

ПОЛИКЛИНИКА №1

на Сивцевом Вражке

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



Для нашей страны нет более трагического, более кровопролитного события, чем Великая Отечественная война. Эти долгие четыре года стали тяжелейшим испытанием. Десятки миллионов погибших и раненых, 25 миллионов человек лишились жилья. Было разрушено более 1700 городов и поселков, более 70 тысяч сел и деревень. Полностью уничтожены или приведены в негодность почти 32 тысячи промышленных предприятий, а посевные площади сократились почти на 37 миллионов гектаров.

Суровым испытанием война стала для медицинских работников. Следуя своему долгу, они спасали жизни бойцов в самых тяжелых условиях, оказывали помощь под бомбежками и артобстрелами, трудились без сна и отдыха, проводили хирургические операции в полевых условиях.

Многие медицинские работники Лечебно-санитарного управления Кремля встали на защиту Родины, ушли на фронт добровольцами, воевали с оружием в руках.

Продолжение темы на стр. 2

В НОМЕРЕ

Диагностика

Магнитно-резонансная томография тонкого кишечника

Стр. 3



Образ жизни

Разгрузочные дни: за и против

Стр. 4

Компетентно

Роль стресса в снижении зрения

Стр. 6



Профилактика

Как обезопасить себя от укуса клещей?

Стр. 7

Эстетическая медицина

Биоревитализация: возвращаем коже естественную красоту

Стр. 8



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

Дорогие ветераны!
Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с самым дорогим для каждого жителя нашей страны праздником — Днем Победы!

9 Мая — священная дата для всех поколений нашей страны. Она объединяет нас, напоминает о том, что довелось пережить людям в то суровое время. В каждом воспоминании, в каждом кадре фото и кинохроники — боль, которую принесла самая кровопролитная война, и радость долгожданной Победы.

Во время Великой Отечественной войны десятки тысяч медицинских работников с честью исполнили свой долг. В музее Поликлиники есть стенд, в котором перечислено несколько сотен фамилий. Это участники войны, ветераны, труженики тыла — те, кто связал свою жизнь с нашим лечебным учреждением.

Мы всегда будем чтить тех, кто спас нашу Родину, кто своим героическим трудом в тылу приближал Победу, кто поднимал страну из руин. Это День Великого Подвига, и он в каждом из нас.

С праздником!
С Днем Победы!



Поликлиника в годы Великой Отечественной войны

С первых дней войны сотрудники Центральной поликлиники Лечебно-санитарного управления Кремля (так с 1933 года называлось наше лечебное учреждение) оказывали медицинскую помощь жителям Москвы, дежурили на санитарных пунктах, в формированиях местной противовоздушной обороны. Один из медпунктов располагался на станции метро «Коминтерн» (сегодня — «Александровский сад»).

К осени 1941 года была подготовлена эвакуация персонала и медицинского оборудования в город Куйбышев (ныне — Самара). Здесь было создано больнично-поликлиническое отделение. Первоначально оно располагалось в пяти кабинетах, в здании санитарной части Управления НКВД по Куйбышевской области. Однако вскоре в Куйбышев были переведены многие правительственные учреждения, число пациентов увеличилось, поэтому больнично-поликлиническое отделение было расширено — теперь оно занимало все здание санчасти.

Часть сотрудников осталась в Москве, они продолжали оказывать медицинскую помощь, порой в экстремальных условиях. Во время одной из бомбежек сильно пострадали здания Поликлиники на улице Воздвиженка, а здание аптеки на улице Грановского было

полуразрушено. Их отремонтировали в рекордно короткие сроки — к середине 1942 года. Кроме того, пришлось заново организовывать производство лекарств, т.к. часть оборудования находилась в эвакуации. Сотрудники сумели наладить производство, чтобы лекарственное обеспечение было бесперебойным.

В начале 1942 года коллектив Центральной поликлиники взял шефство над одним из военных госпиталей: проводили консультации, обучали врачей госпиталя оперативным хирургическим вмешательствам, помогали организовать и оборудовать лечебные кабинеты, снабжали медикаментами, инструментарием и т.д.

В 1942 году началась постепенная реэвакуация персонала из Куйбышева в Москву. Последние сотрудники вернулись из эвакуации к апрелю 1943 года. А еще через несколько месяцев объем работы Центральной поликлиники приблизился к довоенному уровню: здесь работали 163 человека, были открыты терапевтическое, хирургическое, детское, зубное, физиотерапевтическое и рентгеновское отделения, туберкулезный, кожный, глазной и урологический кабинеты, отделение помощи на дому.

В годы войны не прекращалась и научная работа, которую про-

водили в том числе профессора и консультанты системы Лечсанупра Кремля. Они изучали наиболее актуальные вопросы военно-полевой терапии, обобщали опыт работы, многие результаты научных исследований сразу внедрялись в практику. Так, профессор И.А. Кассирский разработал внутригрудный способ переливания крови, придумал метод транспортировки консервированной крови на сверхдальние расстояния — до 8 тысяч километров (до этого кровь пересылалась всего лишь на 60 километров).

Академик Н.Н. Бурденко и его ученики предложили методику лечения травм нервной системы. Научные работы Н.Н. Бурденко легли в основу учения о лечении ран, профилактики и лечения шока, вызванных ранами. Широкое распространение получил метод местного обезболивания, разработанный А.В. Вишневым — он применялся в 85–90% случаев.

