потом и при дефекации (с каловыми массами).

Для оценки мочеиспускания в Клиниках доктора Кравченко мы проводим урофлоуметрию (исследование мочеиспускания на специальном аппарате (урофлоуметре), измеряющем количество мочи, скорость потока мочи (максимальную и среднюю), время мочеиспускания) и тестирование по шкале IPSS (Международная шкала симптомов нижних мочевых путей).

Не получилось – что делать?

Не удалось совершить половой акт – что делать? Надо обязательно обратиться к урологу-андрологу с целью проведения

диагностики, так как проблемы с эрекцией могут быть следствием острых и хронических заболеваний мочеполовой системы, инфекций. Доказано, что появление эректильной дисфункции (более известное название – импотенция) также свидетельствует о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и высоком риске инфаркта миокарда или инсульта в ближайшие 3–4 года. Возможен психологический характер заболевания на фоне стресса, хронической усталости, отсутствия сна. Следует знать, что снижение уровня тестостерона также вызывает все перечисленные проблемы. Таким образом, обследование должно носить всесторонний характер, выявлять любые возможные причины нарушений.

Секс полезен?

Регулярная половая жизнь является полезной, но следует учитывать, что условно-физиологический ритм – это один половой акт в 3–4 дня, что является временем созревания и накопления сперматозоидов. Возможно ведение половой жизни как чаще, так и реже, что зависит от половой конституции партнёров. Количество половых актов индивидуально и меняется в течение жизни. Половой акт с семяизвержением и оргазмом позволяет сохранять половое и психическое здоровье, препятствует застою секрета в предстательной железе, спермы в придатках и семенных пузырьках.



Массаж простаты – зачем?

Массаж простаты является одним из самых древних методов физиотерапии при хроническом простатите и до сих пор не потерял своей актуальности. Массаж способствует выделению секрета простаты из протоков в мочеиспускательный канал, улучшает функцию предстательной железы, ее кровенаполнение. Механизм воздействия примерно такой же, как и при любом другом виде массажа.

Размер имеет значение?

Размер полового члена индивидуален. Следует говорить не о размере полового члена вообще, а о совместимости партнёров. Влагалище тоже бывает разного размера. В древнем мире половой член часто сравнивался с мечом, а влагалище с ножами, так, меч должен соответствовать ножам. Несчастливы бывают те пары, которые не обращают на такую несовместимость внимания. В моей клинической практике бывали случаи, когда женщина терпела болезненные половые акты при большом размере полового члена партнёра, надеясь, что со временем влагалище расширится, но роды разрешились кесаревым сечением и ожидаемого эффекта не наступило. В результате несчастная женщина вынуждена постоянно уклоняться от половой жизни под разными предлогами. Мужчина также может быть неудовлетворён половой жизнью в связи с узкими либо широкими половыми путями партнёрши. Людям со средними размерами половых путей проще найти подходящего партнёра, т. е. лучше всего «золотая середина».

Мастурбация – это болезнь?

Мастурбация, как мужская, так и женская, в молодом возрасте до начала половой жизни является тренировкой половой функции, репетицией полового акта, способствует развитию оргазма. Мастурбируют до начала половой жизни около 80 % людей. Мужчины и женщины, которым запрещали мастурбацию, наказывали за неё, сложнее адаптируются к половой жизни, стеснены в эмоциях. Для таких людей сам половой акт становится чем-то запретным, неприличным. Мастурбация заменяет полового партнёра при его отсутствии, разгружает простату и семенные пузырьки, способствует профилактике застойных явлений в половых путях, но следует помнить, что она не должна быть чаще обычного ритма половой жизни. При ежедневной, многократной мастурбации могут возникать заболевания половой сферы, и психологически человек может уже не вернуться к половой жизни с партнёром противоположного пола, привыкнув к мастурбации.

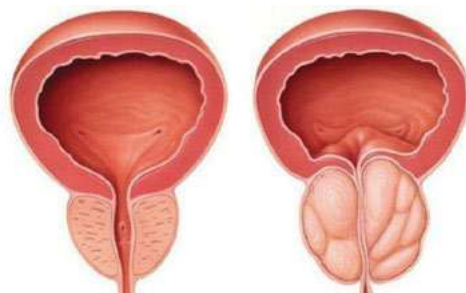
Обрезание – кому и зачем?

Обрезание кожи крайней плоти, не говоря о религиозных, расовых и национальных традициях, выполняется по медицинским показаниям: в случаях фимоза, парафимоза, баланопостита, склероатрофического лихена, склеродермии, доброкачественных и злокачественных опухолей и т. д.

Новости Клиник

1 Стоматолог-терапевт **Меркулова Светлана Владимировна** и стоматолог-ортопед **Быков Денис Игоревич** награждены медалями «Отличник стоматологии». Награды присуждены ассоциацией общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Спасибо, уважаемые коллеги, за добросовестный труд и работу по сохранению и укреплению стоматологического здоровья населения!

2 Заведующий педиатрическим отделением КДК, педиатр **Кузин Максим Эдуардович** стал обладателем премии «ПроДокторов» 2020 г. Сервис отзывов о врачах «ПроДокторов» награждает врачей и клиники, которые за год получили максимальное количество положительных отзывов на портале. В этом году на звание лучших претендовали 700 000 врачей и 50 000 клиник со всей России. Поздравляем нашего доктора с заслуженной наградой!



Нормальная простата

Увеличенная простата

Простатит – это приговор?

Простатит – это воспалительное заболевание предстательной железы и, как любое воспалительное заболевание любого органа, имеет различную степень выраженности и различные симптомы. Могут беспокоить боли, нарушения мочеиспускания, эрекции. Лечение зависит от тяжести и запущенности заболевания: чем раньше начать лечить, тем проще. В легкой стадии достаточно принимать таблетки, в особо тяжелых случаях требуются оперативные вмешательства по отведению мочи или дренированию гнойных очагов.

Как не стать пациентом андролога?

Есть разница между понятиями «пациент» и «больной»! Пациент – это каждый пришедший к врачу человек, а больной – это пациент, страдающий каким-либо заболеванием. Для того чтобы не стать больным, надо периодически (хотя бы раз в год) обследоваться у уролога-андролога. Например, женщины постоянно в течение жизни, а теперь даже с детства (есть детские гинекологи), наблюдаются у гинеколога. Это позволяет вовремя выявить различные, не только гинекологические, заболевания, в том числе опухолевые, отчасти поэтому продолжительность жизни женщин в нашей стране на несколько лет больше, чем мужчин. Существует концепция мужского здоровья, которую продвигают урологи-андрологи. Согласно этой концепции мужчины должны также с детского возраста наблюдаться у урологов-андрологов. Это позволит эффективнее решать проблемы мужчин с инфекциями, передающимися половым путем, воспалительными заболеваниями половой сферы, сексуальным воспитанием, бесплодием, онкологией. Каждый мужчина должен быть пациентом уролога-андролога!

