

# ПОЛИКЛИНИКА №1

## на Сивцевом Вражке

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

### 75 лет со дня Победы в Великой Отечественной войне



**75** лет назад закончилась Великая Отечественная война. Победа была завоевана благодаря невероятным героическим усилиям каждого жителя нашей страны.

С первых дней войны сотрудники Поликлиники работали в формированиях местной противовоздушной обороны и санитарных пунктах. Они оказывали медицинскую помощь жителям Москвы в наиболее тяжелый период 1941 года — во время воздушных налетов вражеской авиации. Один из медпунктов, где во время бомбежек дежурили наши специалисты, был организован на станции метро «Коминтерн» (сегодня — «Александровский сад»).



Одновременно шла подготовка к эвакуации персонала и медицинского оборудования в город Куйбышев (ныне — Самара). Первые сотрудники Поликлиники прибыли сюда в конце июля 1941 года и организовали больнично-поликлиническое отделение.

В это же время создается больнично-поликлиническое отделение и в Москве. Также врачи проводили консультации в военном госпитале № 4634, а медсестры дежурили днем



и ночью. Поликлиника снабжала госпиталь недостающими инструментами и медикаментами, помогала организовать зубоветеринарный и физиотерапевтический кабинеты, обеспечивать его санитарно-эпидемиологическое благополучие и

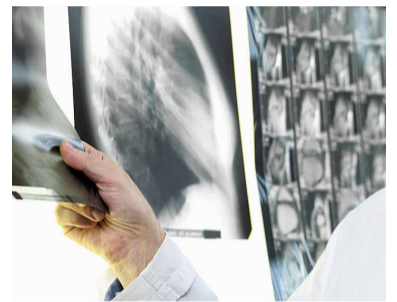
противоэпидемический режим и так далее. Медицинскую помощь оказывали и непосредственно на линии фронта.

В начале 1942 года медицинский персонал вместе с оборудованием постепенно возвращается из Куйбышева в Москву. Начиналось восстановление деятельности лечебных учреждений. Условия работы были экстремальные, а требования к врачам — столь же высокие, как и до войны. Полностью возвращение из эвакуации завершилось к апрелю 1943 года.

За годы войны потери медицинской службы составили 210 тысяч человек, из них погибли или пропали без вести более 85 тысяч медиков: 5 тысяч врачей, 9 тысяч средних медицинских работников, 23 тысячи санитарных инструкторов, 48 тысяч санитаров и санитаров-носильщиков.



#### В НОМЕРЕ



#### Метод

Как диагностировать остеопороз?

Стр. 3



#### Эндокринология

Влияние щитовидной железы на здоровье ребенка

Стр. 4



#### Неврология

Как сохранить верную и деятельную память?

Стр. 6

#### Обратите внимание!

Клещевой боррелиоз

Стр. 8



**Елена Васильевна Ржевская,**  
главный врач  
ФГБУ «Поликлиника № 1»  
Управления делами  
Президента  
Российской Федерации

Дорогие ветераны Великой Отечественной войны, участники боевых действий, труженики тыла, жители блокадного Ленинграда!

Уважаемые коллеги!

В этом году мы празднуем 75-летие Победы в Великой Отечественной войне. 9 мая 1945 года завершилась самая кровопролитная для всего человечества, и особенно для нашей страны, война. Она унесла жизни более 26 миллионов наших граждан. Было разрушено более 1 700 городов и более 70 тысяч деревень.

Невозможно посчитать, сколько судеб было искалечено за 1418 дней и ночей, которые длилась война. Поколение 40-х годов прошло через нечеловеческие испытания: ежедневные бомбежки, голод, изнуряющий труд, потерю близких. Но люди верили, что смогут выстоять.

Долгожданная Победа достигнута невероятными усилиями каждого жителя нашей огромной страны. Мы всегда будем чтить этот великий подвиг.

9 мая мы вспоминаем всех, кто своей стойкостью, героизмом, самопожертвованием подарил всем нам возможность жить, трудиться, радоваться чистому небу, растить детей и внуков — это и есть настоящее счастье.

С праздником Победы!  
Мира и добра!

С ПРАЗДНИКОМ!

## 75 лет со дня Победы в Великой Отечественной войне

Врачи, фельдшеры, медсестры, санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров: в строй возвратились 72% раненых и 90% заболевших.



За годы войны более 116 тысяч врачей и медсестер военно-медицинской службы и 30 тысяч человек, трудившихся в системе гражданского здравоохранения, были отмечены государственными наградами. 47 медицинских работников были удостоены звания Героя Советского Союза. Тринадцати руководителям медицинской службы вручены полководческие ордена. Среди награжденных боевыми наградами были и те, кто после войны надолго связал свою судьбу с нашей Поликлиникой. Это Людмила Владимировна Ачкасова, Валентин Дмитриевич Болотин, Иван



Дмитриевич Загребаев, Евдокия Павловна Деркач, Евдокия Ивановна Егорова, Николай Александрович Земсков, Василий Иванович Ивушкин, Василий Иванович Исаков, Владимир Васильевич Кононыхин, Зоя Ивановна Князева, Алексей Кузьмич Маяков, Ольга Дмитриевна Федорова, Лидия Владимировна Терская и другие.

Одной из тех, кто ушел добровольцем на фронт спасать жизни людей, была Лидия Владимировна Терская. Новость о начале войны 16-летняя Лидия заста-



ла в Москве. Не раздумывая, она пошла в военкомат, но из-за юного возраста ей отказали. Призвали ее в 1943 году. Свой боевой путь Лидия Владимировна начала на Курской дуге. Прошла Белоруссию, Польшу, Восточную Пруссию, а Победу встретила в Берлине. Была санитаринструктором, оказывала помощь сол-

датам во время обстрелов и бомбежек, не раз ей приходилось рисковать жизнью. Демобилизовалась Лидия Терская в августе 1945 года. Потом она вспоминала: «Ехали несколько дней, медленно шел поезд, долго стоял на станциях, и все равно было счастье — война кончилась. Не будут умирать раненые. И мы едем домой!» Свою жизнь Лидия Владимировна навсегда связала с медициной и более пятидесяти лет работала в нашей Поликлинике.

## И вздрогнул дом Ле Корбюзье



...Бомба была тяжелой. Здание, в которое она попала, было полностью разрушено. В нем располагался штаб особого назначения. Случилось это во время очередной воздушной тревоги, когда я с мамой сидела в бомбоубежище в подвале здания наркомата легкой промышленности, которое находилось на улице Кирова (теперь Мясницкая) в доме 39. Дом большой. Устоял, даже стекла уцелели.

Бомбоубежище было набито людьми, и после взрыва кто-то испуганно произнес: «Нас завалило!» Минут через пять появился мой отец, как всегда, дежуривший во время тревоги на крыше здания, и прояснил обстановку. Люди воспряли духом и после отбоя разошлись по своим делам.

Во время войны работники наркомата были эвакуированы. Сначала во Владимир.

Но немцы бомбили Владимир, и всех, вместе с руководством, кроме наркома, вывезли в Сызрань. Отец, как кадровый сотрудник, имел бронь и, по решению наркома, вошел в оперативную группу. До войны наша семья жила в подмосковном городе Раменское, но так как движение железнодорожного транспорта было нерегулярное, то с октября 1941 года по март 1942 года нашей семье пришлось жить в пустом здании наркомата, в рабочих комнатах отца.