Врачи Поликлиники оказывали медицинскую помощь и непосредственно на фронте: профессорами и рядовыми врачами было совершено 62 самолето-вылета. Также они активно участвовали в сборе средств на строительство авиационной эскадрильи «Москва», которая была включена в соединение с одноименным названием. Пятнадцать штурмовиков Ил-2 и истребителей-бомбардировщиков Як-9Л были переданы в состав 168-го истребительного авиационного полка.

За годы войны безвозвратные потери медицинской службы составили почти 85 тысяч человек. Государственными наградами были отмечены более 116 тысяч врачей и медсестер военно-медицинской службы и 30 тысяч человек, трудившихся в системе гражданского здравоохранения, 47 медицинских работников были удостоены звания Героя Советского Союза. Тринадцати руководителям медицинской службы вручены полководческие ордена.



ДИАГНОСТИКА

МРТ тонкого кишечника



При заболеваниях желудочно-кишечного тракта все давно привыкли к таким методам исследования, как эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия, которые позволяют оценить состояние пищевода, желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки. Но как быть с тонким кишечником, который занимает 60% протяженности ЖКТ и недоступен для оценки ни одним из вышеперечисленных методов? Сегодня мы поговорим об одном из

современных методов диагностики тонкого кишечника — о магнитно-резонансной энтерографии (МР-энтерография).

МР-энтерография — уникальный, безопасный и безболезненный метод обследования тонкого кишечника, с помощью которого можно оценить все его отделы, выявить патологические расширения и сужения кишечной трубки, внутри- и внепросветные образования, функциональные нарушения, окружающие кишку ткани и лимфатические

узлы. Полученная в результате обследования информация позволяет лечащему врачу лучше понимать величину проблемы, является основой для проведения в дальнейшем эффективного курса лечения, помогает проследить динамику на фоне проводимой терапии.

МР-энтерография проводится с «двойным контрастированием». Что это означает? Перед началом исследования пациент выпивает специальный раствор, который заполняет просвет ки-

шечной трубки и расправляет его. Это необходимо для того, чтобы лучше оценить внутрипросветные образования и внутренний рельеф тонкой кишки. Также во время исследования внутривенно вводится гадолиний-содержащий контрастный препарат, который дает дополнительную информацию в оценке состояния кишечной стенки и выявленных при обследовании новообразований.

МР-энтерография требует предварительной подготовки. За 48 часов до исследования назначается специальная диета, при которой исключаются продукты, содержащие грубую клетчатку, газированная вода, кисломолочные продукты, черный хлеб, ограничивается прием сахара. За шесть часов до исследования необходимо прекратить прием пищи, при этом воду пить можно. Пациент приходит в отделение МРТ за час до исследования, чтобы начать принимать специальный раствор (раствор маннитола) в объеме 1200–1500 мл, который помогает расправить стенку кишки. Непосредственно исследование занимает около 40 минут, проводится в аппарате МРТ в положении лежа на животе.

С помощью процедуры можно обнаружить признаки:

- воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона);
- признаки целиакии (глютеновой энтеропатии);
- доброкачественных и злокачественных новообразований (полипов, опухолей и метастазов);

- дефектов стенок кишечника на фоне воспалительного поражения (дивертикул, прободений, утолщений, изъязвлений);
- лимфатических узлов, расположенных в клетчатке брыжейки;
- патологического скопления жидкости в брюшной полости.

Также проведение МР-энтерографии показано для наблюдения в динамике воспалительных изменений кишечника на фоне лечения при язвенном колите, болезни Крона, для оценки протяженности выявленного патологического процесса.

При широком круге показаний к исследованию у данного метода есть противопоказания. Оно не проводится при наличии у пациента кардиостимулятора, инсулиновой помпы, металлических имплантов из неустойчивого или ферромагнитного металла, клипированных аневризм головного мозга, металлических осколков.

Противопоказаниями являются и острые хирургические патологии: острая кишечная непроходимость и острое желудочно-кишечное кровотечение.

Вы можете пройти МР-энтерографию в нашем отделении. Помните, что своевременная диагностика помогает выявить многие заболевания на ранней стадии.

Анастасия Валерьевна Миронова, врач-рентгенолог отделения магнитно-резонансной томографии

Анемия при заболеваниях ЖКТ

Анемия — это снижение в крови ниже нормы гемоглобина и эритроцитов. С помощью гемоглобина осуществляется перенос кислорода от легких к органам, и при его снижении организм начинает «задыхаться». Человек жалуется на утомляемость, слабость, его могут беспокоить головокружения, бледность, одышка, учащенный пульс, плохая заживляемость ран и другие симптомы.

Более 90% всех анемий являются железодефицитными, реже встречаются анемии при недостатке некоторых витаминов (например, В9, В12), при повышенном разрушении эритроцитов (гемолитические), при нарушении формирования эритроцитов (апластические).

Причинами снижения гемоглобина, анемии могут быть

множество факторов и заболеваний — начиная от алиментарного недостатка железа в рационе питания (особенно часто у вегетарианцев или соблюдающих строгие посты) и до онкологических заболеваний. Часто причинами анемий являются кровотечения — не только в результате травм, но и маточные, желудочно-кишечные, при нарушении свертываемости крови, малозаметные при приеме кровоостанавливающих препаратов.

