

ИСКУССТВО
ВРАЧЕВАТЬ

Глазное яблоко —
анфас и профиль

Стр. 3

Компьютерный
дизайн зубов

Стр. 3

Вдыхаем
здоровье!

Стр. 5

Интимное
омоложение

Стр. 7

Колоноскопия
с комфортом

Стр. 7

ИЗДАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ
«ПОЛИКЛИНИКА № 1» УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 9, сентябрь 2013
www.vipmed.ru

ПОЛИКЛИНИКА №1

Н А С И В Ц Е В О М В Р А Ж К Е

НАС БЛАГОДАРЯТ

«8 июня 2013 года в связи с резким ухудшением состояния здоровья моей мамы Черенковой Зинаиды Ивановны, 1925 г. р., я была вынуждена вызвать на дом специалистов отделения Скорой помощи.

Прибывший доктор А.А. Вячкилев смог оперативно разобраться в сложной ситуации и оказал большой квалифицированный медицинскую помощь.

Андрей Александрович очень внимательно отнесся к больной, которая вот уже 13 лет из-за болезни прикована к постели и в диалог не вступает в виду тяжелого психического заболевания. Доктором были предприняты все необходимые меры, направленные на снижение высокой температуры и улучшение ее состояния.

Через некоторое время после квалифицированно (поскольку вен у больной почти не видно) сделанной лично Андреем Александровичем внутривенной инъекции температура начала снижаться и состояние ее улучшилось. После отъезда доктор звонил и интересовался состоянием здоровья больной.

Я безмерно благодарна А.А. Вячкилеву за человечность, которую он проявил у постели больной.

Высокий профессионализм, располагающая атмосфера доверия, уважения, тонкое понимание проблем пациента, владение современными методами лечения практически помогали вернуть человека к жизни.

Просвещенность, оперативность в действиях, верность клятве и профессиональному долгу — отличные черты лучших представителей медицины, к которым относится врач отделения скорой помощи Вячкилев Андрей Александрович!»

С уважением
и благодарностью,
Сотникова
Наталья Андреевна
17 июня 2013 год

Наш вклад в саммит G20



Слева направо: врач Н.Н. Вахтинский, врач-анестезиолог-реаниматолог О.М. Дубровский, и.о. начальника Главного медицинского управления Управления делами И.А. Егорова, фельдшер С.В. Ковра



Справа налево: фельдшер И.В. Кажушкин, врач-анестезиолог-реаниматолог А.С. Полонская, сотрудники ЦКБ

Сотрудники Поликлиники вернулись из командировки, целью которой было медицинское обеспечение работы саммита лидеров стран-участниц «Группы двадцати» 5–6 сентября 2013 года в Санкт-Петербурге.

Группа двадцати состоит из 19 стран (Аргентины, Австралии, Бразилии, Великобритании, Германии, Индии, Индонезии, Италии, Канады, Китая, Мексики, Турции, России, Саудовской Аравии, США, Франции, ЮАР, Республики Кореи, Японии) и Европейского союза.

Работа сотрудников Поликлиники получила положительную оценку за добросовестное отношение к решению тех задач, которые были поставлены в части медицинского сопровождения участников и гостей саммита G20.

Прочитаем генотип!

Поликлиника стала первым в России амбулаторным учреждением, где начал работать Геномный центр, оснащенный оборудованием последнего поколения — уникальным для Москвы.

Сегодня известно около 10 тысяч различных заболеваний человека, из которых более 3 тысяч — наследственные. В мире каждый сотый ребенок рождается с каким-либо наследственным дефектом. Уже выявлены мутации генов, отвечающие за такие заболевания, как гипертония, диабет, некоторые виды слепоты и глухоты, злокачественные опухоли и другие. Генетическое тестирование позволяет отнести человека к группе риска той или иной хронической патологии — тромбофилии, паркинсонизму, сердечно-сосудистым заболеваниям, остеопорозу, бронхиальной астме, эндометриозу и другим.

Как оценивают специалисты, исследование генетической предрасположенности к различным заболеваниям является одним из главных направлений развития медицины будущего, которая становится все более персонализированной.

В начале 21 века американский профессор Лерой Худ сформулировал 4 принципа медицины будущего: предсказательность — диагностировать заболевания на ранних стадиях и своевременно назначать эффективное лечение, персонализированность — индивидуальный подход к каждому больному, профилактика — предотвращение воз-

можности заболевания, пациент-ориентированность — активное участие пациента в формировании своего здоровья.

Если для всего мира эти «4П» были откровением, то для пациентов Поликлиники — привычная практика: диспансеризация, раннее выявление заболеваний на стадии «предболезни», еще до проявления симптомов, индивидуальный подход, в том числе, при назначении лекарственных препаратов, активное наблюдение за пациентами с факторами риска развития заболеваний и, разумеется, обучение пациентов ответственному отношению к своему здоровью. В результате — средняя продолжительность жизни пациентов, обслуживающихся в Поликлинике более пяти лет, стабильно превышает среднеевропейский уровень.

Открытие Геномного центра еще более усиливает лидерские позиции Поликлиники в области персонализированной медицины, у истоков которой стояли русские врачи. В начале XIX века создатель русской медицинской школы М.Я. Мудров писал: «Каждый больной, по различию сложения своего, требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же. Лечить надо не болезнь, а больного». Позже Н.И. Пирогов доказал, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ГЕНОДИАГНОСТИКИ

Еще в школьные годы мы выучили, что человек состоит из тысяч генов. Гены можно сравнить с программами, которые регулируют рост и согласованную работу всего организма. ДНК, упакованная в 46 хромосом, содержится в каждой клетке организма и достается нам от родителей. При негативных нарушениях (мутациях), происходящих в процессе хранения, передачи и реализации генетической информации от родителей к детям, у детей развиваются наследственные заболевания. Однако болезни достаются нам не только от мамы с папой. Множество недугов человек получает в процессе жизни. Виноваты в них, так называемые, приобретенные мутации — спонтанные изменения ДНК, которые случаются постоянно, особенно во время деления клеток, повреждения различными агентами химической или радиационной природы. Существует природный механизм исправления этих ошибок: дефектные клетки уничтожаются. А если ошибку организму исправить не удастся, мутация передается всем копиям поврежденной клетки и возникает заболевание.

В Геномном центре Поликлиники теперь можно методом пиросеквенирования (определение последовательности нуклеотидов в

молекуле ДНК) «прочитать» генетические тексты с беспрецедентной скоростью и производительностью и, значит, определить предрасположенность к наследственным заболеваниям. Эта технология позволяет проводить любые виды генетического анализа в режиме реального времени: от секвенирования ДНК до генотипирования и анализа мутаций. Именно поэтому метод пиросеквенирования называют золотым стандартом генодиагностики. Этот метод активно применяют за рубежом уже многие годы, а вот в российской медицине не используется, главным образом, для фундаментальных исследований, а не для оказания медицинской помощи населению.

Кроме того, в Геномном центре Поликлиники будет использоваться методика PCR-HRM, которая позволяет определить количество мутаций в онкогенах, что крайне важно для пациентов, генетически предрасположенных к раковым заболеваниям. ПЦР (PCR) — инновационный

метод молекулярной биологии, позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определённых фрагментов ДНК в биологическом материале (пробе). ПЦР-диагностика особенно эффективна при выявлении трудно культивируемых вирусов и бактерий, а также может «работать» с большим разнообразием микроорганизмов. Анализ нуклеиновых кислот, или ПЦР-реакция, позволяет выявить предрасположенность к таким заболеваниям как бактериальный вагиноз, трихомониаз, сифилис, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулёз.

Генетическое тестирование может быть выполнено на образцах крови, спермы, мочи, слюны, кала, тканей тела, кости или волос.

Наиболее обоснованным является выявление генетической предрасположенности к таким социально-значимым заболеваниям как: тромбофилия; сердечно-сосудистые заболевания

Продолжение на стр. 8



Роботизированная станция для пробоподготовки «Xiril»



ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

Жить своей жизнью

«Было вычислено все,
Кроме одного — как жить»
Жан Поль Сартр

В Поликлинике начинается прием семейный психолог, действительный член профессиональной Психотерапевтической лиги, действительный член Европейской ассоциации психотерапевтов (ЕАП), кандидат наук, сертифицированный арт-терапевт И.В. Обухова. Ирина Викторовна входит в узкий круг специалистов, которые могут вести прием не только на русском, но и на английском языке. Многие наши пациенты знают И.В. Обухову и как популярную теле- и радиоведущую, эксперта «1 канала», автора телепередач и многих статей на тему семейной пси-

хологии в различных журналах. Предоставляем ей слово.

Говорят, что если у человека болит зуб — у него одна проблема, если у него ничего не болит, то у него много проблем.

Что же создает эти проблемы? Достаточно ответить себе на вопросы: вы живете «просто жизнью» или вы живете «своей жизнью»? Вы — это ваш выбор или выбор любящих вас родителей, мужа, жены, лучших друзей, детей?