Отец, работник инспекции воензированной пожарной охраны, был назначен ответственным за противопожарную безопасность здания наркомата. Практически всегда он был на своем боевом посту — на крыше здания. Перенес туда огнетушители, песок и успешно тушил зажигательные бомбы, не допуская возгораний. Я все время просилась побыть с ним там, на крыше, но мама не отпускала.

Воздушные тревоги были частыми. Особенно по ночам. Свет отключали, и мы с мамой наощупь спускались в убежище.

Мне посчастливилось видеть парад 7 ноября 1941 года на Красной площади. Я дошла по безлюдным улицам от наркомата до здания ГУМа. Здесь стояло оцепление из солдат, дальше никого не пускали. Мавзолей не был мне виден, но войска прошли передо мной! Погода была прохладной, падал жест-

кий снег. С неба нависали заграждения от вражеских самолетов. Настроение было тяжелым. Все войска, участники парада, шли прямо в бой. Вскоре после парада, сидя во время воздушной тревоги в бомбоубежище, я услышала от трех девушек в военной форме, что они кавалеристки, участницы парада. Их дивизия была брошена на немецкие танки. Уцелели единицы. Они вернулись в Москву для нового формирования.

В середине ноября в жестоких, кровопролитных боях героически погибла дивизия генерала Панфилова. По радио читали посвященную им повесть «Снега, поднимитесь метелью!» Воины бились не на жизнь, а на смерть. И остановили врага. Познал и он отступление. Народ уверовал, что враг будет разбит и победа будет за нами!

А дом на Мясницкой под номером 39 стал знаменит в наши дни тем, что в знак укрепления российско-французской дружбы наш молодой скульптор Андрей Тыртышников изваял и установил перед ним в 2015 году памятник французскому архитектору Ле Корбюзье, по проекту которого этот дом был построен. А через четыре года, в 2019-м, в честь нашей дружбы с Францией он установил точно такой же памятник во Франции, в городе Пуассе, где находится вилла Савой, построенная по проекту того же Ле Корбюзье.

*Татьяна Алексеевна Литвиненко,*  
бывшая сотрудница Поликлиники,  
труженица тыла

## МЕТОД

# Как диагностировать остеопороз?



Остеопороз — это метаболическое заболевание скелета, при котором происходит потеря прочности костей. Они становятся пористыми и хрупкими. Остеопороз не вызывает никаких болевых ощущений до тех пор, пока не разовьется перелом, то есть когда уже сформировался значимое снижение плотности костной ткани. Именно поэтому важно обращать внимание на такие признаки болезни, как повышенная усталость и боли в спи-

не с необходимостью многократного отдыха в течение дня в положении лежа, снижение роста более чем на два сантиметра за год, изменение осанки с формированием сутулости — деформации грудного отдела позвоночника. При диагностике обязательно учитываются факторы риска развития остеопороза.

Методом, позволяющим подтвердить диагноз и выявить заболевание на ранних стадиях, является рентгенов-

ская денситометрия. С ее помощью выполняется измерение плотности костной ткани. Для исключения бессимптомных компрессионных переломов тел позвонков проводится рентгенография позвоночника. В зависимости от степени и динамики нарушений минеральной плотности костей повторные рентгенологические исследования назначаются лечащим врачом каждые три-пять лет, в редких случаях — ежегодно.

В процессе диагностики и лечения остеопороза пациентам проводятся лабораторные исследования крови и мочи, отражающие фосфорно-кальциевый обмен.

Врачи и пациенты также могут воспользоваться калькулятором FRAX, который позволяет определить вероятность остеопоротических переломов на основе оценки клинических факторов риска даже без выполнения денситометрии. В случае выявленных высоких рисков переломов костей сразу может быть начато лечение нарушений минеральной плотности костей.

## Факторы риска развития остеопороза

- Малоподвижный образ жизни, иммобилизация приводят к снижению костной массы, т.к. для роста костей необходима адекватная физическая нагрузка.
- К снижению костной массы предрасположены люди с низким индексом массы тела (менее 20 кг/м<sup>2</sup>).
- Люди, перенесшие малотравматический перелом, имеют повышенный риск возникновения других переломов и клинически бессимптомных компрессионных переломов тел позвонков.
- Недостаток употребления кальция, фосфора и витамина D.

- Употребление табака и алкоголя.
- Риск возникновения заболевания увеличивает неблагоприятный семейный анамнез, особенно переломы бедренной кости у родителей.

## Кому рекомендована денситометрия?

- Женщинам в первые несколько лет после наступления менопаузы (в том числе после удаления яичников).
- Пациентам, имеющим два и более фактора риска остеопороза.
- Пациентам, имевшим один или более переломов в возрасте старше 40 лет, не связанных с серьезной травмой.
- Пациентам, принимающим длительное время глюкокортикоидные гормоны, гормоны щитовидной железы.
- Пациентам, у которых заподозрен остеопороз при проведении рентгенологического исследования костей.
- Пациентам, получающим лекарственную терапию остеопороза для контроля эффективности лечения.

*Василий Станиславович  
Бабанин, к.м.н.,  
заведующий ревматологическим  
отделением*

# Ультразвуковая диагностика в ревматологии

Ультразвуковые исследования в ревматологии применяются для диагностики заболеваний суставов и контроля эффективности их лечения. Зачастую костной патологии предшествуют такие изменения, как воспалительный выпот в суставных полостях, синовиальная пролиферация, внутрисуставные грануляции и т.д.

Они выявляются рентгенологическими методами. Ультразвуковая диагностика может применяться для раннего выявления этих состояний, благодаря чему будет назначено своевременное терапевтическое лечение.

Наибольшая эффективность ультразвуковых исследований проявляется в диагностике воспалительного выпота, причем даже в количествах, не определяемых клинически, что способствует правильной оценке степени выраженности воспалительной активности.

Гиперваскуляризация, или избыточное формирование новых кровеносных сосудов, также является ранним признаком воспалительной активности.

Доказана взаимосвязь между активностью заболевания и степенью выраженности воспалительной гиперемии. Ее выявление в режимах цветового дуплексного сканирования и энергетического картирования и контроль способствуют оценке степени эффективности проводимой терапии.

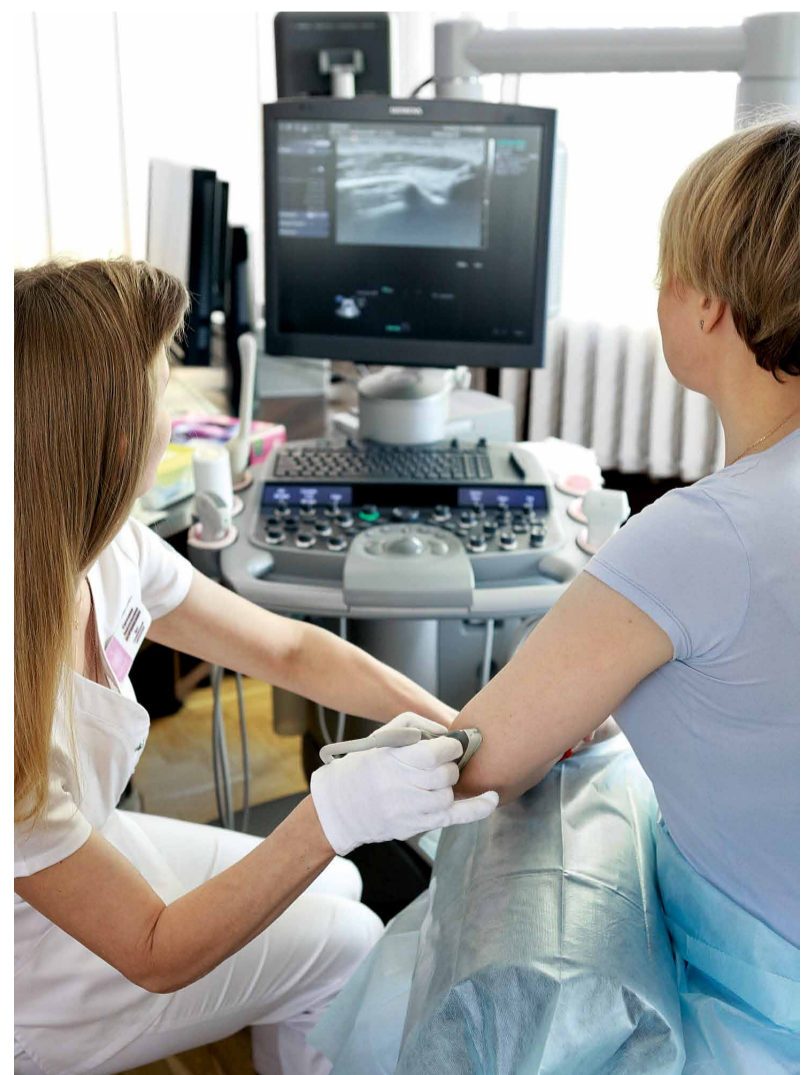
Ультразвуковые исследования ревматических заболеваний, например, ревматоидного артрита, позволяют визуализировать костные эрозии и оценить их изменения в ходе лечения. Поэтому они будут предпочтительными по сравнению с другими методами лучевой диагностики.