Чтобы диагностировать анемию, нужно не реже одного раза в год сдавать общий анализ крови. При выявлении отклонений в анализе необходимо обратиться к терапевту, который наметит план дополнительного обследования и консультации специалистов для установления причины анемии.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются частой причиной развития анемии, и тогда пациент попадает на прием к врачу-гастроэнтерологу. Причинами недостатка гемоглобина при заболеваниях ЖКТ могут быть потери крови вследствие наличия эрозивно-язвенных дефектов слизистой оболочки, опухолей, аутоиммунных воспалительных поражений слизистой оболочки желудка и кишечника или нарушение всасывания железа в кишечнике.

Для установления причины анемии гастроэнтеролог может назначить следующие обследования:

- анализ кала на скрытую кровь — материал должен сдаваться после обязательной подготовки (соблюдения специальной диеты) для исключения ложно положительных результатов;
- эзофагогастродуоденоскопию с биопсией на наличие инфекции хеликобактер пилори, гистологическим исследованием слизистой для исключения атрофии и онкологических заболеваний, целиакии;
- гастропанель — анализ крови на наличие антител к хеликобактер пилори, активности воспалительного процесса в желудке и атрофии, косвенно можно судить о кислотности желудка;



- колоноскопию с биопсией — для исключения воспалительных заболеваний, полипов, рака толстого кишечника;
- при наличии крови в кале, но отсутствии причин кровотечения при гастроскопии и колоноскопии, может быть рекомендована капсульная эндоскопия или интестиноскопия под наркозом для исключения источников кровотечения в тонком кишечнике;
- УЗИ органов брюшной полости;
- по показаниям могут быть назначены анализы крови: на показатели обмена железа (общее железо, ферритин, трансферрин), уровень некоторых витаминов (В9-фолиевая кислота, В12), антител, в том числе антитела к гельминтам, париетальным клеткам желудка

(для диагностики аутоиммунного гастрита), глиадину (для диагностики целиакии).

Особенно тщательное обследование необходимо проводить пациентам, которые принимают нестероидные противовоспалительные препараты, так как это иногда сопровождается желудочно-кишечными кровотечениями, и людям после 40–45 лет, когда возрастает риск развития онкологических заболеваний.

Лечение анемии заключается в терапии основного заболевания, коррекции рациона питания, при необходимости — приеме железа и витаминов.

Ирина Витальевна Андреева, врач-гастроэнтеролог отделения гастроэнтерологии и гепатологии

Заболевания ЖКТ, которые могут сопровождаться развитием анемии

- язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- гастропатия и энтеропатия на фоне приема нестероидных противовоспалительных и обезболивающих лекарств
- эрозивный, язвенный эзофагит
- эрозивный гастрит
- атрофический гастрит
- хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*
- рак желудка
- операции на желудке, резекция желудка или тонкого кишечника
- аденома (полип) толстой кишки
- рак толстой кишки
- рак поджелудочной железы и других органов
- целиакия
- язвенный колит
- болезнь Крона
- телеангиэктазии сосудов слизистой ЖКТ
- паразитарные инфекции

КОМПЕТЕНТНО

Диагностика остеопороза



Остеопороз — заболевание, при котором кости становятся хрупкими, что ведет к переломам даже при минимальной травме, например при падении с высоты собственного роста.

Возникнуть остеопороз может из-за возраста, хронических заболеваний, наследственной предрасположенности, образа жизни — курения, употребления алкоголя, лекарственных препаратов, неправильного питания, дефицита кальция и витамина D в организме. У курильщика риск перелома шейки бедра увеличивается почти в два раза, а у человека, ведущего малоподвижный образ жизни, плотность костей на 30% ниже, чем у того, кто физически активен. Важно, что наличие един-

ственного перелома позвонка повышает риск последующих переломов позвонков в три-пять раз, а риск переломов бедренной кости возрастает в два-три раза.

При наличии одного и более факторов риска пациенту необходима консультация врача-ревматолога. На приеме врач опрашивает пациента, измеряет рост и вес, рассчитывает индекс массы тела, оценивает осанку. Насторожить может уменьшение роста на два и более сантиметра за последние три года или на четыре и более сантиме-

тров — за всю жизнь. Это может быть признаком снижения высоты тел позвонков (компрессионного перелома). Также врач обращает внимание на хрупкое телосложение, маленький вес и изменение осанки как возможные причины развития нарушений минеральной плотности костей (остеопороза или остеопении — состояния, предшествующего остеопорозу).

Основной метод диагностики остеопороза — инструментальный — рентгеновская денситометрия, при которой оценивается плотность костей. Метод не требует специальной подготовки, обладает высокой точностью и выявляет потерю плотности кости на ранней стадии. Уровень лучевой нагрузки в несколько раз меньше, чем при стандартной рентгенографии легких. Частоту проведения денситометрии определяет лечащий врач, в среднем исследование нужно проходить не чаще одного раза в один-три года.

Для оценки состояния всего скелета исследуют две зоны: поясничные позвонки и бедренную кость — это самые нагружаемые части опорно-двигательного аппарата. Затем рассчитывают плотность костей с помощью специфичных для остеопороза критериев, учитывая глобальные среднестатистические данные, возраст, рост и вес пациента.