Консультация
уролога-андролога, к. м. н

1350 ₺

По дисконтной карте

1215 ₺

Пополнение штата врачей



Кардиолог, терапевт

Степанова Маргарита Самвеловна

2011 – закончила СамГМУ по специальности «Лечебное дело». 2012 – успешно прошла интернатуру по специальности «Терапия». 2014 – прошла профессиональную переподготовку по специальности «Кардиология».

Стоимость приёма: **1100 ₺**

По дисконтной карте: **990 ₺**



Детский стоматолог

Дмитриева Валерия Александровна: «Дети – это самые отзывчивые пациенты. Когда ребенок возвращается к тебе с улыбкой, радостью, без страха и слез – это самое ценное в профессии детского врача».

Первичная диагностика (знакомство, осмотр, рекомендации, обучение гигиене полости рта): **560 ₺**

По дисконтной карте: **504 ₺**



Оториноларинголог

Зотов Олег Александрович

2001 – закончил СГМУ по специальности «Лечебное дело». 2002 – прошел профессиональную переподготовку по Оториноларингологии.

Стоимость приёма: **1100 ₺**

По дисконтной карте: **990 ₺**

Порок сердца — приговор?

ДИАГНОЗ «ПОРОК СЕРДЦА» ЧАСТО ВОСПРИНИМАЕТСЯ НАМИ КАК ПРИГОВОР. ОДНАКО ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ ФОРМЫ АНОМАЛИИ, СТЕПЕНИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СЕРДЦА И ОТ СОПУТСТВУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ. ПОРОКИ СЕРДЦА – ЭТО БОЛЬШАЯ ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ДЕФЕКТОМ КАКОЙ-ЛИБО ЕГО СТРУКТУРЫ ИЛИ КРУПНЫХ СОСУДОВ. ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА БЫВАЮТ РАЗНЫМИ ПО СЛОЖНОСТИ, НО ЕСЛИ ВОВРЕМЯ ДИАГНОСТИРОВАТЬ И ОКАЗАТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, ШАНСЫ, ЧТО РЕБЕНОК ВЫЗДОРОВЕЕТ, ОЧЕНЬ ВЕЛИКИ.



**ДЕТСКИЙ КАРДИОЛОГ
ДАВЫДОВА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ: ДОРОВОДНЫЙ ПЕРИОД, В МЛАДЕНЧЕСТВЕ, ПОСЛЕ ОДНОГО ГОДА

Формирование сердца происходит на 6–8-й неделе беременности. Современные методы диагностики позволяют выявить врожденный порок сердца (ВПС) ребенка в утробе матери. Основным методом диагностики ВПС является ультразвуковое исследование сердца, или ЭхоКГ. На скрининговом осмотре на 22–24-й неделе беременности специалисты способны выявить ВПС. Нередко он диагностируется после рождения или даже в течение жизни.

Согласно рекомендациям о профилактических осмотрах, всем детям в возрасте одного месяца и шести лет рекомендуется плановое ультразвуковое исследование сердца. При наличии показаний назначается кардиологом чаще.

ВСЕГДА ЛИ ВРОЖДЕННЫЙ? ИЛИ БЫВАЕТ ПРИОБРЕТЕННЫЙ?

Пороки сердца делятся на два вида: врожденные и приобретенные.

Врожденный порок сердца – болезнь, которая сформировалась внутриутробно и была обнаружена сразу после рождения ребенка. **Приобретенный порок**, как правило, формируется с течением времени под влиянием внешних факторов. Пациенты с приобретенным пороком сердца составляют около 5 % от общего числа детей с этим заболеванием.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА

Считается, что основными факторами риска являются генетическая предрасположенность и инфекционные заболевания матери во время беременности. Безусловно, одного лишь наличия вирусного заболевания еще недостаточно для того, чтобы у будущего ребенка развился порок сердца. Однако при условии дополнительных факторов (тяжести вирусного и/или бактериального заболевания, наличия генетической предрасположенности к неблагоприятным реакциям на пусковое воздействие данного фактора) инфекция может спровоцировать формирование врожденного порока сердца у плода. Определенную роль в возникновении ВПС играет злоупотребление алкоголем и курение матери: доказано, что в 50 % случаев у таких матерей рождаются дети с ВПС. У женщин, болеющих системной красной волчанкой или сахарным диабетом, часто рождаются дети с врожденной патологией сердца. Экологические факторы (в первую очередь ионизирующая радиация) также оказывают тератогенное (т. е. неблагоприятное для плода) воздействие.

СИМПТОМЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАСТОРОЖИТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Сложные (тяжелые) врожденные пороки сердца, как правило, диагностируются после рождения или в течение первых нескольких месяцев жизни ребенка. Симптомы, на которые стоит обратить внимание:

- светло-серый / синий цвет кожи (цианоз);
- учащенное дыхание;
- раздувание ноздрей при вдохе, втяжение межреберных мышц;
- хрипы при дыхании;
- отеки на ногах, животе или области вокруг глаз;
- одышка во время кормления, которая сопровождается плохим аппетитом и низкой прибавкой веса.

Мы предлагаем комплексное сопровождение детей с пороком сердца, включающее в себя диагностику (ЭхоКГ (УЗИ сердца), ЭКГ, Холтер-мониторинг) и наблюдение опытного кардиолога.

Менее тяжелые ВПС могут оставаться невыявленными на протяжении нескольких лет, поскольку зачастую не имеют никаких внешних проявлений. Симптомы ВПС у детей старшего возраста:

- быстрое появление одышки во время физических упражнений;
- быстрая утомляемость при физической нагрузке;
- отек рук, лодыжек или стоп.

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Увы, при этом заболевании профилактики не существует. Но для снижения вероятности возникновения ВПС необходимо планирование беременности и медико-генетическое консультирование при наличии факторов риска. Будущей матери нужно с осторожностью принимать медикаментозные (в т. ч. гормональные) препараты. Не стоит пренебрегать скрининговыми обследованиями во время беременности. Если у вашего малыша заподозрили порок сердца, то необходимо обратиться к детскому кардиологу или кардиохирургу. Далее вам назначат эхокардиографическое и электрокардиографическое исследования. И ничего не бойтесь, даже если ребенку будет необходимо хирургическое вмешательство. Будьте готовы к тому, что сроки оперативного вмешательства строго индивидуальны.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ

К сожалению, не существует лекарства, способного вылечить от порока сердца. Все ВПС лечатся только хирургическим путем. Большинство пороков сердца устраняется радикально, и после оперативного лечения ребенок считается практически здоровым. Реже встречаются сложные ВПС, хирургическое лечение которых включает в себя несколько последовательных операций. После коррекции таких пороков дети чувствуют себя неплохо, но требуется ограничение физической нагрузки и динамическое наблюдение кардиолога.