Депрессии, неврозы, страхи, проблемы начинаются тогда, когда человек не является тем, кто он есть. Как практикующий семейный психолог я точно знаю, что когда человек становится тем,

кто он есть — он выздоравливает.

В чем я могу вам помочь?

Специфика моей практики и то, с чем я работаю, заключается в следующем:

- индивидуальное консультирование и групповая терапия;
- детско-родительские отношения;
- экзистенциальные, возрастные и эмоциональные кризисы;
- семейные кризисы;
- проблемы личностного роста;
- эмоциональное выгорание;
- избыточный вес.

До встречи!

Ваш семейный психолог
Ирина Викторовна Обухова



И.В. Обухова ведет прием в 205 кабинете 1 корпуса, запись на прием: (495) 620-81-01

Аптека открывает новые отделы



ОПТИКА

В Поликлинике открылся новый отдел — «Оптика», где предложен широкий комплекс услуг, касающихся как продажи качественных изделий для коррекции зрения, так и детальных консультаций со стороны квалифицированных специалистов. При подборе оправы, согласно выписанному рецепту, учитываются эргономические особенности посадки на лице, которые обеспечивают удобство и оптический комфорт.

Из существующего многообразия дизайнов очковых линз медицинский оптик-оптометрист, работающий в отделе, поможет подобрать оптимальный вариант.

Оправы являются средством самовыражения, поэтому представлены разные коллекции: Givenchy, ETERNAL, MIRELLA

MORI, Jeepers Peepers, Kenzo, SHISEIDO, Valentin Yudashkin, Rodenstock и многое другое. В ассортименте также очки с фотохромными и тонированными линзами. Если вы хотите изменить имидж, то можно подобрать цветные или оттеночные контактные линзы.

В «Оптике» можно купить или изготовить на заказ оправы, контактные линзы, солнцезащитные очки и всевозможные аксессуары. Вы можете выбрать любые по дизайну оправы, и очки будут изготовлены точно по вашему рецепту.

Найти отдел «Оптика» не составит труда: он располагается в 4 корпусе Поликлиники на 1 этаже (переулок Сивцев Вражек, д.35).

Режим работы:
Пн.—Сб.: 8:00–20:00.
Тел.: 8 (499) 241-25-25

ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ САЛОН

В Поликлинике заработал салон ортопедической продукции и средств технической реабилитации с полной номенклатурой и размерным рядом. Представлены известные торговые марки, такие как: «Vauergeind», «VENOTEKS», «Pedag», «TPELAKC», «Orlett», «ORTMANN», «Push Braces», «TOGU».

В ассортименте помимо ортопедической обуви:

- **компрессионный трикотаж** — для профилактики и лечения заболеваний ног и вен;
- **стельки** — для повседневного использования при профилактике и лечении заболеваний стопы ноги (спортивные и согревающие);
- **ортопедические подушки** — для комфортного сна и исправления осанки;
- **массажные мячи** — для лечебной гимнастики и реабилитации конечностей после заболеваний;
- **наколенники и налокотники** — фиксаторы используют по назначению врача после травм, а также при занятии спортом во избежание травм;
- **массажные коврики** — имеют выпуклую поверхность, что необходимо для лечебной гимнастики;

- **бандажи** — для разных участков тела, позволяющие фиксировать и поддерживать внутренние органы человека;
- **корректоры осанки** — универсальные средства для придания спине необходимой «прямоты» и стройности;
- в наличии также **большой выбор поясов** (от радикулита, после операций, согревающих и поддерживающих), проти-

вопролежневых матрасов и массажеров.

В салоне для удобства пациентов оборудована комфортабельная примерочная.

Салон работает ежедневно по будням с 09:00 до 17:00 в холле 3 этажа 1 корпуса. О наличии необходимой вам ортопедической продукции вы можете узнать по телефону: 8 (499) 241-93-93.



НАС БЛАГОДАРЯТ

«Я наблюдаюсь в Поликлинике с 1962 года. На протяжении последних почти 8-ми лет моей основной медицинской опорой являются врач-гематолог Элла Константиновна Троценко и ее медицинская сестра Марина.

Элла Константиновна грамотный врач с большим медицинским опытом. Она внимательный, чуткий и требовательный доктор, обладающий медицинской интуицией и умением убедить пациента в необходимости того или иного лечения. В общении с пожилыми пациентами она и терпелива, и требовательна; всегда планомерно и своевременно проводит динамический контроль показателей крови, при необходимости — настойчиво госпитализирует.

Медицинская сестра гематологического кабинета Марина — это хороший помощник и Эллы Константиновны, и нас — всех гематологических пациентов. Она всегда внимательна и отзывчива, терпелива, исполнительна и доброжелательна в общении.

Хочу также поблагодарить и заведующего Отделением помощи на дому А.А. Полухина. Алексей Игоревич всегда помогает с решением всех проблем: и выписки лекарств, и госпитализация, и консультация по разным медицинским вопросам».

*С уважением,
Кузьмин Е.Н.,
инвалид ВОВ,
участник сражений
на Курской Дуге
29 августа 2013 год*

Хочу выразить сердечную благодарность врачу-физиотерапевту Королевой Е.В. и медсестре водолечебного отделения Запорощенко Т.Ф. за их профессионализм, чуткость, отзывчивость и внимательное отношение к здоровью пациентов.

*С уважением,
Гущина Е.Н.
29 июля 2013 год*

Учредитель: ФГБУ «Поликлиника № 1»
Управления делами Президента Российской Федерации

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-46243 от 19.08.2011 г.
Газета распространяется бесплатно
Адрес редакции: 119002, Москва, пер. Сивцев Вражек, д. 26/28

Тираж: 5000 экз.



УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



Глазное яблоко — анфас и профиль

В прошлом году в арсенале у офтальмологов Поликлиники появился новый метод исследования — оптическая когерентная томография (ОКТ). Внедрение ОКТ вывело работу специалистов отделения на совершенно новый уровень, ведь этот вид томографии дает максимум информации о состоянии здоровья глаз — в мире пока нет аналогичного метода исследований, показывающего столь высокую эффективность.

Так в чем же преимущество ОКТ?

Традиционно для исследования глазного дна пациента применяется офтальмоскопия. Этот метод был впервые предложен еще в середине XX века профессором Гельмгольцем. Впоследствии он был значительно усовершенствован, но принцип работы не изменился — исследование основано на особенностях реагирования зрачка на свет и проводится с помощью специальных инструментов — офтальмоскопа или фундус-линзы.

Окулист может через зрачок пациента рассмо-

треть в плоскости сетчатку, диск зрительного нерва, сосуды глазного дна. Человеческий глаз состоит из нескольких оболочек, сред, отделов, и оценить состояние каждого из них с помощью офтальмоскопии — задача невозможная.

Между тем, метод ОКТ позволяет офтальмологу увидеть структуру биологических тканей глазного яблока в поперечном срезе, а проще говоря, показывает глазное яблоко пациента «в профиль». Томография позволяет выявить, записать и количественно оценить состояние 10 слоев сетчатки, зрительного нерва, определить толщину и прозрачность роговицы, исследовать состояние радужки и угла передней камеры — в общем, объективно исследовать морфологические свойства всех структур глазного яблока.

В норме каждая оболочка обладает определенной толщиной, прозрачностью и другими характеристиками. Сравнивая показатели здорового глазного яблока и полученные данные ОКТ, специалист уже че-

рез несколько минут после проведения томографии может дать заключение о состоянии здоровья глаз пациента.

Принцип действия оптической когерентной томографии очень схож с ультразвуковым исследованием с той лишь разницей, что при ОКТ для зондирования ткани используются не акустические волны, а инфракрасное излучение ближнего диапазона (~1 мкм).

Методика позволяет врачу заметить любые изменения в слоях сетчатки — разрывы, утолщения, небольшой отек, отследить ранние помутнения роговицы, которые появляются, например, после лазерных операций по коррекции зрения, еще на стадии формирования недуга. Как известно, видимые помутнения могут проявиться только через несколько лет после операции, а для успешного лечения важно диагностировать изменения как можно раньше.

В основном, ОКТ назначается по показаниям, в случае, если офтальмо-

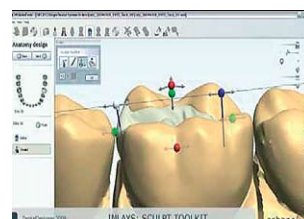
лог подозревает наличие каких-то отклонений. Исследование обязательно для людей, больных сахарным диабетом, глаукомой, центральной дистрофией сетчатки, атрофией зрительного нерва.

Комментарий заведующей офтальмологическим отделением Поликлиники, к.м.н., Зинаиды Степановны Поповой:

«Оптическая когерентная томография очень помогает нам в работе. А для ряда пациентов данное исследование вообще имеет неопределимое значение, потому что помогает диагностировать не только заболевания глаз, но и другие серьезные недуги. Так, с помощью ОКТ можно выявить будущего диабетика. Это тяжелое заболевание нередко начинается с поражения микрокапилляров глазного дна. Диабет может находиться в своем зачаточном состоянии, а на снимках томографа мы уже видим так называемый «диабетический макулярный отек» — специфические изменения со стороны сетчатки и сосудов глазного дна. В этом случае мы незамедлительно посылаем пациента к эндокринологу.