При подозрении на компрессионный перелом может понадобиться дополнительное исследование — рентген грудных и поясничных позвонков.

Для определения причины остеопороза, оценки количества кальция и фосфора в организме

и выбора препарата выполняют анализы крови и мочи. Выбор анализов индивидуален и зависит от клинических проявлений, сопутствующих заболеваний, принимаемых лекарств и т.д.

Врач оценивает результаты исследований и рассчитывает вероятность переломов на ближайшие десять лет с помощью шкалы FRAX. Далее все полученные данные анализируются, что позволяет определить прогноз и тактику лечения остеопороза.

Важно, что своевременная диагностика остеопороза — это предотвращение переломов и улучшение качества жизни с помощью грамотной лекарственной и немедикаментозной терапии, начатой на ранних сроках и проводимой под контролем врача.

Елена Александровна Должикова, врач-ревматолог ревматологического отделения

Кабинет денситометрии

В отделении лучевой диагностики работает кабинет денситометрии. Здесь установлен современный рентгеновский остеоденситометр STRATOS (Франция), на котором можно проводить широкий спектр измерений плотности различных анатомических локализаций, в том числе после эндопротезирования. Программы расчета минеральной плотности объединяют лучшие референсные базы Европы, точность измерений позволяет своевременно оценить наличие остеопении и остеопороза, рассчитать риск перелома, а при необходимости — оценить динамику лечения. На данное исследование, при наличии показаний, направляют врачи эндокринологического и ревматологического отделений. Получить дополнительную информацию и записаться на исследование можно по телефону регистратуры отделения лучевой диагностики: 8 (495) 620-81-01, добавочный 21-890



ОБРАЗ ЖИЗНИ

Разгрузочные дни: за и против



Одни считают, что разгрузочные дни необходимы, другие — что вредны и даже опасны. Давайте разберемся в этом вопросе.

Существуют разгрузочные дни в рамках диетотерапии не-

которых хронических заболеваний. Они необходимы для воздействия на проявления той или иной болезни. Например, безбелковые дни при хронической почечной недостаточности позволяют уменьшить азоте-

мию, калиевые или магниевые дни при артериальной гипертензии помогают вывести избыток солей натрия и т.д. Такие разгрузочные или, как их еще называют, контрастные дни назначаются врачом с учетом всех особенностей пациента индивидуально и являются частью лечения хронического заболевания.

И все же у большинства людей разгрузочные дни ассоциируются со снижением веса или со своеобразным детоксом после праздников, чтобы быстро вернуться в форму или подготовиться к какому-то важному событию. Чаще всего используют так называемые монодиеты — творожные, огуречные, яблочные, арбузные и т.п. со сниженной калорийностью. Основное снижение веса достигается в первую очередь за счет выведения жидкости и солей, что, соответственно, является нестойким эффектом. Результат будет только в том случае, если набор веса был обусловлен задержкой жидкости на фоне употребления продуктов с высоким содержанием соли и простых углеводов. Также

такие разгрузочные дни могут применяться при возникновении эффекта плато в терапии избыточного веса и ожирения, когда возникает метаболическое равновесие, вес прекращает снижаться, а физиологическая норма еще не достигнута. Тогда периодическое проведение разгрузочных дней может помочь продвинуться дальше в снижении веса.

Однако разгрузочные дни чаще всего переносятся довольно тяжело и имеют ряд противопоказаний. У человека снижаются работоспособность и концентрация внимания, наблюдается упадок сил, поэтому не стоит планировать разгрузочный день в период высокой нагрузки — как физической, так и умственной. Кроме того, возможны нарушения сна и перепады настроения. Врачи рекомендуют воздержаться от разгрузочных дней, если есть склонность к бессоннице.

Следующая большая группа противопоказаний — это заболевания желудочно-кишечного тракта. Фрукты, овощи, кефир стимулируют выработку желудочного сока, что может приве-

сти к развитию или обострению гастритов, дуоденитов и т.д. При наличии хронических заболеваний ЖКТ все эксперименты с питанием допустимы только при согласовании с лечащим врачом.

У людей с пониженным артериальным давлением (гипотонией) часто наблюдаются головокружения, головные боли, склонность к обморочным состояниям на фоне резких ограничений в питании, поэтому им тоже следует быть осторожными.

При частом использовании разгрузочных дней следует учитывать, что постепенно их эффективность в отношении снижения веса уменьшается, и постоянно прибегать к этой мере не стоит.

Таким образом, этот метод коррекции веса подходит не всем, а при наличии хронических заболеваний проведение разгрузочных дней возможно только после консультации врача.

Вера Александровна Шарошкина, врач-диетолог эндокринологического отделения

НЕВРОЛОГИЯ

Шум в ушах: диагностика и лечение



шума в ушах составляет до 40% среди всей популяции.

Шумы можно разделить на две большие группы: субъективные, когда звук воспринимается при отсутствии внутренних либо внешних акустических стимулов, и объективные — в этом случае причина звука в происходящих в организме звуковых феноменах.