Консультация кардиолога	1100 ₽
По дисконтной карте	990 ₽

Коклюш – назад в прошлое

ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ КОКЛЮШЕМ В РОССИИ В 2019 ГОДУ СОСТАВИЛО 14 406 ЧЕЛОВЕК, ЧТО НА 38 % БОЛЬШЕ, ЧЕМ В 2018 ГОДУ.

ПО СРАВНЕНИЮ С 2017 ГОДОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЫРОСЛА В 2,7 РАЗА. ТАКОВЫ НЕУТЕШИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОСТА КАЗАЛОСЬ БЫ ДАВНО ПОБЕЖДЕННОГО НАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. В ЧЕМ ЖЕ ПРИЧИНА ТАКОГО РОСТА И ЧТО С ЭТИМ ДЕЛАТЬ? ПОГОВОРИЛИ С **ЗАВЕДУЮЩИМ ПЕДИАТРИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА КДК, ПЕДИАТРОМ КУЗИНЫМ МАКСИМОМ ЭДУАРДОВИЧЕМ.**



ЧТО ЗА СТРАШНЫЙ «ЗВЕРЬ»?

Коклюш – это острое антропонозное (заразиться можно только от человека) инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода *Bordetella*. Передаётся воздушно-капельным путём. Индекс контагиозности (заразности) – 70–100 % у непривитых, что в несколько раз выше, чем у новой коронавирусной инфекции. При отсутствии лечения невакцинированные люди заразны до 3–5-й недели болезни. Характеризуется длительным (6 и более месяцев) приступообразным судорожным кашлем, поражением дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем. Смертельно опасен коклюш для грудных детей.

КАК БЫЛО?

До внедрения вакцинации коклюш был одной из самых распространенных детских инфекций, им переболело почти 100 % людей с высокой частотой развития осложнений и смертей. Например, у детей до 4 лет смертность наблюдалась в 1–4 % случаев, пневмонии развивались у 10 % заболевших, судороги – у 2 %. У детей раннего возраста

коклюш способствует развитию бронхоэктатической болезни (локализованное необратимое расширение бронхов).

ИЗ ЛИЧНОГО ОПЫТА

В моей практике было несколько коклюшных пневмоний, не говоря уже про десятки случаев обычной формы заболевания. Но не нужно думать, что коклюш опасен только для детей. У пациентов в возрасте старше 30 лет в 5–9 % случаев возникает пневмония, у женщин старше 50 лет в 34 % случаев выявляется недержание мочи, связанное с коклюшем. Может возникнуть отслойка сетчатки, перелом ребер, разрыв барабанной перепонки, носовое кровотечение, неконтролируемая артериальная гипертензия.

НАЗАД В ПРОШЛОЕ

С 2010 года наблюдается неуклонный рост заболеваемости коклюшем. В 2018 году заболело 10 421 человек, что в 1,9 раза больше, чем в 2017 году. А в 2019 году заболело 14 406 человек, что на 38 % больше, чем в 2018 году. Предварительные данные по 2020 году показывают снижение заболеваемости, но это мнимое благополучие, связанное с карантином и противоэпидемическими мероприятиями из-за новой коронавирусной инфекции.



КАК БОРЕМСЯ?

Единственной эффективной профилактической мерой является вакцинация от коклюша. К сожалению, поствакцинальный иммунитет сохраняется 5–8 лет (кстати, и после перенесенного коклюша он не пожизненный, всего около 10 лет). Поэтому заболеть можно повторно как после перенесенной инфекции, так и после вакцинации, но болезнь будет протекать существенно легче, риск осложнений будет практически нулевым. Медицинская наука рекомендует первичный курс вакцинации из трех доз комбини-



рованной вакцины, содержащей коклюшный компонент, с ревакцинацией через 9–12 месяцев. Вторая ревакцинация через 5 лет рекомендуется вакциной с пониженным содержанием коклюшного компонента (в нашей стране вторая ревакцинация от коклюша не предусмотрена). Третья ревакцинация через 7 лет после второй (также не предусмотрена национальным календарём профилактических прививок). Затем каждые 10 лет в течение всей жизни.

ВОПРОС ПАЦИЕНТА

У ребенка длительный приступообразный кашель. Ребенок привит согласно всем схемам. Может ли это быть коклюш? Можно ли диагностировать и что делать дальше?

Если с момента прививки прошло более пяти лет, то это может быть коклюш. После прививки может быть прорывная инфекция. Стоит обратиться к врачу. Доктор проведет осмотр, послушает. При коклюше отсутствуют хрипы или они незначительные. Проводится ПЦР-диагностика – взятие мазка на коклюш или паракоклюш из носоглотки (в случае, если кашель не более 25–27 дней и отсутствовала антибактериальная терапия). Если кашель длится 14–18 дней и не было антибактериальной терапии, то плюсом к мазку на ПЦР посев на коклюш. Спустя 21 день после заражения можно сдать кровь на антитела к коклюшу IgG, IgM, IgA.

В случае подтверждения диагноза назначают симптоматическую терапию.

Консультация педиатра

1100 ₽

По дисконтной карте

990 ₽

Как выбрать правильную обувь

ПООБЩАЛИСЬ С **ТРАВМАТОЛОГОМ-ОРТО-ПЕДОМ** МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА КДК **ПАВЛОВЫМ АЛЕКСЕЕМ СЕРГЕЕВИЧЕМ** И СОСТАВИЛИ ТОП-ПРАВИЛ, КОТОРЫМ НУЖНО СЛЕДОВАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ ОБУВИ.



Строение стопы

Особенности строения стопы обусловлены ее назначением. Главная функция стопы – выдерживать нагрузку. Справляется с поставленной задачей на «отлично» та стопа, у которой хорошие гены и которой дали возможность правильно развиваться. Хорошие шансы и у неидеальной стопы, которая правильно развивалась и работала – она тоже будет выдерживать нагрузку. Если же свод стопы сформирован по умолчанию, но мышцам не давали нагрузки, либо всё печально и с генами, и с возможностью правильно развиваться – Вам прямая дорога к ортопеду.