Помимо этого, ОКТ помогает диагностировать некоторые заболевания центральной нервной системы в их доклиническом проявлении. Зрительный нерв начинается в глазном яблоке и заканчивается в затылочной доле головного мозга, поэтому многие заболевания мозга (в частности, кровоизлияния, опухоли) сказываются на функциональном состоянии этого нерва. При обнаружении признаков поражения зрительного нерва пациент направляется к невропатологу. Томограф установили в отделении всего год назад, а мы успели выявить уже несколько подобных случаев, что позволило начать лечение пациентов на ранних стадиях заболеваний.»

Компьютерный дизайн зубов



Отдел инновационной стоматологии Поликлиники постоянно развивается и совершенствуется. Недавно появилось новое оборудование, пока еще уникальное для Москвы — система компьютерного изготовления стоматологических реставраций методом фрезерования Organical CAD/CAM. За такой длинной формулировкой скрывается настоящая зуботехническая лаборатория, которая позволяет создавать любые каркасы для ортопротезирования прямо на экране монитора, а потом в точности их исполнять.

Создание зубных протезов вручную — довольно трудоёмкий процесс: в лаборатории изготавливаются модели челюстей, на которых из воска формируется каркас мостовидного протеза, и только затем в литейной установке отливается металлический каркас. Как правило, раньше от создания искусственной коронки или вкладки до момента установки требовалось 2–4 промежуточных посещения пациента для различного рода примерок протеза.

Новая технология CAD/CAM полностью меняет принцип этой работы. Словосочетание как CAD/CAM переводится так: «компьютерный дизайн/производство под управлением компьютера» («Computer Assisted Design/Computer Aided Manufacturing»). Суть новой технологии заключается в том, что с помощью специального оборудования стоматолог может создать на компьютере 3D-модель подготовленной к протезированию челюсти. Не отрываясь от экрана монитора, с помощью программного обеспечения стоматолог-ортопед максимально точно моделирует недостающую часть зуба с учетом всех индивидуальных особенностей пациента. После этого данные с компьютера передаются на специальный фрезерный аппарат, который вытачивает нужный протез.

Станки с числовым программным управлением уже многие годы применяются в разных областях науки и техники. В стоматологии они начали использоваться совсем недавно, однако мгновенно оправдали себя: общее время, необходимое для создания коронки или вкладки, значительно

уменьшается, а точность — увеличивается.

В Поликлинике при производстве зубных протезов по технологии CAD/CAM используется оксид циркония. Это один из самых прочных материалов, который уже более 20 лет применяется в медицине для изготовления протезов тазобедренных суставов. Ввиду сложной обработки, его применение в стоматологии стало возможным только недавно. Протезирование на основе оксида циркония по целому ряду параметров превосходит металлокерамику:

Оксид циркония является абсолютно биосовместимым материалом, он не вызывает аллергии (которая иногда может наблюдаться у некоторых пациентов с металлокерамическим протезированием).

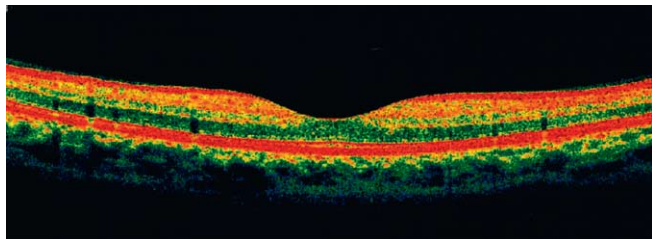
Протезы из оксида циркония очень легкие и тонкие (толщиной всего до 0,4 мм!), это позволяет максимально сохранить естественные ткани зуба. Компьютерные технологии CAD/CAM создают очень точные протезы, что обеспечивает полное прилегание коронки к тканям зуба и деснам и в дальнейшем сводит на нет возможность воспалений.

Цельнокерамическая реставрация надежнее и долговечнее металлокерамики, протезы не меняют цвет со временем. Максимальная гладкость коронок препятствует накоплению зубного налета и позволяет поддерживать гигиену полости рта.

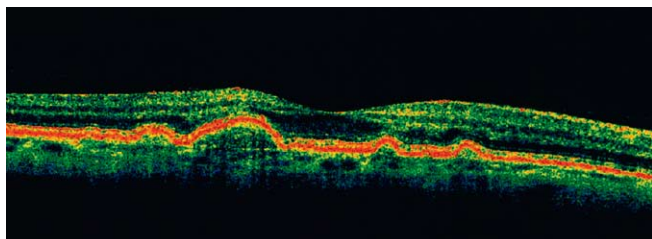
Материал устойчив к перепадам температуры, что дает возможность принимать горячую и холодную пищу или напитки, не испытывая болезненных ощущений.

Наконец, оксид циркония на сегодняшний день является лучшим материалом для реставрации с точки зрения эстетики. Как правило, темный металлический каркас просвечивается через керамику, предавая искусственному зубу сероватый оттенок. При реставрации оксидом циркония используется каркас белого цвета, а максимально естественный цвет самого материала, напоминающий цвет фарфора, делает протезы или коронки неотличимыми от настоящих зубов.

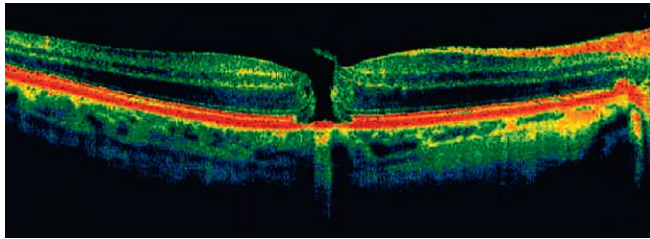
Пробные работы фрезерного центра завершились в отделе инновационной стоматологии Поликлиники в августе, поэтому уже сейчас пациенты могут обращаться за установкой цельнокерамических коронок из оксида циркония в отделение ортопедической стоматологии.



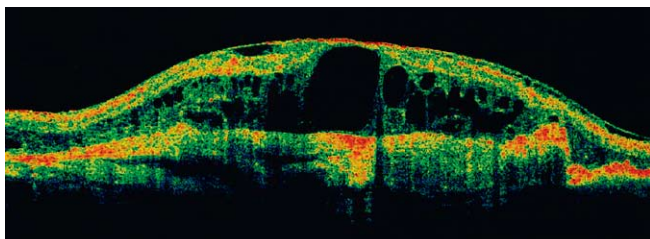
Центральная область сетчатки в норме



Сливные друзы в центральной зоне сетчатки. Макулярная дистрофия центральная, сухая форма



Сквозной макулярный разрыв



Отечная форма возрастной центральной дистрофии сетчатки

«Пустяковых болезней» не бывает!

В когорте профессионалов Поликлиники появилось знаменательное пополнение: новым научным руководителем по отоларингологии стал А.С.Лопатин — известный в Москве и за ее пределами врач, профессор, д.м.н., президент Российского общества ринологов, делегат от России в Европейском обществе ринологов, член редколлегии более 10 российских и международных профильных журналов. Будучи заведующим ЛОР-отделением Центральной клинической больницы, а затем заведующим кафедрой болезней уха, горла и носа ММА (Первого МГМУ) им. Сеченова, Андрей Станиславович многие годы регулярно проводил в Поликлинике консультации пациентов, поэтому хорошо знаком с коллективом специалистов отделения оториноларингологии.



По случаю вступления в должность и накануне осенне-зимнего сезона мы поговорили с А.С. Лопатиным о распространенных ЛОР-болезнях и их лечении.

— Андрей Станиславович, здравствуйте! В своей приветственной речи перед коллегами Вы упомянули, что 40% заболеваний связаны с отоларингологией...

— Действительно, это так: многие общие болезни организма сопровождаются какой-то симптоматикой со стороны уха, горла и носа. Например, шум в ушах, головокружение, снижение слуха — типичные проявления гипертонической болезни, остеондроза, болезней сосудов головного мозга.

Вообще, нос и носоглотка являются своеобразными «воротами» — все вирусы, бактерии, токсины попадают в организм именно в процессе дыхания. Человеческий иммунитет функционирует с участием глоточных и небных миндалин, поэтому ряд болезней невозможно лечить без участия отоларинголога. Многие серьезные недуги начинаются с пустяковых болезней ЛОР-органа: ринит приводит к бронхиальной астме, синдром остановок дыхания во сне тоже начинается с насморка. Отоларингология — это ни в коей мере не узкая специальность, как принято было долгое время считать, это специальность, которая, во многом, определяет здоровье человека.

— С какими проблемами к Вам чаще всего обращаются пациенты?

— Аллергическим ринитом сейчас болеет практически каждый четвертый, хроническим синуситом (воспалением слизистой оболочки околоносовых пазух) — каждый пятый человек. Эти заболевания, кстати, тоже являются причиной развития других болезней. В первую очередь, верхних дыхательных путей: хронических бронхитов, бронхиальной астмы. Немало среди пациентов и больных полипозным риносинуситом — хроническим воспалительным заболеванием слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, которое характеризуется образованием полипов.