Чаще с проблемой шума в ушах пациенты обращаются к оториноларингологам. Причиной заболевания становятся пресбиакузис, отосклероз, опухоль слухового нерва, нейро-сенсорная тугоухость и т.д. По данным Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов, до 85% пациентов с шумом в ушах имеют зарегистрированную потерю слуха в диапазоне 250–8000 Гц.

Как правило, пациент жалуется на монотонный гул, звон, шипение, треск, скрежет, пульсацию, шум океана, прибоя, пение, музыку, голоса в голове. Дискомфорт может быть постоянным или провоцироваться определенными причинами: стрессом, усталостью, перенапряжением, движениями челюстью, поворотами и наклонами головы, статической нагрузкой на шейный отдел позвоночника, длительным внешним шумовым воздействием, подъемом или снижением артериального давления.

В нашей Поликлинике разработан алгоритм маршрутизации пациентов с впервые возникшим шумом в ушах. Вначале нужно посетить терапевта и пройти общетерапевтический осмотр, функциональное обследова-

Человеку с постоянным, длительно сохраняющимся шумом в ушах показано общеклиническое обследование, исследование слуха, лечение в плановом порядке.

Срочное обследование и лечение необходимо, если пациент чувствует острый пульсирующий шум, заметил внезапную потерю слуха, шум возник после черепно-мозговой травмы, шум нестерпимый, сопровождается депрессией и нарушением сна.

дование, сдать анализы. Затем проконсультироваться у оториноларинголога, сурдолога или отоневролога, которые проведут аудиометрию и другие специфические исследования. Возможно, потребуются консультации невролога, сосудистого хирурга, эндокринолога, кардиолога, психиатра, психолога.

При некоторых редких причинах шума в ушах определить тактику лечения поможет невролог. К ним относятся: дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника, аномалия его развития, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, аномалия Арнольда-Киари, демиелинизирующие заболевания, острые нарушения мозгового кровообращения в области ствола головного мозга, последствия черепно-мозговой или хлыстовой травмы, идиопатическая внутричерепная гипертензия, сосудистые фистулы и артериовенозные мальформации. Необходимость дополнительных обследований и их объем может определить только специалист во время беседы с пациентом и тщательного сбора анамнеза, поскольку ультразвуковые и нейровизуализационные исследования не выявляют отклонений от нормы

при субъективном тиннитусе.

В российских клинических рекомендациях «Шум в ушах» от 2016 года представлен перечень лекарственных средств, позволяющих корректировать когнитивную и смежные со слухом функции. К сожалению, многочисленные исследования не показали значимой эффективности лекарственных препаратов для лечения ушного шума. Также могут быть рекомендованы физиотерапия, рефлексотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, слухопротезирование, бимодальная нейромодуляция и TRT-терапия.

Для пациента важно своевременное и квалифицированное информирование о причинах и механизмах возникновения субъективного шума, научиться адаптироваться к нему, что поможет снизить тревожность, которая часто сопровождает эту проблему. При выявлении причин шума, которые поддаются терапевтическому воздействию, возможны их коррекция либо маскировка шума с помощью определенных режимов работы слухового аппарата.

Галина Вадимовна Портнова, врач-невролог отделения неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии

Шум в ушах, или тиннитус, — сложная, имеющая множество различных причин проблема, которая, к сожалению, не всегда поддается лечению.

На обычном амбулаторном приеме в среднем два-три человека в неделю могут жаловаться на шумы. По статистике, не менее 30% взрослого населения хотя бы один раз испытали

шум в ушах, а от 4% до 15% населения мира постоянно страдают от шума в ушах или в голове. Впрочем, некоторые исследования показывают, что распространенность субъективного

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Электродный фармафорез как метод лечения рубцов

В физиотерапевтическом отделении появилась новая методика — электродный фармафорез на аппаратном комплексе FarmaTEB (TEB, или Trans Epidermal Barrier, что переводится как «трансэпидермальный барьер»). Это разновидность лекарственного электрофореза.

С помощью электрического тока лекарственное вещество доставляется в зону патологического процесса. Глубина воздействия может быть от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, при этом лекарственный препарат сохраняет свою структуру и поступает через кожу, слизистые оболочки и ткани, не повреждая их и не проникая в системный кровоток.

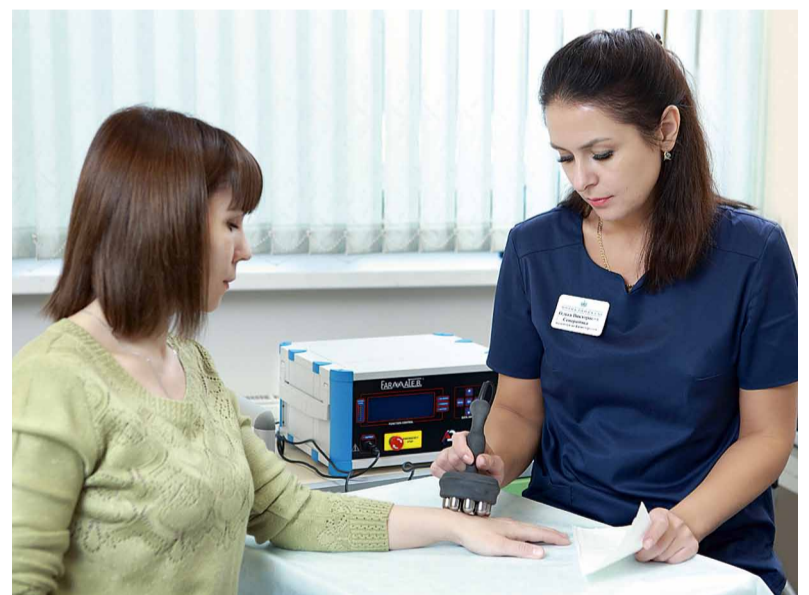
Как проводится процедура? Вначале с помощью аппарата