Раннее выявление и правильная клиническая оценка тера-

певтического эффекта важны еще и потому, что лекарственные препараты, которые применяются для лечения ревматоидного артрита, достаточно токсичны. Информация, полученная с помощью ультразвуковых исследований, способствует минимизации лечебной дозы.

Нередко течение ревматоидного артрита сопровождается атрофия околоуставных мышц с их прогрессирующим истончением и повышением экзогенности, что также диагностируется с помощью ультразвуковой диагностики.

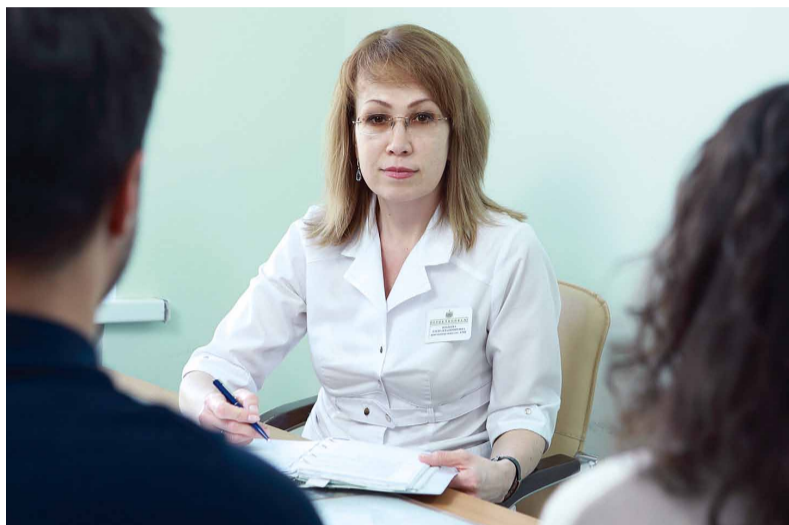
*Светлана Анатольевна Корниенко,  
врач ультразвуковой  
диагностики отделения  
ультразвуковой диагностики*



## КОМПЕТЕНТНО

# Планирование беременности и подготовка к ней

Дети — великое чудо! Чудеса, оказывается, можно и нужно планировать. В это понятие входят: желательный срок возникновения беременности, количество беременностей, интервал между ними, состояние здоровья пары для получения здорового потомства.



Для реализации планов, прежде всего, необходимо надежное предохранение от беременности в период, когда не подошел срок. Рационально

применяя методы контрацепции, с выбором которых поможет врач-гинеколог, супружеская пара получает возможность родить желанного ребенка.

Прерывание нежелательной беременности всегда оставляет последствия, как физические, так и психологические, что приводит к нарушению регуляторных механизмов и к другим патологическим процессам. Аборт, даже выполненный наиболее щадящим методом с помощью фармакопрепаратов, всегда наносит вред репродуктивному здоровью женщины. Неблагоприятные последствия возможны в виде воспалительных заболеваний матки и придатков, кровотечений, травматических осложнений, внематочных беременностей и т.п. Кроме этого, перенесенный аборт в восемь-десять раз повышает частоту невынашивания последующих беременностей и увеличивает риск других осложнений во время

беременности, родов и в раннем послеродовом периоде.

Перед запланированным сроком желательно пройти общеклиническое обследование, при выявлении каких-либо заболеваний или наличии хронических патологических процессов необходимо добиться выздоровления или достигнуть фазы стойкой компенсации. Осмотр стоматолога и лечение выявленной патологии также желательно провести еще на этапе планирования беременности.

За два-три месяца до планируемого срока рекомендуется начать прием препаратов фолиевой кислоты для снижения риска хромосомной патологии у плода. Препараты фолиевой кислоты до начала беременности принимают оба будущих родителя. Будущая мама продолжает прием фолиевой кислоты весь первый триместр беременности. Минимальная суточная доза — 400 мкг.

Прием у врача-гинеколога перед планированием беременности обязателен для проведения обследований в целях выявления определенных инфекций и их лечения, т.к. во время беременности назначение многих препаратов противопоказано. Необходимо ультразвуковое исследование органов малого таза для исключения анатомической

патологии, требующей оперативного лечения.

Особая подготовка необходима при наличии в анамнезе неблагоприятного завершения предыдущих беременностей. План подготовки в этих случаях разрабатывается для каждой женщины индивидуально.

Планирование беременности — это не только женское занятие. Оба будущих родителя передают генетическую информацию плоду, а значит, в равной степени ответственны за зачатие и рождение здорового малыша. Поэтому партнеру желательно также пройти общеклиническое и урологическое обследование.

Сейчас много говорят о своевременной реализации репродуктивной функции. Карьера важна в жизни многих современных женщин, однако, откладывая беременность на неопределенно далекий период, нужно помнить, что с каждым годом способность забеременеть снижается. Упование на современные технологии в виде ЭКО не всегда дает ожидаемый эффект. Поэтому планирование будущего малыша желательно в соответствии с природными физиологическими процессами.

*Елена Владимировна Одареева, к.м.н., врач-акушер-гинеколог акушерско-гинекологического отделения*

## Влияние щитовидной железы на здоровье ребенка

Щитовидная железа состоит из двух долей, соединенных перешейком, располагается перед трахеей, охватывая спереди и с боков ее верхние кольца. Основной ее функцией является обеспечение организма тиреоидными гормонами — тироксином (Т4) и трийодтиронином (Т3). С первых недель беременности потребность в этих гормонах возрастает на 30–50%.