— А как на счет другого распространенного недуга — храпа? Его вы лечите?

— Действительно, и храп распространен немало. Им страдает 15–20% людей в молодом возрасте и 50–60% — в пожилом. Однако неправильно называть его болезнью: обычный храп не угрожает здоровью. Другое дело, если он приобретает особые формы и провоцирует остановки дыхания во сне. Этому подвержены всего 5–7% всех храпящих людей, но такой недуг гораздо опасней — из-за недостатка кислорода нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы и мозга.

— Как может сам человек понять, что страдает «опасной» разновидностью храпа?

— Сам человек редко может отследить развитие болезни — во время остановок дыхания он не просыпается, а просто переходит от глубокой стадии сна на поверхностную. Единственный признак, который выдает ночное апноэ — это частое ощущение усталости и сонливости из-за снижения качества сна. Если такие признаки появились на фоне общего здорового состояния — это повод обратиться к врачу. А специалист уже назначит обследование — полисомнографию. Оно заключается в следующем: в течение

6–8 часов, когда человек спит, несколько датчиков измеряют потоки воздуха, проходящие через его нос и рот, отслеживают движение грудной клетки и даже потенциалы мозга. Данные полисомнографа помогают понять структуру сна, дают полное представление о количестве остановок дыхания, об их продолжительности, о насыщении



УЗИ придаточных пазух носа

крови кислородом и другое. Впрочем, большинству пациентов это исследование делать не нужно, сейчас достаточно информативным является кардиореспираторный мониторинг или компьютерная пульсоксиметрия.

— Понятно. Пусть обычный храп — не болезнь, но он все же порой приносит очень много дискомфорта домочадцам того, кто храпит. Неужели ринологии не придумали никакого способа избавления от таких «ночных серенад»?

— Медикаментозных методов лечения храпа не существует. А вообще от него можно избавиться хирургическим способом. Существует несколько методик, но прежде пациенту нужно пройти обследование, чтобы лечащий врач мог понять причину храпа конкретного человека. Ведь, «ночные серенады» могут появляться из-за искривленной носовой перегородки, утолщения мягкого неба и языка, увеличения небных миндалин (у взрослых) и аденоидов

(у детей). Для выявления причины есть даже специальная методика — пациента с помощью лекарственных препаратов вводят в состояние поверхностного сна. В это время врач может осмотреть полость носа, гортань и т.д. и понять, на каком из уровней формируется храп. Исходя из этого, подбираются методы лечения. Существуют сотни некомпетентных учреждений, где людям безо всяких исследований отрезают небный язычок. А это в итоге не помогает, если причина храпа кроется в носоглотке или на корне языка. Так что хирургическое лечение храпа эффективно, только если проведено полноценное обследование. В ряде случаев даже хирургия не поможет — и мы сразу говорим об этом пациенту.

— В ближайшем будущем в Поликлинике будет открыт стационар. Будут ли в нем осуществляться операции, связанные с отоларингологией?

В скором времени в Поликлинике мы будем выполнять любые операции на мягком небе; на пазухах носа по поводу синуситов, полипов, аллергических ринитов; удалять аденоиды и миндалины; корректировать искривление носовой перегородки; проводить операции на гортани при различных расстройствах голоса — удалять новообразования и опухоли на голосовых складках и так называемые, голосовые узелки, которые дают осиплость голоса у людей «голосовых» профессий. При хронических синуситах можем выполнять эндоскопические операции или использовать метод баллонной синусопластики, когда хирург под эндоскопическим наблюдением вводит в носовую полость пациента гибкий тонкий катетер и, с помощью специального шприца с манометром, надувает маленький баллончик, создавая давление в 10 атмосфер. Это расширяет

числе, и авторская методика — сшивание мышц мягкого неба.

Стационар в Поликлинике, кстати, создается не только для хирургического лечения. Он рассчитан и на тех людей, которым требуется консервативное лечение: капельные вливания, введение лекарств в среднее ухо через прокол барабанной перепонки (распространенный метод лечения при острой потере слуха) и тому подобное.

— Как я вижу, с помощью хирургии можно избавиться от многих хронических заболеваний ухо-горла-носа.

— От некоторых, но не всех. Например, аллергию вылечить полностью мы не можем. Но сегодня существуют различные методы, которые позволяют контролировать это заболевание. То же касается и полипов — их мы не можем вылечить навсю оставшуюся жизнь, но в современной медицине при комбинации консервативных и других



ЛОР-установка ATMOS

устья пазух, создавая, таким образом, постоянный проход для скопившейся слизи. При храпе и легкой форме болезни остановок дыхания во сне мы сможем укреплять мягкое небо при помощи специальных имплантатов. У нас есть, в том

методов лечения можно добиться того, чтобы заболевание не снижало качество жизни человека. Работая с большинством хронических заболеваний, мы способны обеспечить человеку полноценное качество жизни с той оговоркой, что ему

Профессор А.С.Лопатин ведет прием



потребуется постоянная базисная терапия.

— При каких «звоночках» со стороны уха-горла-носа человеку лучше обратиться к врачу? Большинство людей просто ждут, когда насморк сам пройдет, либо используют для лечения «подручные» средства из аптеки. Может ли навредить эта тактика?

— Все мы страдаем периодическим насморком, иногда он может появляться по несколько раз в день. Делая регулярные промывания носа и используя сосудосуживающие капли, человек может лечиться самостоятельно. Но важно помнить, что любые сосудосуживающие препараты нельзя закапывать в нос более 5–7 дней. В противном случае может развиться зависимость, когда с каждым применением капель приходится повышать дозу. В конце концов, препарат вообще перестает действовать, а человек рискует заработать лекарственный ринит. Сейчас есть много средств на основе морской воды для промывания полости носа. Это очень эффективная процедура, которую нужно начинать при первых же признаках насморка, но, если симптомы не исчезают более 10 дней, требуется консультация специалиста.

— Я слышала, что пластические операции на носу нередко провоцируют нарушения функции полости носа и работу его слизистой оболочки. Это правда?

— Да, и мы занимаемся лечением таких людей. Функция и форма носа неразрывно связаны: искривленный, деформированный нос не может обеспечить адекватное носовое дыхание. Поэтому в ходе ринопластики требуется не только придать носу более эстетичный вид, но и сохранить дыхательную функцию. Любое изменение формы носа (особенно уменьшение или суживание кончика) приводит к ухудшению носового дыхания, но пластические хирурги порой заботятся только о внешнем виде, а не о сохранении функции. После подобных неудачных пластик у пациента наблюдается постоянная заложенность носа, ощущение недостатка дыхания — ведь, если сделать ноздри слишком узкими, крылья носа при вдохе будут просто присасываться к носовой перегородке. В этих случаях нам приходится выполнять операции по восстановлению носового дыхания.

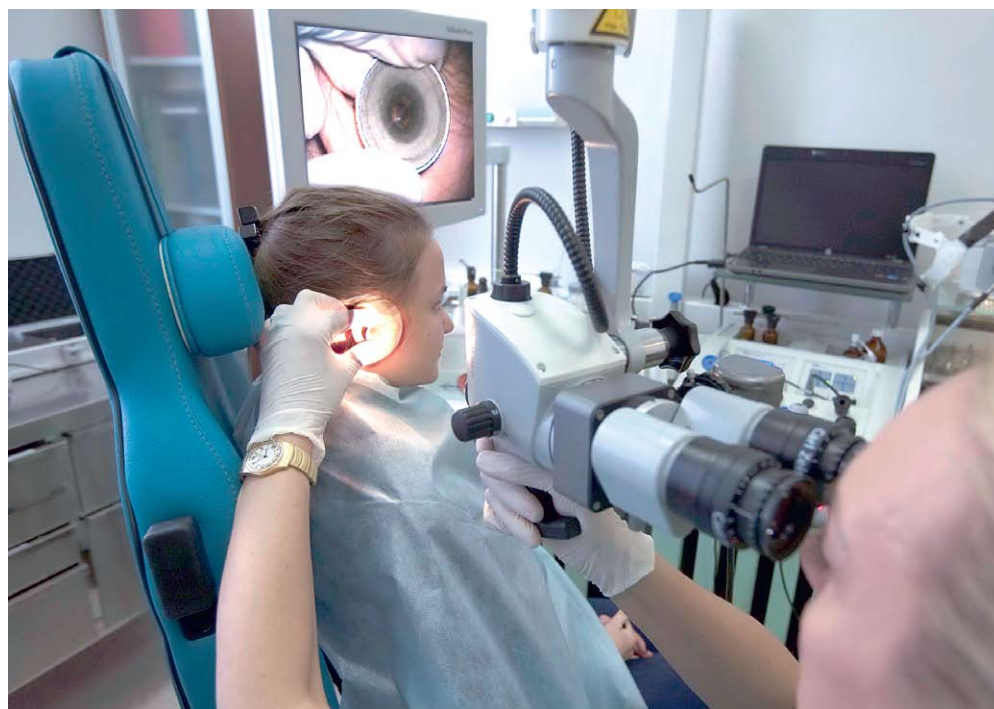
— Современная мировая медицина научилась делать сложнейшие операции, связанные с хирургией головы и шеи, с доступом через нос. Практикуете ли Вы лично такие операции?