FarmaTEB определяются физико-химические характеристики ткани. Эти данные необходимы для индивидуального подбора электрического импульса и лекарственных препаратов, специфичных для данной патологии. Затем врач наносит лекарственное вещество на кожу; слегка прижимает насадку аппарата к нужному участку кожи — она излучает пульсирующие волны заданной частоты и интенсивности. В результате происходит стимулирование нейроэндокринных и других функций кожи, активизируются метаболизм, бактерицидные и другие эффекты, влияющие на процессы обмена ткани, восстановление ткани.

Процедуры могут быть назначены при самых различных заболеваниях и состояниях: при острой невропатической

боли, сосудистых нарушениях, кожных патологиях и многих других. В физиотерапевтическом отделении процедуры на аппарате FarmaTEB применяются для лечения рубцовых деформаций различной природы и при дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Рубцовые деформации, особенно на лице, могут приводить к анатомо-функциональным нарушениям и развитию нервно-психических расстройств. Выбор метода лечения зависит от давности существования рубцового поражения, локализации, размера и других факторов. В стадии формирования патологического рубца эффективным является физиотерапевтическое воздействие. Консервативная терапия с помощью разных аппаратных методик в ранние сро-



ки после травм и оперативных вмешательств позволяет не только уменьшить их выраженность, но и объем рубцовой ткани, предотвратить рецидив патологических рубцовых поражений. По наблюдениям врачей отделения, у 75% пациентов, которым были проведены процедуры на аппарате FarmaTEB, частично или полностью остановился ак-

тивный рост рубца, исчезли зуд, жжение, болезненность.

Процедуры технически просты, могут применяться без сезонных ограничений и не вызывают побочных эффектов.

Карина Эдуардовна Ли, к.м.н, заведующая физиотерапевтическим отделением

ГЛАВНОЕ — ЗДОРОВЬЕ!

Почему нельзя игнорировать охриплость голоса?

Охриплость — это изменения тембра, высоты, силы или громкости голоса вплоть до полной его потери. С данным симптомом сталкивается в своей жизни практически каждый человек, поэтому важно понимать причины, вызывающие эту проблему, и степень серьезности данного состояния.



Для начала вспомним, как образуется голос и почему происходят его изменения. Голос возникает в просвете гортани ввиду работы голосовых связок, располагающихся в просвете дыхательных путей в виде буквы V. Во время дыхания они расходятся в стороны,

не создавая препятствий для прохождения воздушного потока, а во время фонации смыкаются, и проходящая через них с усилием струя воздуха вызывает вибрации их свободного края. Охриплость возникает в результате нарушения структуры и функции голосо-

вых складок или околоскладочного пространства.

Существует множество причин, из-за которых происходит нарушение нормальной голосообразовательной функции. Самой частой из них являются воспалительные заболевания, вызванные инфекциями и вирусами. В результате слизистая оболочка верхних дыхательных путей воспаляется и отекает, нарушаются нормальное смыкание голосовых складок и физиологические процессы образования голоса. Такое состояние называется ларингит, и чаще всего оно сопровождается дискомфортом и болью в горле. Голос становится ниже, слабее, быстро утомляется во время речи, вплоть до полной его потери. Данное состояние протекает при ОРВИ, не требует назначения специфической терапии и, как правило, проходит в течение двух-трех дней на фоне симптоматической терапии, голосового покоя («режим молчания»), диеты с ограничением копченых, острых продуктов, отказа от курения. Для облегчения симптомов также рекомендуются теплое питье, увлажнение воздуха, рассасывание антисептических леденцов.

Еще одной из причин охриплости являются повышенные

голосовые нагрузки, что также без специфической терапии проходит в течение нескольких дней.

Периодическое появление охриплости испытывают и люди, имеющие хронические заболевания желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, рефлюкс-эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Это происходит на фоне обострения патологии.

Необходимо также указать, что одним из самых важных факторов, приводящих к более частым патологическим процессам в гортани, является курение.

Длительно сохраняющаяся охриплость может быть предвестником серьезных заболеваний не только ЛОР-органов, но и эндокринной системы, органов желудочно-кишечного тракта, неврологии и других систем организма, а также первым симптомом злокачественных новообразований гортани.

Нередко часть хронических патологических состояний образуется из-за неполноценной терапии острых заболеваний, поэтому важно вовремя обратиться за помощью к врачу-оториноларингологу для проведения осмотра, диагностики заболевания и адекватного лечения, для назначения которого

порой требуются консультации смежных специалистов.