И чем раньше, тем лучше.

Для правильного развития стопы необходимо несколько условий:

- максимальное время босиком;
- свободное движение;
- хорошая чувствительность;
- разнообразная нагрузка (ходьба, бег, лазание по спорткомплексам и т. д.).



Если есть возможность ходить босиком, это надо делать, для этого и создана стопа. Обувь нужна лишь для того, чтобы защитить ее от неблагоприятных воздействий окружающей среды, а не для того, чтобы она правильно формировалась.

Градации полезности для стопы:

- босиком;
- в носках;
- в обуви;
- в ортопедической обуви;
- в гипсе.

Не стоит покупать ортопедическую обувь для профилактики вальгуса, варуса (деформации, вызывающие смещение стоп – прим. редакции) или плоскостопия, это равносильно ношению корсета для профилактики искривления позвоночника. Механизмы исправления вальгуса в обуви практически не активируются.

Главный принцип при выборе обуви – она не должна вредить стопе. Понятное дело, что везде и всегда босиком ходить не получится, поэтому есть основные критерии выбора правильной обуви:

- легкость, мягкость, гибкость;
- комфортная посадка по стопе (должна не фиксировать туго и не болтаться, следовать за движениями, не сковывать их);
- формоустойчивый задник до лодыжки: не фиксирующий, не жесткий, а именно держащий форму;
- подошва, которая легко гнется в зоне пальцев;
- натуральные материалы для стельки;
- воздухопроницаемость (обувь должна «дышать»);
- каблук в пределах 1–2 см.

ВАЖНО

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ ПРИ ВЫБОРЕ ОБУВИ! ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОБУВИ: ОТ ДЕФОРМАЦИИ ДО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В МЯГКИХ ТКАНЯХ И СУСТАВАХ.

Малышкина стопа

Вот, что нужно знать родителям о детской стопе:

- развитие детских стоп напрямую зависит от общего состояния здоровья ребенка и его развития;
- до двух лет плоский отпечаток стопы является нормой;
- свод стопы формируется изнутри, его нельзя продавить извне; окончательно он сформируется к четырем годам;



- практически всегда вальгус – это признак дисплазии, причем он определяется по пятке, но причина не в ней;
- любая обувь мешает развитию стопы, в большей или меньшей степени. Первые шаги – только босиком!

«Маловато будет»

Следует внимательно относиться к размеру при выборе обуви для ребенка. Обувь малого размера способна вызвать серьезные деформации стопы.

Как правильно определить размер?

- Вынуть из обуви стельку и поставить ножку на нее. Именно поставить, так как при нагрузке стопа увеличивается в размере. Если есть запас до 1 см – этот размер подходящий.
- Можно отрисовать лекало из картона и вставить его внутрь обуви, если стелька не вынимается. В этом случае придется пальцами внутри прощупать запас.
- Метод «палец между пяткой и задником» использовать нельзя! Детская стопа гибкая, вы легко вставите палец, даже если обувь уже мала.

Раз в сезон обязательно проверяйте обувь на соответствие размера стопы, дети до 2–3 лет легко могут носить обувь на 1–2 размера меньше и молчать об этом.

Главный вопрос

Кому и когда нужна ортопедическая обувь? В критической ситуации по показаниям врача и только после четырехлетнего возраста!

Консультация травматолога-ортопеда	1400 Р
По дисконтной карте	1260 Р

Правила подбора детских оправ

ЕСЛИ ВАШЕМУ РЕБЕНКУ ПРОПИСАЛИ ОЧКИ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО НОШЕНИЯ, СЛЕДУЮЩИМ ШАГОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫБОР ОПРАВЫ. ОТ ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОПРАВЫ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ. ЕСЛИ ОЧКИ БУДУТ ПРИЧИНАТЬ РЕБЕНКУ ДИСКОНФОРТ, ОН ОТКАЖЕТСЯ ИХ НОСИТЬ. ЕСЛИ ПОСАДКА ОПРАВЫ НА ЛИЦЕ БУДЕТ НЕПРАВИЛЬНОЙ, КОРРЕКЦИЯ СТАНЕТ БЕССМЫСЛЕННОЙ И ДАЖЕ ВРЕДНОЙ – ОЧКИ МОГУТ ПРОВОЦИРОВАТЬ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ГЛАЗАХ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ГОЛОВНЫЕ БОЛИ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОИЗВОДИТЕЛИ ПРЕДЛАГАЮТ ОГРОМНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗНООБРАЗНЫХ ОПРАВ ДЛЯ ДЕТЕЙ НА ЛЮБОЙ ВКУС. НО ПОДБОР – ДЕЛО НЕПРОСТОЕ. ЧТО И КАК ВЫБИРАТЬ, РАССКАЗЫВАЕТ **ЗАВЕДУЮЩАЯ САЛОНОМ ОПТИКИ ДОКТОРА КРАВЧЕНКО ТЕРЕЩЕНКОВА ВИКТОРИЯ ВЛАДИМИРОВНА**.



Комфорт превыше всего

Подобрать оправу необходимо для обеспечения четкого зрения и комфортного ношения очков. Она не должна быть выше линии бровей, а ее нижняя часть не должна лежать на щеках, даже когда ребенок улыбается. Оправа не должна быть слишком узкой и в то же время не должна быть шире лица ребенка в районе висков. Не допускается ношение кривой, изогнутой оправы. Это может негативно повлиять на качество коррекции зрения.

Мостик через носик

Обратите внимание на часть оправы, называемую мостиком. Для надлежащей коррекции зрения очкам необходимо достаточно плотно прилегать к переносице. Широкий мостик приведет к тому, что очки будут съезжать, узкий будет давить на переносицу и не обеспечит должного приле-

гания. Одной из основных сложностей при выборе подходящей оправы для маленьких детей является то, что их переносицы еще не полностью развиты, они достаточно плоские и невысокие. В этом случае пластиковые оправы могут съезжать. Но производители сегодня понимают эту проблему и делают оправы с мостиками, подходящими для детских носиков. Металлические и смешанные оправы имеют регулируемые носоупоры, поэтому они подходят всем. Каждая оправа должна быть опробована ребенком индивидуально, это даст возможность убедиться, что она надлежащим образом помещается на переносице. Если между переносицей и мостиком оправы имеются зазоры, под весом линз очки могут сползть. В таком случае дети чаще всего смотрят вверх очков, вместо того чтобы поправить их и вернуть на место, тогда коррекция может не иметь эффекта. По мере взросления лицо ребенка изменяется. Переносица становится выше и уже, очки хуже прилегают и неправильно сидят. Во избежание этого необходимо периодически их менять и подбирать новую оправу соответственно возрасту.