— Да, практикую. Вообще, сейчас в этом направлении сформирована целая специализация — ринонейрохирургия. Это операции на основании черепа, которые осуществляются через нос с использованием эндоскопа. С нынешним развитием техники и технологий мы в состоянии удалить опухоли гипофиза, осуществлять пластическое закрытие назальных ликворных свищей (состояние, при котором вследствие травм или опухолей через нос вытекает спинномозговая жидкость). Раньше для подобных операций требовалась трепанация черепа, сейчас во многих случаях хирургическое вмешательство можно осуществить с доступом через нос.

— Как еще прогресс отразился на отоларингологии?

— Если говорить о нашей специальности в общем виде, то тут виден прогресс в двух направлениях. Во-первых, расширение показаний. Используя обычные доступы, мы можем самостоятельно проводить такие операции, при которых раньше требовалось участие других специалистов. Допустим, операции на слезных путях при нарушении оттока слезы или по поводу эндокринной офтальмопатии. Этот недуг развивается при заболеваниях щитовидной железы. Лицо больного изменяется за счет экзофтальма (выпуклости глаз), а повышенное давление в глазницах ведет к потере зрения. В этом случае мы можем делать декомпрессию орбиты через нос, восстанавливая нормальный внешний вид лица и предотвращая потерю зрения. Мы также можем выполнять операции по устранению проблем, связанных с действием стоматологов. Я говорю о случаях, когда в верхнечелюстные пазухи при избыточной пломбировке каналов зубов верхней че-

Микроскопия уха



Эндоскопия ЛОР-органов



Ингаляция на аппарате УЛЬТРАСОНИК 2000

люсти попадают кусочки пломбировочного материала, что провоцирует рост микроскопических грибков и развитие воспалительного процесса, который может излечить только операция.

Во-вторых, наблюдается тенденция к миниатюризации хирургической травмы. Сегодня не обязательно широко вскрывать околоносовые пазухи наружным доступом и «купаться в крови», чтобы излечить пациента от какой-то болячки. Нам помогает уже упомянутая эндоскопическая хирургия: при тех же эндоскопических операциях на перегородке мы имеем воз-

можность корректировать искривленные отделы, а не весь ее осто; с помощью баллонной синусопластики мы практически без операции излечиваем заболевание, которое раньше требовало большого разреза и удаления стенки пазухи; операция по коррекции храпа занимает 5–7 минут, а бескровные операции на носовых раковинах с использованием лазера — и того меньше.

Теперь радикальные классические операции на ЛОР-органах все больше вытесняет минимально инвазивная хирургия.

Нина Богомолова

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Вдыхаем здоровье!

С июля 2013 года специалистами оториноларингологического отделения стал применяться на практике в качестве местной терапии ультразвуковой ингалятор УЛЬТРАСОНИК 2000. Аппарат предназначен для увлажнения дыхательных путей и проведения дозированной ингаляции медикаментов.



Первый аппарат, превращающий жидкое вещество в аэрозоль был создан в 1874 году. В течение столетий происходило совершенствование аппаратов для ингаляционной терапии (введение в организм путем вдыхания взвешенных в воздухе лекарственных и биологически активных веществ).

Чем же привлекательна ингаляционная терапия как для врача, так и для пациента? Тем, что непосредственное воздействие лекарственного вещества на слизистую оболочку дыхательных путей при их заболевании имеет особые преимущества.

Во-первых, это местная терапия. Если основные нарушения в организме сконцентрированы в дыхательных путях, то и лечить их лучше, назначая вдыхание лекарственных веществ в различные отделы дыхательной системы.

Во-вторых, для ингаляции используются вещества в виде паров или аэрозолей. Лекарство, распыленное на мельчайшие частицы, обладает большей контактной поверхностью, соприкасается с наибольшей площадью слизистых оболочек дыхательных путей, быстро всасывается в кровь и, соответственно, действует быстрее.

В-третьих, многие ингаляционные растворы и смеси улучшают, так называемый, «мукоцилиарный клиренс». Дыхательные пути устланы специфическими ворсинками, которые постоянно совершают однонаправленные движения (изнутри наружу). С их помощью, как по эскалатору, движутся различные грязевые частицы, микробы и другие чужеродные агенты, которые необходимо удалить из организма. Таким образом, ингаляции облегчают удаление из дыхательных путей слизи и мокроты.

И еще одно преимущество: ингаляционная терапия не противопоказана во время беременности.

Любой способ лечения простуды, выбранный в период беременности, должен быть эффективным, безопасным и безвредным для здоровья беременной женщины. Процедура ингаляции при беременности полностью соответствует этим требованиям. Несомненным преимуществом ингаляции во время беременности является то, что лекарственное вещество в процессе лечения попадает непосредственно к очагу инфекции на слизистую дыхательных путей, благодаря чему препарат действует быстрее и эффективнее. При этом, какого-либо неблагоприятного влияния в целом на организм данная процедура не оказывает.

С помощью ультразвукового компрессорного ингалятора УЛЬТРАСОНИК 2000 вводятся следующие лекарственные вещества: кислоты, щелочи, соли, минеральные воды, ферменты, антисептики, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны, витамины. Ингалятор используется главным образом для лечения заболеваний дыхательных путей, а именно: острые и хронические заболевания носовой полости, околоносовых пазух носа, горла (ринит, синусит, тонзиллит, фарингит, ларингит, дисфония), острые и хронические заболевания трахеи, бронхов (трахеит, бронхит, бронхоэктатическая болезнь). Большую роль играет ингаляционная терапия в фониатрической практике.

К сожалению, даже такой безобидный способ лечения не обходится без противопоказаний. Ингаляции противопоказаны при повышении температуры выше 37,5 °C; при носовых кровотечениях или наклонности к ним; при заболеваниях легких и сердца с явлениями выраженной сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности. В каждом конкретном случае ингаляции должен назначать врач.



ВОПРОС – ОТВЕТ

Новые зубы: для красоты или для здоровья?!

На сайт Поликлиники www.vipmed.ru и в call-центр в последнее время стало поступать много вопросов от пациентов, касающихся имплантационной стоматологии. На самые популярные из них мы попросили ответить заведующего отделением хирургической стоматологии, к.м.н. Вячеслава Викторовича Спирина.

– Что такое имплантация?

– За последние 10 лет имплантация в нашей стране приобрела достаточно большую популярность, однако многие люди до сих пор имеют скудные представления об этом методе лечения. Имплантация — это создание искусственной опоры под ортопедическую конструкцию путем внедрения (ввинчивания) в костную ткань титанового цилиндра, имитирующего корень зуба.

– Помимо имплантации можно сделать и другие виды протезов: одиночные коронки, мостовидные протезы, съемные протезы. В каких случаях пациентам лучше ставить имплант?

– Отсутствие зуба — это потеря функции жевания (частичная или полная). Существует целый ряд методов ортопедического лечения, призванных решить главную задачу — восстановление утраченной функции жевания, а имплантация — это один из альтернативных методов лечения.

При отсутствии одного зуба проблему решают по-прежнему, чаще всего, с помощью мостовидной конструкции, но при этом встает вопрос о необходи-

мости обтачивания соседних с дефектом зубов. Нам жалко обтачивать здоровые и крепкие зубы, и имплантация призвана компенсировать эту ситуацию.

При множественном отсутствии зубов проблему решают с помощью съемного протезирования. Пациентов пугает перспектива использовать съемные протезы, а многие уже пользуются ими и испытывают дискомфорт. В целях гигиены съемный протез нужно снимать, как минимум, 2 раза в день — утром и вечером — и нередко в течение дня, если под него забилась пища. Съемный протез имеет свой объем, который ощущается во рту, оказывает влияние на фонетику (произношение букв и звуков), в ряде случаев приводит к изменению вкусовых ощущений и возникновению аллергической реакции на материалы, из которых изготовлен протез, и это не всегда устраивает пациента. Для таких людей имплантация является прекрасной альтернативой.

– Какие недостатки есть у имплантации?

– По моему личному мнению, недостатков у данного вида протезирования всего два — сроки лечения и, в ряде случаев, исходная высокая стоимость. В зависимости от клинической ситуации (состояние прикуса, количество отсутствующих зубов, качество и объем костной ткани в зоне имплантации) сроки лечения могут составлять от 2–3 месяцев до 1,5–2 лет.