До 12 недель материнские гормоны являются важнейшими регуляторами формирования головного мозга будущего ребенка. Ими обеспечивается полноценная закладка основных компонентов центральной нервной системы. В этот период формируются основы интеллектуальных возможностей человека в будущем, слух и моторные функции. Последствия выраженного дефицита тиреоидных гормонов носят необратимый характер. Наиболее частыми являются умственная отсталость разной степени тяжести, глухота (и немота), различные моторные нарушения, неспособность к обучению, снижение интеллектуальной активности, особенно в сфере инициативы и принятий решений. Можно успешно предупредить развитие этих состояний вовремя начатой адекватной терапией. Лечение, инициированное на более поздних сроках беременности, к сожалению, не ликвидирует дефекты развития. Во втором и третьем триместрах происходит последующее раз-

витие уже заложенных структур нервной системы (миелинизация нервных волокон), что позволяет сформировать в дальнейшем ассоциативные связи, способность к абстрактному мышлению. В этот период внутриутробной жизни щитовидная железа плода уже способна самостоятельно синтезировать достаточное количество гормонов и «контролировать» процесс миелинизации. Развивающийся мозг так же чувствителен к дефициту тиреоидных гормонов, но когда щитовидная железа плода самостоятельно синтезирует достаточное количество гормонов, незначительный дефицит материнских гормонов во второй половине беременности не может ухудшить интеллектуальный прогноз ребенка.

Для своевременной диагностики снижения выработки гормонов щитовидной железы (гипотиреоза) у всех беременных при первичном обращении или на этапе ее планирования проводится анализ крови. Компенсированный гипотиреоз не является противопоказанием для планирования беременности: при своевременном лечении у беременных на сегодняшний день рождаются абсолютно здоровые дети.

*Ольга Викторовна Кондрашкина, к.м.н., заведующая эндокринологическим отделением*

*Кристина Ринатовна Вагапова, врач-эндокринолог эндокринологического отделения*

## Энергичнее, моложе и счастливее!

Чтобы сохранить здоровье, укрепить мышцы и поддерживать их в тонусе, сохранить гибкость, нужно регулярно заниматься гимнастикой.

Гимнастика — это комплекс физических упражнений, составленных из различных комбинаций движений с дозированной амплитудой, мышечным сокращением, скоростью и темпом. Человек, который два-три раза в неделю выполняет такие упражнения, чувствует себя значительно энергичнее и даже счастливее. И у него появляется потребность двигаться еще больше.

Отдельно хочется рассказать о пользе гимнастики для женщин: она помогает сохранить привлекательность и стройность, продлить молодость, лучше и легче выполнить предназначенную природой миссию — родить здорового ребенка.

Организм женщин имеет анатомо-физиологические особенности, которые необходимо учитывать при составлении гимнастических комплексов и подборе физических нагрузок. Как известно, в отличие от мужского, женский организм характеризуется менее прочным строением костей, меньшим общим развитием мускулатуры тела, более широким тазовым поясом и более мощной мускулатурой тазового дна. От их развития зависит нормальное положение всех внутренних органов. Физические упражнения, в особен-

ной остеопороза, которому особенно подвержены женщины при климаксе, ускоряется выработка синовиальной жидкости в полостях суставов, улучшается кровоснабжение, поступление питательных веществ в суставы, происходит укрепление суставно-связочного аппарата.

Особенно важно для женщин укрепление мышц спины, поддерживающих позвоночник и красивую осанку.

Дорогие женщины, любите и цените себя, будьте здоровыми, энергичными и всегда прекрасными! Ждем вас в отделении лечебной физкультуры, где вам профессионально подберут комплекс занятий лечебной гимнастики. Записаться на консультацию можно по телефону 8 (499) 241-08-69 (добавочный 21-240).

*Елена Игоревна Волчкова, инструктор-методист по лечебной физкультуре отделения лечебной физкультуры*



## ГЛАВНОЕ — ЗДОРОВЬЕ!

## Физиотерапия для женщин



Физиотерапевтические методы эффективно применяются для лечения заболеваний женской половой сферы. Они могут быть назначены как при

острых и хронических патологиях, так и при подготовке к хирургическим вмешательствам, в послеоперационный период для ускорения восстановления

и профилактики осложнений, при патологии беременности, в послеродовой период.

При выборе фактора и курса лечения врач обязательно учитывает не только диагноз, но и гормональную функцию яичников и наличие противопоказаний. Например, при воспалительных заболеваниях используют электрические и магнитные поля, воздействие синусоидально-модулированными и интерференционными токами, ультрафиолетовое облучение. Для нормализации гормональной функции назначаются электрофорез меди, йода, цинка, ультразвуковая терапия.

В раннем послеоперационном периоде для профилактики

развития спаечного процесса, обезболивания и ускорения репаративно-регенераторных процессов применяется магнитотерапия. В более позднем периоде — электро- и фонофорез ферментных препаратов.

Беременной женщине трудно подобрать фармацевтические средства, так как они могут негативно сказаться на течении беременности и развитии плода, поэтому применение физических факторов становится вполне обоснованным и безопасным. В частности, одно из самых распространенных патологических состояний — фетоплацентарная недостаточность — хорошо поддается коррекции и лечению с помощью абдоминальной декомпрессии, то есть локального понижения внешнего давления вокруг живота беременной женщины. В результате увеличивается скорость кровотока в матке, отмечается выраженное поло-

жительное влияние на рост и развитие плода. У беременных с гестозом, проходившим лечение данным методом, уменьшалось артериальное давление и исчезали отеки за счет усиления почечного кровотока. Абдоминальная декомпрессия применяется и для профилактики подобных состояний.

Физиотерапевтические процедуры рекомендованы после родов, особенно если в период становления лактации возникает мастит, в качестве средства восстановления после кесарева сечения, для стимуляции заживления швов после эпизиотомии и разрывов. Они помогают ускорить выздоровление, снизить лекарственную нагрузку, а в некоторых случаях полностью отказаться от нее, снизить риск возникновения осложнений и рецидивов.

*Павел Анатольевич Синдеев, врач-физиотерапевт физиотерапевтического отделения*

## Что нужно знать про инфекции, передаваемые половым путем?

В последнее время в России сложилась неблагоприятная ситуация с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Большое количество инфицированных людей либо не знают о своем заболевании, либо узнают о нем, когда болезнь начинает прогрессировать, развиваются симптомы либо инфицируется партнер.

Всемирная организация здравоохранения определяет ИППП как актуальную проблему здравоохранения во всем мире в связи с отрицательным влиянием как на качество жизни в целом, так и на репродуктивное здоровье. Они являются факторами, которые приводят к развитию бесплодия, онкологическим заболеваниям и осложнениям беременности.

Заразиться ИППП может каждый активный в половом отношении человек.

## Какие существуют возбудители ИППП?

Сегодня насчитывается более 20 инфекций. Они характеризуются высокой контагиозностью и сравнительно быстрым распространением. Основными ИППП принято считать такие венерические инфекции, как сифилис, гонорея, мягкий шанкр, лимфогранулематоз венерический и донованоз. В другую группу ВОЗ включает хламидиоз, трихомониаз, кандидозные вульвовагиниты и баланопоститы, микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз — эти инфекции преимущественно поражают половые органы. Имеется также ряд заболеваний, которые могут иметь как половой, так и неполовой пути передачи: папилломавирусная инфекция половых органов, генитальный контагиозный моллюск, гепатит В и С, цитомегалия, ВИЧ-инфекция и т.д.

## Как можно заразиться ИППП?

ИППП передаются при всех видах сексуальных контактов. ВИЧ (СПИД), сифилис передаются не только половым путем, но и через кровь. В настоящее время специалисты критически относятся к возможности бытового пути передачи ИППП, за исключением сифилиса.

Заражение ИППП может протекать бессимптомно и нередко выявляется только при очередном диспансерном осмотре или при проведении обследования по той или иной причине, но не по жалобам человека.