Заушники на место

Немаловажным элементом детской оправы являются заушники. Они должны быть правильной длины, этим достигается стабильное положение очков на лице. Если прямая часть заушника больше, чем необходимо, очки будут сползать. Если эта часть слишком короткая, линзы будут расположены слишком близко к глазам. Правильно подобранные, они оказывают давление только на верхнюю часть уха, а не на боковую поверхность головы ребенка. В основном для детских очков применяют гибкие заушники. Они эластичные, хорошо закрепляются за ухом. Или же используют комбинированные: прямая часть жесткая, а изгибающийся конец эластичный. Самым маленьким или очень активным детям подойдут заушники, выполненные в форме крючка. Так очки не будут легко сваливаться с лица во время активных игр. Независимо от того, какой вариант вы выберете, при ношении заушники должны быть удобными, не давить на боковую часть головы, не натирать. Снимать очки необходимо двумя руками, но дети об этом забывают, поэтому в детских оправках часто используют флекс-шарниры вместо обычных винтовых соединений заушника и рамки очков. Они позволяют шире раскрыть заушники, в этом случае сломать оправу сложнее. Кроме того, такое крепление снижает давление



на виски. Таким образом, обеспечивается хорошая посадка на лице и долговечность оправ.

«Из чего же, из чего же...»

Оправа может быть изготовлена как из пластика, так и из металла. Долгое время пластиковые оправы были лучшим вариантом для детей, благодаря их прочности, легкости и ценовой доступности. Сейчас производители предлагают оправы из металла (нержавеющая сталь, титан), которые также соответствуют этим условиям. Однако нужно учитывать, что в металлическую оправу можно поставить линзы небольших величин. При коррекции астигматизма для очков используют специальные цилиндрические или сферо-цилиндрические стекла, для которых лучше подходят ободковые оправы, обжимающие линзу по всему ее периметру. Оправы для самых маленьких не должны содержать металлических частей или такие элементы должны быть покрыты пластиковой оболочкой. Для таких детей разработаны специальные силиконовые оправы. Этот материал нетоксичен и практически не деформируется. Заушники могут выгибаться в разных направлениях, при этом их форма и свойства не меняются. Этим обеспечивается долговечность, прочность и безопасность силиконовой оправы. Ее легко мыть и дезинфицировать, что важно для гигиены маленьких детей.

Спросите ребенка

Важно дать возможность ребенку самому выбрать оправу. Комфорт и долговечность – это критерии, которые важны взрослым. Но очки предстоит носить ребенку. А ему важно, как он будет выглядеть в компании своих сверстников. Оправа должна ему нравиться. Подростки часто выбирают более «взрослый» дизайн. Некоторые хотят быть похожими на героев известных фильмов, кто-то предпочитает выделяться оригинальностью оправы, а кто-то выберет «как у других». Учитывайте желания ребенка, но не забывайте о безопасности.

Как я стал остеопатом

Почему важно искать скрытые связи. Рассказ от первого лица.



ГЕРОЙ СЕГОДНЯШНЕГО НОМЕРА, ДОКТОР
ОСТЕОПАТ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА КДК
ФАЗИЛОВ ЕВГЕНИЙ ЗАМИРОВИЧ.

Меня зовут Евгений Фазилев. Я остеопат, невролог. У каждого доктора, считающего то, чем он занимается, своим призванием, путь к пониманию того, как своими умениями можно приносить людям максимальную пользу, разный. Я расскажу о своём. Мои родители – врачи. Каждый из них смог самореализоваться в своей сфере. Когда пришло время мне выбирать профессию, казалось логичным быть продолжателем традиции. Но! Контекст, состояние в котором находилась тогда медицина, не способствовали этому. Родители скорее, наоборот, подталкивали к поиску альтернатив, а отсутствие точного видения своего места в системе помощи людям в значительной степени затрудняло процесс подготовки к поступлению. Такого места я не смог «нащупать» и за шесть лет обучения в универе, несмотря на огромный интерес к нескольким дисциплинам, практику в неврологическом и других отделениях. Тем не менее, поступив с напутствием вроде «без куска хлеба точно не останется», успешно окончил, будучи не до конца уверенным в том, что врачебная стезя – это моё.

Прошло три года интернатуры и ординатуры по неврологии. Полученные навыки прибавили уверенности. Вместе с тем стало появляться все больше вопросов. В основном они касались функционального устройства terra incognita современной науки – нервной системы. Классическое описание заболеваний, интерпретация дополнительных, в первую очередь нейровизуализационных

методов, позволяли достаточно точно проводить диагностику и лечение, но понимания о причинах различных состояний, с которыми обращаются больные, это не добавляло. Начав работать в поликлиническом звене по специальности, невозможно было не задаться вопросами: почему при схожести клинических проявлений и идентичной фармакотерапии у кого-то отмечается быстрое выздоровление, у кого-то – полное отсутствие эффекта? Почему тяжесть течения далеко не всегда соотносится к тяжести так называемых дегенеративно-дистрофических проявлений на МРТ? Почему пожилой человек с огромной грыжей и стенозом позвоночного канала живет без боли и играет в футбол, а молодой человек с близкой к идеальной МРТ поясничного отдела не может самостоятельно ходить из-за хронической боли? Подобных «несостыковок» накапливалось все больше, и здесь крайне своевременно в моей учебе длиною в жизнь оказались иглорефлексотерапия и небольшая стажировка в Первом меде.



Иглорефлексотерапия дала более глубокое понимание сложности происходящих в теле процессов, позволила увидеть неочевидные и не описываемые в стандартизированных подходах связи. Квинтэссенцией стажировки в Первом меде стало понимание, что не я один не могу описать всей сложности некоторых клинических проявлений, их одновременную универсальность и пограничность, при этом без возможности четкого отнесения к какому-то однозначному диагнозу. Профессор, академик тоже далеко не всегда может это сделать и не сильно стесняется этого. Даже если это заведующий кафедрой неврологии ведущего вуза страны. Зато от него в моей памяти осталась во многом «остеопатическая» фраза: «Уважающий себя невролог не имеет права ставить четыре диагноза: остеохондроз, дисциркуляторная энцефалопатия,