Что касается стоимости, то этот фактор, на мой взгляд, весьма субъективен. Например, разберем ситуацию с необходимостью

восстановления одиночного дефекта зубного ряда. В этом случае стоимость подготовительного лечения и установки мостовидного протеза в некоторых случаях может быть не дешевле стоимости лечения с использованием имплантата. Если мы рассмотрим отдаленную перспективу (7–15 лет), то зубы, которые являются опорой мостовидной конструкции, по тем или иным причинам, со временем разрушаются, что может привести к их потере. В результате, лечение требует изготовления новой ортопедической конструкции — мостовидного протеза, а в ряде случаев и съемного протеза. Пропорционально дефекту вырастает и стоимость лечения. При ретроспективном сравнении стоимости ранее выполненного и нового лечения, цена может быть уже гораздо выше исходной. И получается, что лечение с применением имплантатов может быть более экономически привлекательным.

– Возможно ли отторжение имплантата?

– Отторжение имплантата возможно при неправильном выборе ортопедической конструкции, нарушении техники выполнения операции установки имплантата.

Возможно, что не проведена полноценная подготовка и планирование операции, а именно:

– недостаточная подготовка окружающих тканей, т.е. не убраны воспалительные очаги;

– неправильный выбор вида имплантата (это крайне важно!) — слишком маленький будет плохой опорой, слишком большой, при недостаточности кост-

ной ткани, вызовет перегрузки, и это приведет к их разрушению;

– нередко к отторжению приводит злостное нарушение самим пациентом гигиенического режима и рекомендаций врача в послеоперационном периоде.

– Причиняет ли процедура имплантации дискомфорт?

– Любое оперативное вмешательство может нанести человеку физическую и психологическую травму. При проведении операции имплантации мы используем обезболивание — местную анестезию. В некоторых случаях в сочетании с местной анестезией используются седативные препараты (в таблетках или внутривенно). Применение седативных препаратов позволяет снизить у человека чувство страха от ожидания болевых ощущений — такую методику обычно выбирают пациенты с высоким уровнем тревожности.

– Какой у имплантата срок службы?

– Функциональная состоятельность имплантата, как опоры ортопедической конструкции, зависит от соблюдения правил, перечисленных мною выше, и может составлять десятки лет.

Что касается ресурса коронки, которая устанавливается на имплантат, то он составляет примерно 7–10 лет. Однако поставить на уже существующий имплантат новую коронку можно легко и быстро, потому что коронки по типу конструктора крепятся к имплантату специальным винтом. Врач просто откручивает винт, ставит новую коронку, и все фиксируется заново — минимум дискомфорта.

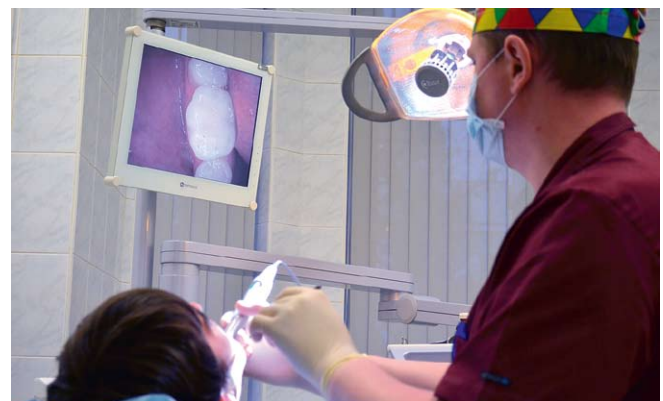
– Какие исследования необходимо пройти перед имплантацией?

– Обязательно нужно сделать рентгеновский снимок всей зубочелюстной системы — ортопантомографию. Снимок необходим для того, чтобы конкретизировать последующие методы исследования, а также для санации полости рта. Необходима компьютерная томография, с ее помощью изготавливается 3D-модель челюстей пациента. Эту модель мы потом используем для составления плана операции (оценка качества и объема костной ткани, расчет параметров имплантата). Для оценки текущего состояния здоровья пациента выполняется обследование (анализы, функциональные пробы).

используется лучевая и химиотерапия); заболевания крови, связанные с критическим нарушением свертывания крови; тяжелые формы эндокринных заболеваний, включая сахарный диабет в стадии декомпенсации. Если человек в предыдущие полгода перенес инфаркт, тяжелые формы сердечно-сосудистой патологии и нарушения мозгового кровообращения, ему тоже противопоказана имплантация.

– Зачем нужно делать протезирование, если отсутствие зуба (например, дальнего) не мешает, незаметно для окружающих и не портит улыбку?

В.В. Спирин: «Любые искусственные зубы, включая протезирование с опорой на имплантаты, в первую очередь, призваны



Осмотр полости рта с применением внутриротовой камеры

– Есть ли ограничения по возрасту для установки имплантатов?

– Нижний возрастной предел по установке имплантатов обусловлен сроками формирования зубочелюстной системы пациента. Имплантаты можно устанавливать, начиная с 18 лет. Если установка имплантатов все же необходима в молодом возрасте, то используются временные имплантаты, которые меняют на постоянные. Во взрослом возрасте ограничений нет — в нашей практике были пациенты старше 70 лет, которым успешно устанавливались имплантаты.

– Какие есть противопоказания и ограничения по состоянию здоровья для установки имплантатов?

– Противопоказания, по большей части, связаны с серьезными заболеваниями: это онкология (особенно, если в лечении

решать не вопрос эстетики зубного ряда, а проблему утраты функции жевания. Дело в том, что человеку становится неудобно разжевывать пищу с той стороны, где у него отсутствует зуб или несколько зубов. Через некоторое время он подсознательно смещает акцент жевания на «здоровую» сторону. С годами изменение типа жевательных движений приводит к изменению всего зубного ряда, типу соотношения челюстей, постепенно происходят функциональные нарушения в височно-нижнечелюстном суставе. Из-за отсутствия зубов меняется характер, и качественный состав пищи, принимаемой пациентом, на этом фоне могут возникать различные заболевания. Поэтому отсутствие даже одного зуба имеет принципиальное значение и требует скорейшего восстановления».



Имплант-центр — аппарат для стоматологических хирургических операций с использованием ультразвука

ОТПРАВЛЯЯСЬ НА ОХОТУ, НЕ ЗАБУДЬТЕ ПРО ПРИВИВКИ!

Заядлые охотники расчехляют ружья — в конце августа открылся осенний охотничий сезон. По официальным данным, в нашей стране насчитывается свыше 3 млн. обладателей охотничьих билетов. При этом, согласно той же статистике, большинство любителей пострелять забывают делать профилактические прививки.

Бешенство, вызываемое вирусом Rabies, — это опасное инфекционное заболевание.

Бешенство передается со слюной при укусе больным животным и приводит к воспалению головного мозга. Распространяясь по нервным путям человека, вирус поднимается к голове — сначала достигает слюнных желез, потом — нервных клеток коры головного мозга, гипоталамуса, бульбарных центров, и, поражая их, вызывает тяжелые необратимые нарушения. Без надлежащего лечения болезнь заканчивается летальным исходом.

Вакцинация может носить предэкспозиционный (до контакта с зараженным животным, то есть профилактическая) или постэкспозиционный характер.

Противопоказанием к предэкспозиционной профилактике заражения бешенством могут служить беременность, детский возраст, аллергия на куриный белок, наличие признаков острого заболевания, наличие врожденного или приобретенного иммунодефицита, тяжелые заболевания, связанные с приемом препаратов, влияющих на иммунную систему (например, при лечении онкологических заболеваний).

Постэкспозиционная профилактика показана всем без исключения людям, укушенным неизвестными животными (в том числе домашними животными, у которых отсутствуют сведения об имму-

низации). Она включает в себя местную обработку раны, введение антирабического иммуноглобулина и немедленную вакцинацию.

Современная схема вакцинации после контакта с животным составляет прививки на 0 (день обращения), 3, 7, 14 и 90 день. Нарушение сроков введения прививок может привести к неэффективности курса вакцинации, если животное все-таки страдало бешенством. Полный курс прививок от бешенства иммунизирует человека на срок до одного года.

Вакцинация проводится в хирургическом отделении Поликлиники.

Интимное омоложение



Профессор Е.В.Липова

Климакс — тема не новая, уже успела набить оскомину: она активно обсуждается в социальных сетях, в ток-шоу на телевидении, часто говорят об этом и сами врачи. Женщины любого возраста знают, что в этот нелегкий момент перестройки организма в результате недостатка женских половых гормонов тело начинает «показывать фокусы». Благодаря журналистам про вегетосудистые и психоэмоциональные нарушения — приливы жара к лицу, ночную потливость, головные боли, скачки давления, немотивированные страхи, нарушение концентрации внимания и памяти, бессонницу и т.д., и т.п. — наверное, слышали даже дети.

Однако, «за кадром» часто остается одна серьезная проблема: слизистая влагалища в этот период сильно истончается в условиях недостатка эстрогена. Через несколько лет после начала климакса появляется так называемый синдром вагинальной релаксации — снижение тонуса влагалища, потеря упругости его

стенками. Вместе с этим возникают уретральные расстройства: частые мочеиспускания днем (более 4–5 раз) и ночью (более 1 раза), иногда болезненные, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря и, наконец, стрессовое недержание мочи (выделение капель мочи при кашле, насморке, смехе или физической нагрузке).