## Насколько опасны ИППП?

При урогенитальной инфекции, обусловленной хламидиями, гонококками, трихомонадами, уреа- и микоплазмами, опасно не столько заболевание, сколько его последствия. Инфекционный агент длительно воздействует на клеточные структуры человека, что приводит к развитию пролиферативных и прогрессивно-деструктивных явлений в очаге поражения. Если заболевание становится хроническим или оно вызвано несколькими возбудителями ИППП, то это приводит к осложнениям. Например, у женщин — к воспалительным заболеваниям органов малого таза, нарушениям проходимости маточных труб, бесплодию, эктопической беременности.

У мужчин могут быть такие осложнения, как хронический

простатит, нарушение половой функции и качества спермы, бесплодие и т.д.

Еще более опасны последствия сифилитической инфекции, которая способна проникать в любую ткань и орган человеческого организма, что приводит к многообразным клиническим проявлениям.

## Симптомы

## У женщин:

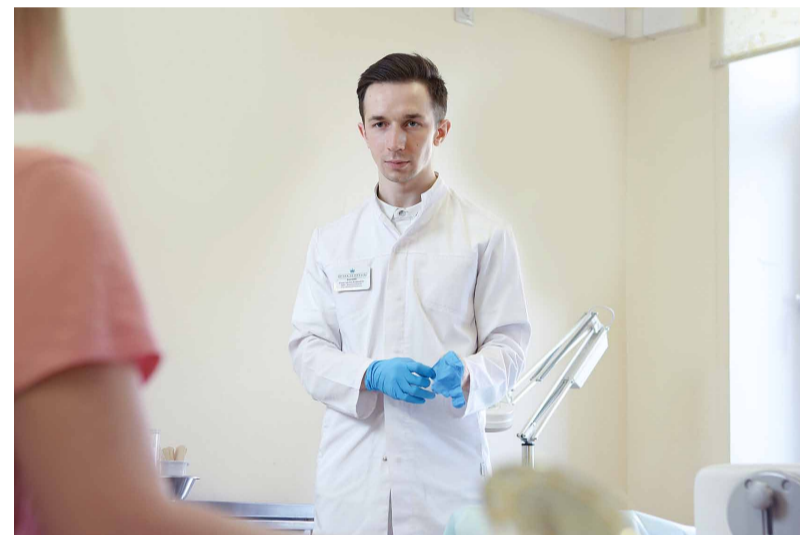
- необычные выделения, болевые ощущения, чувство жжения или зуда в области мочеполювых органов;
- кровянистые выделения в период между менструациями;
- боль глубоко во влагалище во время полового контакта.

## У мужчин:

- выделения из мочеиспускательного канала.
- язвочки, пузырьки, ссадины на половых органах, вокруг анального отверстия, на губах, во рту;
- болезненность или жжение при мочеиспускании или опорожнении кишечника;
- частые позывы на мочеиспускание, зуд в области половых органов или вокруг них;
- увеличение лимфатических узлов, особенно в паховой области;
- появление сыпи на коже туловища и конечностей.

## Возможно ли повторное заражение?

Большинство инфекций вызывает в организме перебо-



левшего иммунный ответ по второму типу (т.е. иммунологическую толерантность, иммунитет), который снижает риск повторного заражения данной инфекцией. В отличие от них ИППП вызывают в организме больного ответ только по первому типу (т.е. образование первичных антител). Иммунный ответ по второму типу, т.е. при повторном попадании в организм возбудителей ИППП, очень слабый или отсутствует, он не обеспечивает защиты от повторного инфицирования. Практически это означает, что возможны многократные повторные заражения одними и теми же ИППП.

## Кому нужно проводить исследование на ИППП?

- мужчины и женщины, имеющие симптомы со стороны мочеполювой системы;
- все мужчины и женщины должны проходить не менее чем раз в 2 года скрининг на ВИЧ-инфекцию и сифилис;
- все девушки и женщины моложе 25 лет, ведущие половую жизнь, должны проходить ежегодный скрининг на гонорею, хламидиоз, трихомониаз и скрининг на рак шейки матки;
- женщины старше 25 лет, имеющие половые контакты более чем с одним партнером и/или не использующие

презервативы, должны проходить ежегодный скрининг на гонорею, хламидиоз и трихомониаз;

- беременные женщины должны проходить скрининг на сифилис, ВИЧ, гепатит В; некоторым беременным женщинам также может потребоваться обследование на наличие других ИППП.

## Как избежать заражения ИППП?

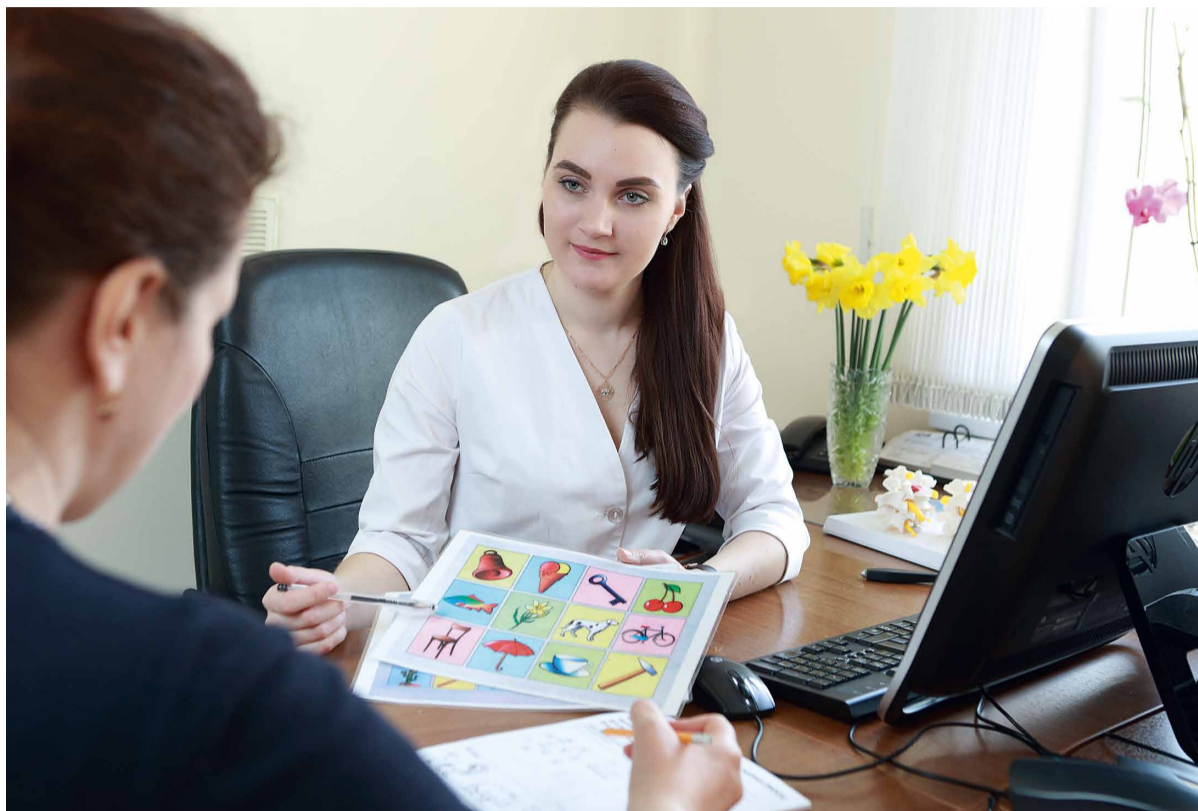
Есть несколько базовых рекомендаций, которые защитят от большинства ИППП: иметь сексуальные отношения только с одним партнером, не вступать в случайные половые связи, использовать презерватив при любых видах половых контактов (другие методы контрацепции не защищают от риска заражения ИППП).