Наше отделение оснащено необходимым оборудованием для проведения качественного осмотра. Для лучшей визуализации гортани, особенно у пациентов с повышенным глоточным рефлексом, мы используем фиброларингоскопию — это безболезненный метод визуализации тонкой гибкой камерой. С ее помощью можно детально осмотреть все необходимые отделы с минимальными неприятными ощущениями. Углубленная эндоскопическая диагностика позволяет выявить новообразования, в том числе злокачественные, визуализируются косвенные признаки гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Таким образом, лечение охриплости напрямую зависит от причины ее возникновения и варьируется от обыкновенной симптоматической терапии до необходимости хирургического вмешательства, привлечения врачей других специальностей: фониатра, фонопеда и даже онколога.

Подобрать правильную терапию, назначить план дальнейшего обследования может только врач после тщательного осмотра. Помните, что порой за банальными симптомами могут скрываться серьезные патологические состояния, требующие, в первую очередь, ранней диагностики.

*Алина Олеговна Богомолова,
врач-оториноларинголог
оториноларингологического
отделения*

Роль стресса в снижении зрения

Стрессовые нагрузки и регулярное переутомление стали одними из самых неблагоприятных последствий напряженного ритма жизни. Источником стресса могут стать любые повседневные проблемы. Доказано, что стресс, депрессия, нарушения сна негативно влияют на здоровье человека и могут стать причиной снижения зрения.

Во время стресса человек чувствует учащенные сердцебиение и дыхание, мышечное напряжение. Такая реакция помогает справиться в экстремальной ситуации, но если подобное состояние длится долго, организм изнашивается, а его адаптивные возможности снижаются.

Стресс вызывает выброс катехоламинов в кровоток, в первую очередь, адреналина, из-за чего происходит избыточная симпатическая активация. Катехоламины воздействуют на центральную нервную систему, а это приводит к перенапряженному бодрствованию. Из-за сбоя биоритмов человек меньше

спит, у него нарушается нормальный процесс выработки слезной жидкости, возникают симптомы сухости глаз. Недавнее исследование выявило взаимосвязь симптомов синдрома сухого глаза и факторов психического здоровья. Как правило, пациенты жаловались на стрессовое состояние, депрессивное настроение, бессонницу или плохой сон.

Стресс провоцирует сокращение глазодвигательных мышц, мышц, отвечающих за аккомодацию, мышц шеи, верхней части спины и плечевого пояса. Это может вызывать головную боль. Также у человека повышается артериальное давление и учащается пульс, поэтому негативное воздействие стресса одной из первых испытывает сердечно-сосудистая система, в том числе сосуды глаз.

Вред здоровью человека может нанести любая психогенная ситуация, поэтому нужно научиться выявлять факторы-стрессоры и снижать их влияние. Для этого достаточно сле-

довать нескольким несложным правилам:

- соблюдать режим сна — необходимо ложиться спать и вставать в одно и то же время, в том числе и в выходные;
- увеличить воздействие яркого света в течение дня, прежде всего утром, и уменьшить его воздействие в вечернее и ночное время, особенно в середине ночи;
- снизить умственные нагрузки в вечернее время;
- не использовать смартфоны, ноутбуки и прочие гаджеты минимум за три часа до сна, т.к. они обладают возбуждающим эффектом, а свет от них снижает возможность мозга к самостоятельному засыпанию;
- питаться сбалансированно, с достаточным содержанием каротина, микроэлементов, витаминов А, Е, D и других полезных веществ;
- соблюдать правила здоровой осанки во время зрительного напряжения, не допускать застойных про-



цессов в шейном и грудном отделе позвоночника, нарушений мозгового кровообращения;

- гулять на свежем воздухе, особенно перед сном, заниматься разумной физической активностью;
- стараться избегать стрессовых ситуаций.

Помните: хорошее зрение — результат разумного и береж-

ного отношения к своему здоровью. Большинство нарушений оптической функции глаз можно предотвратить, выполняя элементарные правила и рекомендации офтальмолога.

*Анна Васильевна Вяткина,
врач-офтальмолог
офтальмологического
отделения*

ПРОФИЛАКТИКА

Как обезопасить себя от укуса клещей?

Весной, с наступлением тепла, происходит сезонная активизация клещей. Для нашего региона наибольшую эпидемиологическую опасность представляют иксодовые клещи, которые могут вызывать такие опасные инфекционные заболевания, как иксодовый клещевой боррелиоз и клещевой вирусный энцефалит.

Иксодовый клещевой боррелиоз протекает в острой и хронической формах. Среди основных симптомов — повышение температуры тела, поражение кожи в виде так называемой кольцевидной эритемы, быстрая утомляемость, головокружения, снижение внимания, боли в суставах. При тяжелых формах заболевания происходит поражение нервной системы и сердца.

Профилактика боррелиоза проводится антибиотиками, однако применение лекарства наиболее эффективно в течение первых пяти дней после присасывания клеща. К сожалению, вакцина против боррелиоза не разработана.

Вирусному клещевому энцефалиту также свойственны различные клинические проявления, в том числе поражение центральной нервной системы. Последствия заболевания разнообразны — от полного выздоровления до тяжелых нарушений здоровья — вплоть до инвалидности и даже летального исхода.

Профилактика клещевого вирусного энцефалита бывает экстренной и плановой. При

экстренной пациенту в течение 96 часов (желательно раньше) после присасывания клеща внутримышечно вводится препарат иммуноглобулин.

Плановая профилактика — это специальный курс вакцин против клещевого энцефалита, который проводится по определенной схеме в течение нескольких месяцев.