Согласно официальной статистике, стрессовым недержанием мочи страдает примерно от 4% до 14% всех молодых женщин и от 12% до 35% всех пожилых. Врачи утверждают, что показатели заболеваемости в реальности на порядок выше: из-за деликатности недуга пациентки стесняются обсуждать это даже с собственным гинекологом. Именно поэтому большинство женщин не подозревают о том, что сегодня легко можно избавиться от этих неприятностей. Одной из самых новых и эффективных методик является лазерная терапия, которая сегодня стала доступной пациенткам Политехнической.

Комментарий профессора Елены Валериевны Липовой, научного руководителя Политехнической по дерматовенерологии, гинекологии и косметологии: «Большинство моих пациенток убеждены, что есть только один метод лечения недержания мочи — хирургический, а это для многих «страшно и опасно». Действительно, любая опе-

рация всегда травматична, имеет риски нежелательных осложнений и сопровождается длительным восстановительным периодом, резко снижающим качество жизни. Предлагаемые врачом традиционная лекарственная терапия и упражнения Кегеля для укрепления мышц тазового дна, к сожалению, недостаточно эффективны и требуют продолжительного времени для получения клинического эффекта. Гимнастика Кегеля имеет, скорее, профилактическое значение, так как для достижения ощутимых результатов требуется постоянство выполнения и упорство, что наблюдается в практике весьма редко. Упражнениями, направленными на поддержание мышечного тонуса, надо заниматься в молодом возрасте, в пожилом возрасте «накачать» слабую мышцу — занятие малоперспективное. Что касается различных лекарственных препаратов, то они недостаточно эффективны, поскольку направлены на следствие, а не на причину заболевания. Гормонотерапевтическая терапия в менопаузальном возрасте всегда значительно улучшает качество жизни и способствует «сохранности» органов и систем, однако, не всегда врач может назначить эти препараты из-за имеющихся у пациентки противопоказаний.

В подобной ситуации альтернативным способом сохранения эластичности и

упругости мочеполювых органов может явиться лазерная гинекология, направленная на «восстановление коллагенового каркаса». В пожилом возрасте коллаген становится тоже «пожилым», а лекарственных препаратов, способствующих «превращению» старого коллагена в новый, в медицинской практике пока нет. Поэтому использование лазерного луча сегодня является одним из самых перспективных направлений в лечении столь мучительной и деликатной проблемы женщин.

Как известно, гибкие и прочные волокна коллагена, составляющего около 33% всего белка человека, служат своего рода каркасом для кожи и многих тканей организма. Коллаген также содержится в связках, поддерживающих органы малого таза (мочевой пузырь, мочевыводящие пути) и в стенках влагалища. Именно пониженное содержание этого белка, либо его качественное изменение, приводит к ослаблению связок и стенок, провоцируя уже упомянутые симптомы.

Тепловая энергия от лазерного источника эффективно стимулирует образование новых коллагеновых волокон — проколлагена, часть которого впоследствии «превращается» в зрелый коллаген, выполняющий функцию поддерживающего каркаса. Этот процесс получил название «неоколлагенез». Помимо



Лазер Er:Yag 2940нм (Фотона)

этого, в момент процедуры под действием лазерного облучения происходят изменения зрелого коллагена тканей: белок, словно пружина, стягивается на 2/3 от своего первоначального состояния, мгновенно придавая тонус тканям. Поддержка уретры мгновенно улучшается, а стенки влагалища приобретают большую упругость. Сразу после процедуры пациентки нередко ощущают чувство «подтягивания» влагалища.

Среди лазерных методов, которые способны воздействовать на коллаген, в Политехнической используется максимально щадящая лазерная процедура

Er:YAG 2940 нм, технология SMOOTH, уникальность которой заключается в отсутствии повреждения тканей, что полностью исключает какие-либо осложнения. В Политехнической в ходе полугодовых исследований (на протяжении всего курса лечения и контрольного периода) не было выявлено никаких побочных эффектов. Пациентки отмечали, что уровень дискомфорта во время процедуры был минимальным — лишь ощущение постепенного нагревания в области воздействия лазера. И только! Все пациентки вернулись к своей ежедневной активности сразу же после лечения.

Колоноскопия с комфортом

Согласно международным рекомендациям, людям после 40 лет в целях скрининга колоректального рака обязательно выполнять колоноскопию раз в 3–5 лет.

Колоноскопию невозможно заменить другими методами исследования, ведь данная процедура позволяет обследовать весь толстый кишечник — т.е. почти 2 метра пищеварительного тракта! С помощью этой методики выявляются различные патологические состояния толстой кишки. Как правило, из подозрительных участков толстой кишки берется биопсия — кусочек слизистой оболочки для морфологических исследований. После получения результата, можно точно поставить диагноз и выбрать тактику лечения. А от полноты пациента могут избавить непосредственно в момент проведения процедуры (после удаления полипов также на-

правляется на гистологическое исследование для исключения онкологии).

Колоноскопия — неоптимальное исследование в практической медицине, однако те, кто когда-либо проходил колоноскопию, знают, какой дискомфорт она может приносить: боль в животе, ощущение вздутия, газообразования, позывы на дефекацию и т.п. Большинство этих «побочных эффектов» спровоцированы атмосферным воздухом, который необходимо подавать в кишечник, чтобы лучше рассмотреть стенки органа, выявить патологию. Азот, который входит в состав воздуха, очень плохо всасывается в кровь, поэтому и доставляет пациенту все упомянутые неудобства во время обследования и еще долго после него.

Однако медицина не стоит на месте! Недавно компания OLYMPUS выпустила инсуффлятор углекислого газа для колоноскопии, и он уже исполь-

зуется в работе специалистами эндоскопического отделения Политехнической. Новый инсуффлятор вместо атмосферного воздуха подает в кишечник диоксид углерода (CO₂). В отличие от кислорода, углекислый газ лучше проникает через липидную мембрану в кровь. Он быстро всасывается слизистой кишки и выводится через легкие, что обеспечивает практически полное отсутствие неприятных ощущений в ходе исследования.

CO₂ также обладает лег-

ким спазмолитическим действием, поэтому врач имеет возможность сильнее «раздуть» кишку, чтобы более детально осмотреть всю слизистую оболочку исследуемого органа.

Быстрота всасывания углекислого газа дает еще одно важное преимущество: если в силу каких-либо обстоятельств после колоноскопии пациенту в тот же день требуется дополнительное исследование (ирригоскопия или УЗИ брюшной полости), то их проведение возмож-

но, как правило, через 60–90 минут после колоноскопии, а дополнительной подготовки толстой кишки к новым процедурам не требуется! В случае же использования атмосферного воздуха пациенту после колоноскопии приходилось выполнять исследования уже в другой день, что требовало очередной подготовки кишечника, повторного назначения диеты и приема слабительных препаратов.

Хабаровскими медиками проводилось исследование переносимости колоноскопии на эндоскопическом комплексе OLYMPUS. Было об-

следовано всего 300 пациентов (36% мужчин, 64% женщин). По виду проведения колоноскопии анализировались 2 группы: первая (150 пациентов) — с использованием воздуха, вторая (150 пациентов) — с использованием CO₂.

Через 15 минут после окончания исследования чувство дискомфорта отмечалось у 67% опрошенных в группе, которой проводили колоноскопию традиционным методом с воздухом. В группе, где использовался CO₂, чувство дискомфорта испытывали только 9%. Опросы пациентов в Канаде и США показали подобные результаты.



Мария Владимировна Зобнина, врач эндоскопического отделения Политехнической: «В работе я слеую девизу: «Делать хорошо или не делать вообще». Еще очень важно, когда пациент понимает, что исследование ему необходимо. Ведь от сотрудничества врача и пациента, во многом, зависит успех процедуры.

Во время прохождения ординатуры в Российском онкологическом научном центре им. Н.Н.Блохина у меня был пациент с диагнозом «рак пищевода». Мне и моей коллеге пришлось до операции неоднократно выполнять ему и колоноскопию, и гастроскопию. После оперативного лечения мы же ему проводили санационную бронхоскопию в отделении реанимации. После выписки пациент пришел к нам с просьбой сделать общую фотографию. Мы были удивлены: зачем?! А он сказал: «Когда кто-то спросит, кто же мой спаситель, я отвечу — они! И покажу вашу фотографию». Наверное, никогда не забуду этот случай».

Прочитаем генотип!

Окончание. Начало на стр. 1.

(ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и симптоматическая артериальная гипертензия, атеросклероз аорты и ее ветвей, варикозная болезнь, заболевания с увеличенным риском внезапной смерти); болезни органов дыхания (бронхиальная астма); эндокринные заболевания (сахарный диабет, аутоиммунные заболевания щитовидной железы, ожирение); заболевания желудочно-кишечного тракта (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит); гинекологические заболевания (эндометриоз, гестоз, невынашивание беременности); остеопороз; синдром Дауна; наследственные формы рака.