вегето-сосудистая дистония и...». Когда я это услышал, это настолько шокировало (ещё бы – это САМЫЕ распространённые диагнозы на амбулаторном приеме невролога), что четвёртый я не запомнил. И, как ни странно, даже рад этому, так как после этого каждый раз при постановке диагноза я стал себя спрашивать, достаточно ли я знаю о состоянии пациента и исключил ли все возможные причины, чтобы отчаяться найти искомый ответ и просто «подогнать» результаты осмотра под необходимый диагноз согласно классификатору болезней, или нужно копать ещё? Да и чем плохи всем известные и «полюбившиеся» диагнозы? Здесь придется вернуться к тому, почему для меня это смелое высказывание именно остеопатическое. Оно отражает то, что невозможно описать всю индивидуальную сложность текущего состояния здоровья пациента, его индивидуальную генетику, психосоциальный статус, наличие взаимовлияющих хронических болезней, которые пациенту кажутся малозначимыми, его двигательную активность, биологический возраст, перенесенные травмы и операции, зачастую имеющие фундаментальное значение для биомеханики тела, его прикус, особенности питания и т. п. Но зато гораздо проще отправить на рентген, в любом возрасте найти там «острый хондроз» и этим всё объяснить. Тем более если это касается боли в спине. Именно это отсутствие достаточной специфичности в понимании и диагностике привело меня в остеопатию, и именно эти сложные, неочевидные связи остеопатия рассматривает, и так, по моему текущему представлению, и должна строиться диагностика. Во многом такой всеобъемлющий подход, разумеется, вызывает зачастую не понимание пациентов и коллег других специальностей, а остеопата приводит в ступор вопрос: «Что именно вы лечите, а что нет?» Тогда я тоже этого не понимал.



Об остеопатии я стал узнавать постепенно. Стали появляться пациенты, которые ранее лечились у остеопата. Кому-то лечение отлично помогло, а кому-то после посещения остеопата потребовалась госпитализация. Но, может, это у них в порядке вещей?! Не до конца понятными были и методы. Накопилась масса отзывов больных, стал направлять к некоторым своим будущим коллегам, не без исследовательского интереса отмечая, ЧТО меняется после лечения у наблюдаемых мною пациентов. А после того как однажды остеопат даже не стал смотреть



собрав анамнез. В подавляющем большинстве случаев это не очевидно. Из известных, изученных примеров можно привести влияние прикуса на тонус мышц тела: рук и ног, спины и пресса. Какую роль может сыграть здесь остеопат? Возможно, попытаться снять спазм и направить к ортодонту? Но как это объяснить пациенту с жалобами на боль в пояснице или шее? И что здесь будет являться сутью лечения? Работа остеопата по снятию спазма мышц, пусть даже с долговременным эффектом, или работа ортодонта, который будет работать с прикусом, и при его коррекции и соблюдении рекомендаций боль не возникнет, так как будет устранена причина нарушенной биомеханики? Ответ кажется очевидным. Но это, подчеркиваю, самые изученные очевидные связи. А их в теле человека тысячи: влияние патологии органов на тонус мышц, и, как следствие, положение костей и работу суставов. Приём лекарств и скрытые побочные эффекты терапии. Последствия травм и операций, о которых в памяти пациента остался только рубец, а его тело прекрасно помнит об этом, и строит свою биомеханику так, как будто операция была вчера. И у каждого эти связи индивидуальны. И их много. Но их нужно изучать, чтобы с большинством эффективно работать в рамках остеопатического приема, а в других случаях отправлять к коллегам: стоматологам, гинекологам, эндокринологам или объяснять пациенту, в чем необходимо модифицировать свой образ жизни для успешного лечения. И это, возможно, будет основой терапии. При этом, как правило, рекомендации достаточно простые. Кому-то необходимо отказаться от тех или иных продуктов, чтобы перестал болеть крестец (или голова, или нога), кому-то нужно обязательно делать определенную дыхательную гимнастику, кому-то техники саморелаксации при должном выполнении помогут избавиться от мигрени, кому-то нужно пропить курс лекарств или сделать исследования какой-то части тела, хоть она вроде и не беспокоит. Хочется верить, что хотя бы половина из моих пациентов следует подобным

моим рекомендациям. Именно в этом я и вижу свою роль как остеопата и остеопатии среди других дисциплин и специальностей: искать причину, выявлять скрытые связи и отправлять на инструментальное дообследование или на консультацию к коллегам, корректировать накопленные дисфункции, давать максимально точные рекомендации и стараться мотивировать их выполнять. Во многом функция остеопата – это маршрутизация больных, но это очень ценно, особенно когда человек годами не видит эффекта от предлагаемой стандартной терапии и уже в отчаянии. Просто каждый должен быть на своем месте. Мне кажется, спустя много лет поиска, я нахожусь на своем, но и это только начало. Поскольку для любого остеопата, как и любого врача, обучение никогда не



МРТ при потенциально оперируемой грыже, интерес вырос до предела. Неужели можно противопоставить пусть и углубленный врачебный осмотр всевидящей МРТ? В поисках этих ответов я пошел учиться в старейшую остеопатическую школу в нашей стране, через четыре года её окончил, посетил десятки последипломных семинаров, освоил близкое остеопатии направление – функциональную неврологию – у автора метода Хосе Паломара. За эти годы моё представление о том, что может или не может остеопат, менялось многократно. Но еще сильнее менялось представление о том, что остеопат должен. К примеру, смотреть МРТ, если он в этом компетентен, или как минимум читать заключение.

До поступления я рассматривал остеопатию в контексте противопоставления её классическому подходу. После учебы пришло понимание, что общего гораздо больше, чем отличий. Иногда можно легко установить причину проблемы со здоровьем, просто



может быть законченным. Жизнь предлагает нам загадки, мы ищем ответы. И не важно, кто перед тобой на приеме: ребенок или взрослый, профессиональный спортсмен или домохозяйка, человек, впервые за пятнадцать лет пришедший на прием к врачу или пациент с «пудовой» амбулаторной картой. Только стараюсь увидеть картину максимально полно и имея беспристрастный, не шаблонный взгляд, можно увидеть главное. Потому как у всех будет схожие запросы: болит здесь, ноет тут, нога «отстёгивается»... И для всех на приеме остеопата будут разные ответы и порядок действий. И в этом и есть, на мой взгляд, красота остеопатии. В возможности увидеть скрытые связи.

Отбелите зубы и улыбайтесь чаще!

КОНСУЛЬТИРУЕТ **СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ**
КЛИНИК ДОКТОРА КРАВЧЕНКО, **КАНДИДАТ**
МЕДИЦИНСКИХ НАУК ЕКАТЕРИНА АНАТО-
ЛЬВЕНА ЩЕРБАКОВА.