Если человеку поставили диагноз ИППП, то его партнер тоже должен пройти обследование. Самолечением заниматься нельзя, так как в этом случае образуются устойчивые к лечению штаммы микроорганизмов. Кроме того, как правило, ИППП не вылечиваются и переходят в стертые формы — без видимых клинических проявлений.

*Константин Андреевич Фомин, врач-дерматовенеролог отделения дерматовенерологии и косметологии*

АКТУАЛЬНО

# Как сохранить верную и деятельную память?



Когнитивным функциям относятся внимание, восприятие, способность запоминать новую информацию, сообразительность, речь, ориентация в пространстве и времени, двигательные навыки. Их нарушение — одно из основных проявлений поражения головного мозга, что приводит к умеренному или выраженному когнитивному дефекту и даже к деменции — снижению познавательной

деятельности с утратой ранее усвоенных знаний и практических навыков.

В силу возрастных изменений в головном мозге у человека проявляются нарушения повседневного поведения, которые приводят к социальной непригодности. Актуальность когнитивных нарушений в нашем столетии приобретает социальное звучание. Согласно исследованиям, они выявлены примерно у 24% лиц старше 60 лет.

Со времен древнеримского врача Галена на многие века укоренились воззрения о неизбежности развития деменции по мере старения мозга. С наступлением XX века стало очевидным, что существуют различные формы данной патологии, обусловленные заболеваниями головного мозга, имеющие клинические особенности. Самая частая причина развития деменции — болезнь Альцгеймера.

В России одним из распространенных диагнозов является «хроническая ишемия головного мозга». Само по себе это цереброваскулярное заболевание сравнительно редко бывает причиной деменции, но оно негативно влияет на нервные клетки. По данным европейских популяционных исследований, на долю сосудистой деменции приходится 15,8% случаев деменции, на болезнь Альцгеймера — до 60%.

Следует отметить, что существуют потенциально обратимые деменции, при которых специализированное лечение обеспечивает полный или частичный регресс когнитивного дефицита. Однако они должны курироваться совместно с врачами-терапевтами, эндокринологами, нейрохирургами, инфекционистами, ревматологами и др.

Как правило, нарушение когнитивных функций развивается постепенно. Что должно насторожить человека? Нарушение ориентировки в малоизвестной местности, трудности подбора слов при разговоре, стремление переложить ответственность на супруга, ослабление интереса к окружающему, рассеянность, быстрая утомляемость, снижение памяти на текущие события, невозможность запомнить новые имена, дневная сонливость, раздражительность.

Единичные случаи забывчивости — это не повод переживать, но если у человека они возникают регулярно, тогда требуется помощь невролога. При подозрении когнитивного нарушения врач проведет нейропсихологическое тестирование, определит профиль когнитивного расстрой-

ства, без которого невозможна целенаправленная рациональная фармакотерапия, немедикаментозные способы коррекции — первичная профилактика когнитивных нарушений и когнитивная реабилитация.

В нашей Поликлинике в амбулаторных условиях с пациентами проводится компьютеризированный когнитивный тренинг — это индивидуальные сеансы реабилитации (при желании — в присутствии родственников; в таком случае имеет место обучающий компонент). Для каждого пациента врач-невролог составляет программу занятий, контролирует правильность выполнения заданий, оценивает прогресс.

Для оценки эффекта реабилитации требуется не менее десяти сеансов, каждый из которых длится один час.

Цель реабилитации различная. При легких когнитивных нарушениях — не допустить их прогрессирования, при выраженных — сделать акцент на сохраненных функциях, с помощью которых можно компенсировать нарушенные.

Когнитивный тренинг оказывает благоприятное психологическое действие, не имеет нежелательных последствий.

Хочется еще раз напомнить о целесообразности раннего выявления когнитивных нарушений, их предупреждения или замедления развития. Методики направленной нейропсихологической реабилитации являются важным элементом в формировании когнитивного резерва головного мозга.

*Анна Александровна Гарманова, врач-невролог отделения неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии*

## Болезнь Альцгеймера — проблема XXI века

Сто с небольшим лет назад немецкий врач Алоис Альцгеймер впервые описал болезнь и обнаружил специфические изменения в головном мозге у пациентов с потерей памяти и спутанностью сознания.

Болезнь Альцгеймера — медленно прогрессирующее заболевание нервной системы с массовой гибелью клеток-нейронов, приводящее к снижению и утрате навыков и знаний, способности планировать и прогнозировать свою деятельность, вести самостоятельную жизнь.

В некоторых странах болезнь Альцгеймера признана пандемией XXI века с ожидаемым приростом больных в ближайшей перспективе почти в три раза. Это связано с множеством факторов, но в первую очередь с увеличением продолжительности жизни и, соответственно, доли пожилого населения. Сегодня людей, доживающих до 65-летнего возраста, когда чаще появляются первые симптомы болезни Альцгеймера, почти в два раза больше, чем было десять лет назад. Так, количество больных с 2001 по 2019 годы выросло в Западной Европе с 4,6 до 6,9 млн человек, в Восточной

Европе — с 1 до 1,6 млн человек, в Северной Америке — с 3,4 до 5,1, в Латинской Америке — с 1,8 до 4,1. Опасная картина складывается в Юго-Восточной и Южной Азии. Старение населения идет быстро, особенно в Китае, Индии, где слабоумие становится главной проблемой здравоохранения. Среди развитых стран самую низкую распространенность как деменции в целом, так и болезни Альцгеймера в частности, имеет Япония. Россия входит в первую десятку по числу пациентов с болезнью Альцгеймера: на сегодня насчитывается от 1,5 до 2 млн человек.

Благодаря улучшению медицинского обслуживания врачи могут диагностировать болезнь Альцгеймера на ранней стадии, что также сказывается на росте статистических данных.

Любые виды деменции, в т.ч. при болезни Альцгеймера, более присущи женщинам, чем мужчинам. Женщины живут дольше мужчин, а значит, с более высокой вероятностью достигают возраста, когда развивается заболевание. К предпосылкам заболевания относят

наследственную предрасположенность, сахарный диабет, гипертонию, курение, алкогольную зависимость, снижение интеллектуальной деятельности и социальной активности.

На ранних этапах заболевания изменения, происходящие с пожилым человеком, не расцениваются им самим и его родными как патологические. Ухудшение памяти воспринимается как естественное, возрастное. Неспособность запоминать новую информацию, забывчивость, затруднение при подборе слов для обозначения привычных предметов, нарушение ориентации во времени и пространстве (человек не может назвать свой возраст, текущую дату, путается при следовании по обычному маршруту), постепенная утрата приобретенных за жизнь интересов и навыков, сначала более сложных, а затем и простых (самообслуживание, личная гигиена), замещение провалов памяти ложными воспоминаниями — все эти постепенно нарастающие признаки заболевания являются поводом для обращения к неврологу или психиатру.

С течением времени болезнь Альцгеймера становится проблемой для всей семьи. Важно принять и понять вновь сложившуюся ситуацию, вовремя получить информацию, подготовиться к трудностям, которые могут возникнуть при уходе за такими пациентами. Надо знать, что при выявлении заболевания на ранней стадии лечение поможет задержать развитие деменции.

В настоящее время в мире активно ведется работа по дальнейшему изучению заболевания, созданию новых препаратов для его лечения. В Москве в Научном центре психического здоровья РАМН более 20 лет существует Научно-методический центр по изучению болезни Альцгеймера, руководитель которого, профессор С.И. Гаврилова, долгое время являлась консультантом врачей-психиатров нашей Поликлиники.