В отличие от большинства лабораторий, которые сегодня проводят генетическое тестирование, в Поликлинике после исследований и консультации врача-генетика пациент не остается со своей проблемой один на один, а направляется к врачам-специалистам, которые подберут индивидуально для него, в случае выявленной предрасположенности — комплекс профилактических и диагностических мероприятий, а в случае выявленной патологии — лечение.

ЗАЧЕМ НУЖНЫ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ?

С этим вопросом мы обратились к врачам Поликлиники разных специальностей.



Врач-кардиолог, к.м.н. О.В. Андропова: «Информация о геноме пациента позволяет врачу сформировать оптимальный путь лечения или профилактики той или иной болезни, а самому пациенту — помогает избежать жизненных коллизий.

Отрицательный результат, исключающий наличие дефектных генов, может принести человеку облегчение и избавить от регулярных обследований, которые Дамокловым мечом висят над членами семей с высоким онкологическим или сосудистым риском. Положительный результат выявления опасных мутаций будет не приговором, а сигналом к

необходимости активных действий, которые позволят человеку принимать обдуманные решения о своем будущем и дадут время для снижения риска возникновения заболевания.

Будет ли так неотвратимо манить сладкое после того, как вы точно узнаете, что ваш индивидуальный риск развития сахарного диабета в несколько раз выше, чем у среднестатистического человека?!

Наследственные заболевания часто передаются внутри семьи, поэтому информация о генетических особенностях может быть полезной и родственникам тестируемого: знание о предрасположенности к тому или иному недугу помогает избежать постановки неверных диагнозов и потери времени. А индивидуальные и семейные ДНК-данные, несомненно, понадобятся и потомкам.

Одними из первых были расшифрованы гены, отвечающие за нарушение липидного обмена, артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца. Проведение генетического тестирования для оценки риска опасных для жизни сосудистых осложнений необходимо при наличии близких родственников с ранним началом сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин до 55 лет, у женщин до 65 лет), при распространенном многососудистом атеросклерозе, до вмешательства на коронарных артериях, при сопутствующем сахарном диабете и перенесенном нарушении мозгового кровообращения, при неконтролируемом течении артериальной гипертензии, рецидивирующих венозных тромбозах (особенно у курильщиков). Применение генетического тестирования позволяет снизить риск развития нежелательных побочных эффектов при приеме варфарина, гиполипидемических, гипотензивных, противоязвенных препаратов и антидепрессантов.

Еще одним примером может быть выявление Лейденской мутации, связанной с риском возникновения опасных для жизни венозных тромбозов, последствия которых могут привести к летальным исходам. В зависимости от состояния мутации риск тромбообразования колеблется от 3–7-кратного до 80–100-кратного увеличения. Риск венозных тромбозов у носителей Лейденской мутации может возрастать при наличии ряда провоцирующих факторов, таких как хирургические вмешательства, длительный постельный режим, травмы, прием оральных контрацептивов или гормональной терапии. В Европе Лейденскую мутацию выявляют у 5–8%

населения, причем эта мутация чаще встречается у жителей Северной Европы, тогда как у жителей Средиземноморья она обнаруживается значительно реже. Учитывая тяжесть сосудистых осложнений, с 2005 года выявление этой мутации входит в стандартное генетическое тестирование, рекомендованное ВОЗ».



Заведующий ревматологическим отделением, к.м.н., В.С. Бабанин:

«ДНК-тесты помогают выявить риск по развитию переломов костей — в основном это, конечно, касается женщин в постменопаузе. Обычно исследования рекомендованы, если у ближайших родственников пациентки уже диагностирован остеопороз и уже случились переломы костей либо если переломы возникают при минимальном физическом воздействии. На хрупкость костей влияет также низкий уровень эстрогенов. Самых генетических причин остеопороза может быть несколько. Например, важную роль в развитии и прогрессировании остеопороза играют нарушения в метаболизме витамина Д и снижении чувствительности к нему. Другая причина — актозная непереносимость, это тоже геннообусловленное метаболическое нарушение, которое встречается приблизительно у каждого 8–10 человека.

Существует и еще одно нарушение — полиморфизм в гене COL1A1. Исследования доказали, что такого рода нарушение предрасполагает к случайным переломам у женщин в постклиматический период. Естественно, что при выявлении всех этих рисков пациентам назначается индивидуальная терапия».



Заведующая эндокринологическим отделением Н.А. Бурмистрова: «Мы можем порекомендовать ДНК-исследование, если у

близких родственников пациента — братьев, сестер, родителей — выявлен сахарный диабет 1-го типа. Результаты тестов могут нам показать степень вероятности развития этого недуга. И в некоторых (не очень хороших) ситуациях мы можем назначить пациенту прием иммуностимуляторов еще до того, как болезнь начала развиваться. Диабет 1-го типа, в основном, имеет генную причину и лишь косвенно связан с неправильным образом жизни. Поэтому коррекция иммунных нарушений, соблюдение определенного режима питания и изменение образа жизни, как минимум, отодвинет начало заболевания.

Как и врачи любой специальности, мы, эндокринологи, сталкиваемся с тем, что одинаковые болячки у разных людей лечатся по-разному. В нашей практике есть такое понятие, как «подобрать дозу» — назначить пациенту медикаменты в наиболее оптимальном количестве. В 90% случаев рекомендуемые после фармакологических исследований дозы препаратов действуют. Однако в 10% случаев положительного результата не наблюдается. Часто нам кажется, что пациент просто забывает принимать лекарство. Но, скорее всего, это не так, ведь большинство — люди разумные и следят за своим здоровьем. А дело в том, что лекарство в данном организме не работает так, как должно. Почему — мы сказать не можем. В ответе на этот вопрос нам и могут помочь индивидуальные генетические исследования. Одно и то же лекарство может одному пациенту принести пользу, а другому — иногда и вред. Благодаря генетическим исследованиям, мы можем более успешно бороться с хроническими болезнями».



Старший врач-хирург, маммолог, к.м.н. Е.В. Шадринова: «Недавно все СМИ писали про случай с Анджелиной Джоли — генетическая диагностика определила у нее высокий риск развития рака, и актриса удалила молочные железы, чтобы обезопасить свою жизнь. У нас эта история, по большей части, вызвала недоумение, тогда как на Западе превентивная мастэктомия нередко прак-



Аппарат «PyroMark Q24» для пиросеквенирования

тикуется. Существует два «дефектных» гена — BRCA1 и BRCA2. Достоверно известно, что именно их наличие у женщины в десятки раз повышает риск развития злокачественной опухоли в груди. Причем, наличие сразу двух генов считается более опасной комбинацией, чем наличие только одного из них. Понятно, что всем подряд не назначишь генетическое исследование. Но показаниями к поиску этих генов является наличие рака молочной железы в семейном анамнезе пациентки или рак яичников. В случае обнаружения этих генов мы ставим пациентку на активное наблюдение — 2 раза в год приглашаем на осмотры, маммографию проводим ежегодно, а не раз в несколько лет».



Врач-дерматовенеролог, к.м.н. А.С. Чекмарев: «Открытие геномного центра в Поликлинике — долгожданное событие для дерматовенерологов: теперь наши пациенты смогут узнавать результаты исследований на инфекции, передаваемые половым путем, в день обращения. Раньше пациентам приходилось ждать результатов несколько дней, так как исследования проводились в другой лаборатории. А сейчас, если анализ был сделан утром, то уже через 4 часа результат известен. Безусловно, в нашем Геномном центре, достоверность результатов исследований будет выше, так как не будет транспортировки анализов за пределы Поликлиники, а также потому, что в нашей лаборатории высокий внутренний контроль качества и большинство процессов автоматизировано.

Важно помнить, что многие урогенитальные инфекции протекают скрыто, поэтому мы рекомендуем пациентам, заботящимся о своем сексуальном



А.В. Кудрявцева, профессор, д.м.н., заместитель главного врача, заведующая клинико-диагностической лабораторией с испытательным центром медицинской продукции

здоровье, периодически проходить профилактическое обследование на микоплазмозменную инфекцию, хламидиоз, трихомоноз. Кроме того, можно провести диагностику вируса папилломы человека высокого онкогенного риска, цитомегаловируса и других вирусов и условно-патогенных микроорганизмов, вызывающих заболевания мочеполового тракта, сопровождающихся нарушением репродуктивной функции».

Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания — основная причина инвалидности и смертности в промышленно развитых странах. Эти заболевания связаны с запуском программ старения, которые заложены в генах каждого человека и реализуются с помощью разных механизмов на уровне клетки. Помимо сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета, доказана генетическая предрасположенность к системным заболеваниям соединительной ткани, туберкулезу, вирусным гепатитам, ВИЧ, клещевому энцефалиту, псориазу, тромбфилии и многим другим.

Результаты генетического исследования могут предоставить полезную информацию при планировании будущего ребенка. ДНК-типирование особенно рекомендуется тем женщинам, у которых были эпизоды невынашивания или мертворождения.

От редакции: благодарим врача-кардиолога, к.м.н. О.В. Андропову за помощь при подготовке статьи.