Давайте будем честны сами с собой: не все из нас могут похвастаться красотой белоснежной улыбки. При этом большинство о ней все же мечтает, пусть даже люди не говорят об этом вслух. Кто-то идет на компромисс с самим собой, не предпринимая никаких мер. Однако сложно представить преуспевающего человека с некрасивыми зубами. Современная медицина творит чудеса. Клиники доктора Кравченко готовы предложить вам уникальную, безопасную и действенную процедуру отбеливания зубов.

Отбеливание зубов в КДК – это ваша уверенность и успешность! Мы ухаживаем за кожей лица, за своим телом. Зубы также нуждаются в постоянном уходе. Отбеливание зубов – это все равно что посещение косметолога, только стоматологического. Отбеливание – имиджевая процедура, она является стимулом для поддержания здоровья зубов и десен.

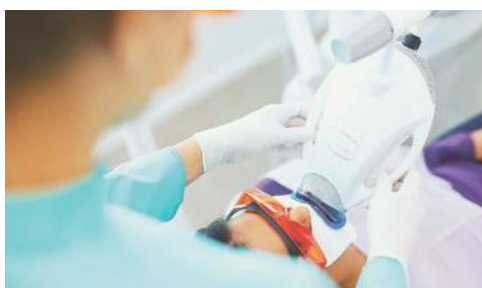
Любая реконструкция в полости рта, затрагивающая линию улыбки, является показанием к процедуре отбеливания зубов. Пациенты, прошедшие ортодонтическое лечение, особенно мотивированы на отбеливание зубов.

Методика отбеливания зубов по технологии **Zoom 3** востребована в стоматологии благодаря присущим только ей особенностям:

- При проведении процедуры применяются лампа и препараты одного и того же бренда, что обеспечивает оптималь-

ность сочетания аппаратного и лекарственного действия.

- Перекись водорода составляет всего четверть состава геля, поэтому его воздействие на зубные ткани максимально щадящее.
- До и после манипуляции зубы обрабатывают средством, в котором содержится фосфат кальция, восстанавливающий структуру эмали, снижающий ее чувствительность.
- Перекись водорода и щелочной ингредиент (базовые составляющие геля) находятся в разных шприцах. Смешивание компонентов происходит непосредственно в момент нанесения: перекись нейтрализуется, эмаль не разрушается.



Основным достоинством метода является существенный косметический эффект. По отзывам пациентов, недовольных результатами нет. Если правильно ухаживать за зубами и соблюдать рекомендации стоматологов, замечательный цвет сохраняется в течение трех и более лет. К важным преимуществам относится безболезненность процедуры и быстрая достижения нужного эффекта. Два часа, учитывая предварительную подготовку, – и Вы станете обладателем белоснежной улыбки.

Клиники доктора Кравченко используют систему профессионального отбеливания зубов Zoom 3. Мы в ответе за Ваше здоровье. Поэтому мы рекомендуем воздержаться от процедуры несовершеннолетним, беременным, кормящим и людям, имеющим тяжелые заболевания. Пожалуйста, принимая решение, проконсультируйтесь с врачом.

Итак, первое – нужно подготовиться к процедуре, чтобы зубы осветлились равномерно. Необходимо провести профессиональную гигиену: удалить налет и зубной камень. Если при осмотре врач обнаружит проблемы с деснами или кариес – следует провести необходимое лечение. В зави-



До После

симости от состояния зубов доктор может Вам посоветовать провести восстановление эмали и ее насыщение микроэлементами.

Второе – сама процедура. Она осуществляется с помощью геля, в составе которого имеется перекись водорода. При воздействии на гель УФ-лучей специальной лампы происходит высвобождение активного кислорода. Именно он действует на глубинные слои зубной эмали, разрушая красящие пигменты. В итоге эмаль становится намного белее.

Zoom 3 – наиболее популярный вид фотоотбеливания на сегодняшний день. Уменьшены болевые ощущения благодаря изменению не только состава геля, но и настроек лампы. В гель включены компоненты, оберегающие эмаль от разрушения и деминерализации. Zoom 3 используется в подавляющем большинстве клиник. Повторять процедуру можно не ранее чем через один год.

С помощью прозрачных анатомических кап, изготовленных персонально для Вас из специального материала, входящего в набор, Вы можете проводить лечение зубов для уменьшения чувствительности как в порядке подготовки к отбеливанию, так и во время отбеливания домашними системами Day White или Night White, чередуя использование кап с реминерализующим и отбеливающим гелем. Кроме того, реминерализующую терапию можно пройти и после курса отбеливания, чтобы укрепить зубы.

Теперь Вы сможете широко улыбаться, демонстрируя всем красивые зубы. Сегодня, в эпоху селфи, это становится актуальным вдвойне!

Отбеливание зубов по системе Zoom-3	20 000 ₺
-------------------------------------	-----------------

Что делать, если прикус неправильный?

ПОЛУЧИЛИ ОТВЕТ НА ВОПРОС ОТ
**ОРТОДОНТА КДК АЛЕКСАНОВОЙ ВАЛЕРИИ
 ВЛАДИМИРОВНЫ.**



Прикус – это взаимоотношение зубных рядов при максимальном смыкании зубов верхней и нижней челюстей. Нормальный, или ортогнатический, прикус характеризуется определёнными признаками. Все зубы верхней и нижней челюстей контактируют между собой таким образом, что каждый зуб смыкается с двумя антагонистами — зубами противоположной челюсти. Каждый зуб верхней челюсти контактирует с одноимённым и позади стоящим зубом нижней челюсти, каждый зуб нижней челюсти — с одноимённым и впереди стоящим зубом верхней челюсти. Срединная линия лица проходит между центральными резцами верхней и нижней челюстей и находится с ними в одной плоскости. В зубных рядах промежутки между зубами отсутствуют.

Причины возникновения патологического прикуса разнообразны:

- Родовая травма или тяжелое протекание беременности, что становится причиной нарушения опорно-двигательного аппарата или неврологических патологий, приводящих к неправильному росту челюстей.
- Неправильная осанка. В дошкольном и младшем школьном возрасте неправильное положение туловища приводит к тому, что голова уходит вперед – это приводит к деформации челюсти и аномалиям прикуса.