Государство на законодательном уровне оказывает поддержку пациентам с болезнью Альцгеймера и их родственникам. Данный диагноз предполагает пожизненное, бессрочное присвоение I группы инвалидности с получением пенсии по инва-

лидности, бесплатных средств реабилитации и медицинских изделий, патронажной сиделки для больного, бесплатных лекарственных препаратов.

Что же касается профилактики болезни Альцгеймера, то здесь играют роль:

- физическая активность, которая улучшает кровоснабжение сердца и головного мозга;
  - умственные нагрузки (чтение, письмо, изучение иностранных языков, запоминание стихов);
  - здоровая пища с увеличением потребления овощей, фруктов, рыбы;
  - отсутствие стрессов;
  - хороший сон;
  - активная социальная жизнь (общение с людьми, новые знакомства, обмен информацией).
- Будьте внимательны к себе и своим близким! Врачи психиатрического отделения помогут распознать начало и проследить динамику развития заболевания, дадут рекомендации по лечению и социальной адаптации.

*Марина Игоревна Расчетова, заведующая психиатрическим отделением*

## СЕЗОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

# Аллергический конъюнктивит



Весной увеличивается количество пациентов с диагнозом «аллергический конъюнктивит». Это заболевание, при котором из-за различных аллергенов воспаляется слизистая оболочка глаз — конъюнктив. Человека беспокоят зуд, жжение или резь в глазах, покраснение и отечность век, слезотечение, светобоязнь. К побочным симптомам относятся чихание, кашель, насморк.

Симптомы и лечение конъюнктивита аллергического типа зависят от факторов, вызывающих развитие заболевания. Гиперчувствительность организма является основой данной реакции, которая возникает во время непосредственного контакта с аллергеном. Раздражающие вещества с легкостью попадают на слизистые ткани. Из-за своего расположения глаза больше,

чем другие органы, подвержены поражению.

Врачи выделяют несколько основных факторов, вызывающих аллергическую реакцию. Самый распространенный — поллиноз. Это сезонная аллергическая реакция на пыльцу некоторых растений, которая возникает при их цветении весной и летом. Снизить проявление симптомов можно с помощью лекарств и профилактических мер. Симптомы поллиноза можно перепутать с вирусным конъюнктивитом, однако лечить эти виды конъюнктивита нужно разными лекарственными препаратами.

Конъюнктивит может возникнуть при контакте с домашними животными. Воспаление глаз происходит чаще как реакция на их слюну и пот, а не из-за шерсти или пуха.

Некоторые люди слишком чувствительны к каким-либо компонентам, входящим в состав лекарственных препаратов. Поэтому от приема таких лекарственных средств развивается аллергический конъюнктивит. Реакция может протекать как в острой форме, т.е. в первые несколько часов после приема препарата, так и быть отсроченной — через некоторое время, за которое аллерген накапливается в организме. Чаще всего воспалительные процессы могут провоцировать антибиотики, анестетики, лекарственные средства для глаз.

При небрежном использовании средств контактной коррекции возникает папиллярный аллергический конъюнктивит. Чаще воспаление происходит при ношении линз непрерывного режима, а также моделей со сроком замены более полугода. Дело в том, что поверхность линз постепенно загрязняется, поэтому их нужно регулярно очищать и дезинфицировать.

Аллергический конъюнктивит могут провоцировать и другие факторы, которые окружают нас в повседневной жизни: пылевые клещи, средства бытовой химии, пищевые продукты, компоненты в составе косметических средств и т.д.

При подозрении на аллергическое заболевание конъюнктивы глаз могут потребоваться консультации нескольких специалистов: офтальмолога, терапевта, аллерголога-иммунолога, оториноларинголога. Специалист обязательно выясняет время появления первых симптомов и характер заболевания. Часто аллергические проявления носят наследственный характер, поэтому врач уточнит, встречались ли у родителей какие-либо аллергические реакции. Зачастую выраженные признаки аллергического конъюнктивита позволяют докторам достаточно правильно и быстро поставить точный диагноз. Однако в случае аллергической реакции и воспалительного заболевания глаза необходимо

проведение дополнительных лабораторных анализов. С помощью общего анализа крови можно уточнить степень тяжести патологического процесса. Этот простой и в то же время информативный тест помогает отличить аллергию от вирусного или бактериального варианта конъюнктивита.

Самый точный и надежный способ лечения аллергического конъюнктивита — исключение аллергена, что, к сожалению, не всегда возможно. В первую очередь в лечении данного заболевания необходимо обеспечить соблюдение правил личной гигиены. Отдельное полотенце, своевременное мытье рук предотвратят занесение инфекции при начатом лечении, а также необходимо промывание конъюнктивальной полости растворами антисептиков. Далее проводится местная (при легких проявлениях) и системная антигистаминная терапия (в более выраженных случаях), врач может назначить специфическую иммунотерапию и симптоматическую лекарственную терапию, при затяжном процессе профилактически назначают противомикробные средства.

Современные лечебные препараты эффективно помогают в достижении положительного результата лечения, а также в предупреждении осложнений. Самолечением заниматься нельзя, т.к. это может привести к осложнениям: болезнь из острой формы перейдет в хроническую, и для выздоровления понадобится больше времени.

*Анна Васильевна Вяткина,  
врач-офтальмолог  
офтальмологического отделения*

## От дифференциальной диагностики боли в горле к дифференциальному лечению

Воспалительные заболевания ротоглотки являются частыми причинами обращения пациентов к оториноларингологу. В научной литературе приводятся данные о том, что каждый человек как минимум два-три раза в год отмечает болезненные ощущения и дискомфорт в горле, обусловленные острыми и хроническими заболеваниями глотки, а в структуре общей ЛОР-патологии на долю заболеваний глотки приходится от 25 до 30%.

Очаговая инфекция глотки часто сопровождается достаточно выраженным болевым синдромом, однако он не всегда ассоциирован с патологией именно ротоглотки, а может сигнализировать о заболеваниях других органов. Поэтому необходимо дифференцированно подходить к диагностике и лечению.

Какие факторы могут быть причиной боли в горле? Врачи выделяют три большие группы.

**Инфекционно-воспалительные заболевания полости рта, глотки и гортани.** Основными заболеваниями очагового воспа-

ления в глотке являются острый фарингит, кандидомикоз, хроническое воспаление миндалин, носа, глотки, гортани. Наиболее распространенные симптомы: дискомфорт и боль в горле при глотании, ощущение сухости и жжения, иногда сухой кашель. При распространении воспаления на слизистую оболочку тубарных валликов могут быть заложенность ушей, болезненные ощущения в ушах при глотании.

Еще одной частой причиной развития очагового воспаления в глотке является ангина — острое инфекционное заболевание, поражающее лимфатические структуры глотки, небные миндалины и сопровождающееся выраженным интоксикационным синдромом. По этиологическому фактору ангины делятся на банальные, атипичные, ангины при инфекционных заболеваниях (кори, краснухе, скарлатине) и при заболеваниях крови (лейкозе, агранулоцитозе). Возбудителями ангины могут быть стрептококки, стафилококки, нейсерии, дифтерийная палочка, туберкулезная палочка, вирусы

герпеса, атипичная микрофлора — микоплазмы и хламидии, грибковая флора.

Жалобы на боль в глотке могут быть у пациентов с заболеваниями слизистой полости рта (афтозным стоматитом), заболеваниями щитовидной железы (острым тиреоидитом), заболеваниями шеи (миозит, шейный лимфаденит).