- Нарушения формирования мягких тканей. К аномалии прикуса могут привести короткие уздечки губ, языка.
- Нехватка минералов, витаминов. Дефицит питательных веществ может стать причиной задержки развития опорно-двигательного аппарата, костной ткани.
- Частые респираторные заболевания или патологии, приводящие к нарушению носового дыхания. Мягкие ткани полости рта участвуют в развитии челюстей. Если ребенок вынужден дышать ртом большую часть времени, в том числе ночью, рот постоянно приоткрыт, челюсти развиваются с аномалией.
- Нарушение тонуса жевательной мускулатуры. Если ребенок долгое время сосет соску, грызет карандаши или имеет привычку закусывать губу, челюсти будут формироваться неправильно. То же самое может происходить при повышенном или пониженном тонусе жевательной мускулатуры, обусловленном неврологическими причинами.
- Утрата зубов. Эта причина может вызвать нарушения прикуса в любом возрасте, и у детей, и у взрослых. Исключение составляет только своевременное выпадение молочных зубов. При их ранней утрате образовавшееся пустое место в ряду стремятся занять другие зубы. Они смещаются, в результате чего формируется аномалия прикуса.

У взрослых процесс происходит аналогичным образом.

- Несимметричное прорезывание постоянных зубов.
- Неправильное прорезывание зубов мудрости у взрослых. Нарушения прорезывания «восьмерок» могут привести к смещению остальных зубов и изменению прикуса.
- Несостоятельные пломбы, коронки.

Чтобы исправить прикус, люди обращаются к ортодонтам. Направить рост костей для правильного прикуса можно только в детском возрасте до 12 лет с помощью съёмных пластинок и несъёмных аппаратов для расширения, таких как Марко Росса, Макнамара, лицевые маски.

У детей старше 12 лет и взрослых используются лигатурные или самолигирующие брекеты и съёмные элайнеры (капы для выравнивания).

В нашей клинике мы используем все виды аппаратов. Лечим детей и взрослых. Будем рады помочь!

Консультация ортодонта
 По дисконтной карте

525 ₺
472 ₺

Объявляем конкурс:
Нарисуй врача →

каждому участнику
ПОДАРОК
 НАБОР ЗУБНОЙ ПАСТЫ.



Рисуйте карандашами, акварелью, гуашью, пастелью!
 Делайте аппликации и коллажи!

Все работы будут выставлены в Медицинском центре КДК.

Работы принимаются на ресепшн
 Стоматологической
 клиники по адресу:
 ул. Г. Димитрова, 18





Анализы на дому

**ХОТИТЕ СДАТЬ АНАЛИЗЫ, НЕ ВЫХОДЯ ИЗ ДОМА?
МЫ ГОТОВЫ ПОМОЧЬ!**

- Единая цена выезда: 490 ₺
- Удобная оплата наличными, банковской или подарочной картой.
- Личный кабинет для просмотра результатов.
- Весь спектр лабораторных анализов, за исключением гинекологических и урологических.
- Выезд бригады осуществляется каждый день, кроме среды и воскресенья, **с 8:00 до 12:00** часов на следующий день после подачи заявки.
- Заявки принимаются с понедельника по пятницу **с 8:00 до 19:00** часов, в субботу **с 9:00 до 15:00** часов.



Программы прикрепления

Детская поликлиника КДК предлагает годовые программы прикрепления, обеспечивающие комплексный подход к здоровью ваших детей.

Заключая договор сроком на один год, вы получаете медицинскую помощь в клиниках и на дому.

Перечень услуг подобран так, чтобы максимально эффективно удовлетворить потребности маленького пациента:

- личный педиатр;
- горячая линия с педиатром;
- консультации специалистов в клинике и на дому;
- анализы и диагностика;
- вакцинация;
- лечебный массаж;
- стоматологическая помощь;
- советы по детскому питанию и уходу за ребенком;
- запись на прием в удобное для родителей время
- и никаких очередей.

Поздравьте тех, кто отмечает день рождения весной!

04.03	Нурлубаева Светлана Николаевна	Уборщик служебных помещений
09.03	Семагина Ольга Николаевна	Гастроэнтеролог
19.03	Синагулова Наиля Асхатовна	Офтальмолог детский
22.03	Фатьянова Анна Анатольевна	Зам. главного бухгалтера
23.03	Кремс Ольга Станиславовна	Логопед
23.03	Комякова Юлия Валерьевна	Администратор-кассир
26.03	Тришина Елена Александровна	Специалист по охране труда
31.03	Митрошина Екатерина Владимировна	Эндокринолог
01.04	Вардугина Юлия Викторовна	Медицинская сестра
03.04	Якимяк Ольга Юрьевна	Секретарь-референт
03.04	Ахмедова Екатерина Георгиевна	Администратор-консультант
04.04	Богданов Андрей Вячеславович	Зав. зуботехническим отделением, зубной техник
09.04	Чекулаев Руслан Александрович	Психолог
12.04	Тарасов Евгений Александрович	Системный администратор
16.04	Дразнин Владимир Владимирович	Зав. гинекологическим отд., акушер-гинеколог
17.04	Ханова Светлана Николаевна	Зав. лечебным отд., стоматолог общей практики
18.04	Козлова Татьяна Дмитриевна	Санитарка ЦСО
18.04	Жданова Оксана Афанасьевна	Медицинская сестра
19.04	Монахова Светлана Владимировна	Медицинская сестра
20.04	Паукаева Светлана Геннадиевна	Рентгенлаборант

24.04	Канохин Владимир Дмитриевич	Старший дежурный администратор
28.04	Кузин Максим Эдуардович	Зав. педиатрическим отд., педиатр
30.04	Гурылева Марина Евгеньевна	Медицинская сестра
30.04	Архипова Анастасия Васильевна	Медицинская сестра
06.05	Седаев Петр Павлович	Зав. ортопедическим отд., стоматолог-ортопед
07.05	Щербакова Екатерина Анатольевна	Стоматолог-терапевт
09.05	Филатова Мария Александровна	Зубной техник
11.05	Мурзина Наталия Валерьяновна	Медицинская сестра
11.05	Юнгова Людмила Олеговна	Детская медицинская сестра по массажу
12.05	Денчик Антон Владимирович	Хирург
13.05	Сарачеева Лариса Анатольевна	Акушер-гинеколог
14.05	Гонюшова Оксана Владимировна	Администратор
17.05	Брусина Ирина Анатольевна	Стоматолог-терапевт
17.05	Жукова Надежда Вениаминовна	Медицинская сестра
18.05	Иванова Дина Владимировна	Администратор-кассир
19.05	Уварова Елена Викторовна	Старшая медицинская сестра
19.05	Дьяконова Ольга Николаевна	Администратор-кассир
24.05	Илясова Ангелина Алексеевна	Медицинская сестра
24.05	Илясова Алина Алексеевна	Администратор-кассир
25.05	Балашова Виктория Сергеевна	Врач УЗИ
28.05	Мамуткина Светлана Вячеславовна	Руководитель колл-центра
29.05	Буланова Татьяна Алексеевна	Отоларинголог