**Воспалительные процессы, вызванные неинфекционными факторами.** Появляются под воздействием разнообразных раздражителей: при употреблении очень горячей или чрезмерно холодной пищи, вдыхании холодного воздуха или производственной пыли, курении, употреблении алкогольных напитков, химио- и лучевой терапии, аллергии, перенапряжении голоса.

**Неинфекционная патология.** Иногда боль в глотке является одним из симптомов заболеваний крови, позвоночника, почек, желудочно-кишечного тракта и т.д. Болезнь может быть следствием длительного приема назальных деконгестантов, мочегонных и гормональных препаратов.

Для правильной диагностики заболеваний оториноларинголог работает в тесном контакте с участковым терапевтом, неврологом, окулистом, хирургом, гинекологом, урологом и эндокринологом. В арсенале врачей оториноларингологического отделения есть полный набор методов лечения острой и хронической патологии ротоглотки. Это консервативные методы лече-

ния лекарственными препаратами, дополнительные манипуляции: промывание лакун небных миндалин растворами антисептиков, криотерапия слизистой глотки и небных миндалин, ультразвуковая вакуумная санация миндалин и т.д.

*Ольга Владимировна Бусовикова,  
врач-оториноларинголог  
оториноларингологического отделения*





## ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

## Клещевой боррелиоз

Клещевой боррелиоз, или болезнь Лайма — это бактериальное заболевание, которое передается человеку через укусы зараженных клещей.

За последние два десятилетия количество случаев инфицирования увеличилось. Произошли изменения в географическом и временном распространении насекомых: они стали появляться в более высоких широтах, а пик заболеваемости приходится на весну и осень.

Клещевой боррелиоз — заболевание, при котором могут быть поражены нервная система, суставы, кожа, в редких случаях — сердце. Первыми симптомами болезни являются сыпь, покраснение или уплотнение на коже (мигрирующая эритема), повышение температуры, головная боль, слабость. Признаки инфицирования проявляются в течение нескольких дней, но могут возникнуть и через месяц. Без надлежащей помощи инфекция за несколько дней или недель распространится по организму.

Для верификации боррелиозной этиологии используются прямые

и непрямые лабораторные тесты. Наиболее широко для диагностики заболевания применяются серологические методы по определению антител к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов в крови и определение наличия возбудителей клещевых инфекций в самом клеще (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарный эрлихиоз).

В большинстве случаев клещевой боррелиоз успешно лечится курсом антибиотиков. Своевременное обращение к врачу позволяет предотвратить развитие осложнений на поздних стадиях болезни. Например, тяжелых повреждений тканей и органов — в этих случаях полное выздоровление возможно не всегда.

*Надежда Борисовна Кухтина, к.м.н., заведующая клинико-диагностической лабораторией с испытательным центром медицинской продукции*



### Носите закрывающую одежду!

Для защиты от клещей рекомендуется носить закрывающую одежду, пользоваться репеллентом, каждый день проверять кожу на предмет клещей и удалять их до того, как произойдет инфицирование.



### Будьте внимательны!

Обычно клещи выбирают части тела с высокой влажностью кожи: пах, подмышечные впадины, область талии, под грудью и за коленями. У детей раннего возраста нужно тщательно осматривать голову и область шеи. Перед тем как заходить в дом, следует тщательно осмотреть одежду, сумки и другие вещи.



### Удалить как можно быстрее!

Укус клеща безболезненный, и почувствовать его движение по коже практически невозможно. Присосавшегося клеща необходимо как можно быстрее удалить. Для этого рекомендуется применять специальные устройства — пинцет, щипцы с острыми концами. Насекомое нужно захватить как можно ближе к месту примыкания к коже и осторожно вытянуть, стараясь его не повредить. Затем обработайте место укуса дезинфицирующим средством.



### Срочно в лабораторию!

Для проведения исследования поместите клеща в герметично закрывающую емкость (герметичный пакет) и как можно скорее доставьте в лабораторию для выполнения исследования.



## Скидка 20% на мультиплексный тест для лабораторной диагностики аллергии

До 31 августа 2020 года действует скидка 20% на аллергочип ISAC. Это мультиплексный тест для лабораторной диагностики аллергии, который позволяет определить предрасположенность к аллергическим реакциям сразу на 112 аллергокомпонентов из 51 источника.

В ходе анализа выявляются специфические иммуноглобулины класса IgE к компонентам наиболее распространенных пищевых, пыльцевых, эпидермальных аллергенов, а также к компонентам аллергенов плесневых грибов и насекомых.

Аллергочип ISAC характеризуется высокой точностью и специфичностью: в малом количестве крови обнаруживаются даже очень низкие концентрации IgE-антител, поэтому аллергию можно диагностировать на самой ранней стадии. Методика основана на иммунохемилюминесценции, что позволяет увеличить чувствительность в несколько раз по сравнению с другими методиками. В отличие от кожного тестирования с аллергенными экстрактами, для проведения данного обследования не требуется отмена каких-либо лекарственных препаратов.

Данный анализ абсолютно безопасен и проводится без ограничений — вне зависимости от возраста пациента, состояния его кожи, медикаментозного лечения, фазы активности заболевания.

### Когда назначают аллергочип ISAC?

- для подтверждения диагноза истинной аллергии;
- при подозрении на истинную пищевую аллергию;
- чтобы выяснить причину анафилактических реакций;
- чтобы установить причину запуска аллергической реакции;
- найти возможные перекрестные реакции;
- определить риск тяжелых реакций на аллергены;
- для определения цели АСИТ (какой аллерген будем лечить);
- для определения мажорных и минорных белков;
- для прогноза результата АСИТ;
- для прогноза риска развития астмы.

Дополнительная информация по телефону регистратуры отделения аллергологии и иммунологии, пульмонологии и инфекционных заболеваний 8 (499) 241-74-67

## Гастропанель — комплексная оценка состояния желудка

Многие из нас страдают от частых проблем с желудком, которые не имеют выраженного характера или беспокоят время от времени.

Они бывают бессимптомными или проявляются в виде умеренной боли, изжоги, ощущения тяжести, вздутия. Нам кажется, что мы можем справиться с проблемой самостоятельно, не прибегая к помощи специалистов. Однако крайне важно обладать достоверной информацией о причине проблем. Вызвана ли она нарушением выработки желудочного сока, инфекцией из-за бактерии *Helicobacter pylori*, функциональным состоянием слизистой оболочки желудка. Если в течение длительного времени не обращать внимания, увеличивается вероятность развития анемии, гастрита, язвенной болезни и даже рака желудка.

На приеме специалист оценит жалобы и, при необходимости, назначит гастроскопию и лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимические исследования и комплексное лабораторное исследование «Гастропанель».

«Гастропанель» — это запатентованный диагностический алгоритм, разработанный фин-

скими специалистами. С его помощью врач получает информацию о состоянии слизистой оболочки желудка. Для выполнения анализа необходимо взять кровь у пациента, специальной подготовки к исследованию не требуется.

Каждое исследование сопровождается трактовкой результата, в которой отмечается о нормальном состоянии слизистой желудка, функциональном расстройстве, повреждении слизистой желудка, вызванном инфекцией *Helicobacter pylori*, атрофическом гастрите или повышенном риске развития рака желудка.

Стоит обратить особое внимание на то, что трактовка результата предназначается для врача, который с учетом всех имеющихся данных поможет принять решение о необходимости дальнейшего обследования или терапии.

*Надежда Борисовна Кухтина, к.м.н., заведующая клинико-диагностической лабораторией с испытательным центром медицинской продукции*