Как себя обезопасить?

При отдыхе на природе, посещении леса в сезон активности клещей нужно соблюдать несложные правила, которые позволят избежать укусов и заражения инфекционными заболеваниями. Прежде всего, используйте одежду с длинными рукавами, с плотно прилегающими к запястью манжетами, рубашку заправляйте в брюки, а брюки — в носки и сапоги. Голову и шею закрывайте косынкой или капюшоном. Используйте светлую одежду — на ней хорошо видны клещи, предварительно обработайте ее акарицидными препаратами. Находясь в лесу, периодически осматривайте свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей. Помни-

те, заразиться можно не только при укусе клеща, но и употребляя в пищу термически необработанное коровье или козье молоко и молочные продукты.

Как снять клеща?

Лучше это сделать у врача в поликлинике по месту жительства или любом травматологическом пункте. Снимать клеща следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется на весь период присасывания.

При самостоятельном удалении клеща необходимо соблюдать следующие рекомендации: захватить клеща пинцетом или обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату, держать строго перпендикулярно поверхности укуса, повернуть тело клеща вокруг оси и извлечь его из кожных покровов. Место укуса продезинфицировать любым пригодным для этих целей средством (70-процентный спирт, 5-процентный йод, одеколон). Если осталась черная точка (отрыв головки или хоботка), обработать 5-процентным йодом и оставить до естественной элиминации.

Клеща нужно доставить на исследование в микробиологическую лабораторию. Его необходимо сохранить в максимально неповрежденном состоянии, лучше живым. Для этого поместите клеща в чистый контейнер для анализов, стеклянную прозрачную баночку или флакон с широким горлом и плотно закрывающейся крышкой, на дно положите кусочек влажной ваты. Если приехать в тот же день не получится, поставьте контейнер с насекомым на дверцу холодильника. Хранить клеща можно в течение трех суток при +4 °С, однако помните, что введение противоклещевого иммуноглобулина осуществляется в первые четыре суток с момента присасывания клеща, и чем раньше введен препарат, тем выше его эффективность.

При обнаружении в исследуемом клеще РНК вируса клещевого энцефалита человеку проводится экстренная профилактика иммуноглобулином против клещевого энцефалита (не позднее 96 часов с момента присасывания клеща).

При обнаружении РНК возбудителей иксодовых боррелиозов, ДНК возбудителя гра-

нулоцитарного анаплазмоза человека, РНК возбудителя моноцитарного эрлихиоза человека, проводится антибиотикопрофилактика, которая назначается врачом-инфекционистом не позднее пятого дня после присасывания клеща.

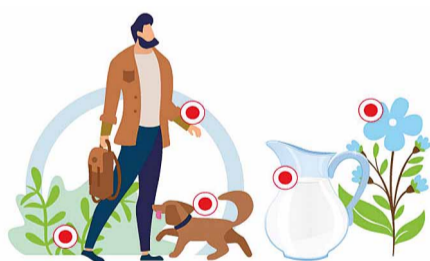
Не всегда укус инфицированного клеща приводит к заболеванию, однако для уточнения диагноза рекомендуется исследовать парные сыворотки крови человека на наличие специфических антител классов IgM и IgG. Для подтверждения диагноза «Клещевой вирусный энцефалит» исследование проводится не ранее чем через две недели с момента присасывания клеща с интервалом семь-десять дней, а диагноза «Клещевой боррелиоз» — не ранее чем через две-четыре недели с момента присасывания клеща с интервалом 20–30 дней.

Юрий Павлович Зубков,
к.м.н., врач-инфекционист

Людмила Николаевна Третьякова,
заведующая отделением
аллергологии и иммунологии,
пульмонологии и инфекционных
заболеваний

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ?

- В лесах, лесопарках, на садово-огородных участках
- На одежде, с цветами
- При заносе клещей собаками, кошками
- При употреблении в пищу сырого молока и продуктов, приготовленных из него
- При раздавливании клеща или расчесывании места укуса



КАК ЗАЩИТИТЬСЯ?



- Голову и шею закрывайте головным убором, лучше капюшоном
- Используйте светлую одежду, рукава должны быть длинными
- Заправьте рубашку в брюки, концы брюк — в носки и сапоги
- Используйте отпугивающие средства — репелленты



Нельзя садиться или ложиться на траву



Внимательно осмотрите одежду и тело

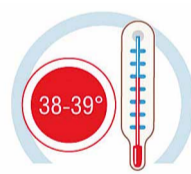


Проверьте животных после прогулки



Не заносите в помещение свежесорванные растения

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ



Болезнь начинается остро, сопровождается ознобом, сильной головной болью, резким подъемом температуры до 38–39 °С, тошнотой, рвотой. Беспокоят мышечные боли.

ВАЖНО!

При укусе клеща необходимо как можно быстрее обратиться в инфекционный кабинет ФГБУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента Российской Федерации. Если клещ не снят, то для его удаления сначала посетите хирурга. Если укус произошел на даче, во время поездки, во время выходных, важно не упустить время и незамедлительно обратиться в ближайший травмпункт и затем в кратчайшие сроки обязательно обратиться к инфекционисту Поликлиники.

КАК СНЯТЬ КЛЕЩА?



1 Используйте пинцет



2 Проздезинфицируйте место укуса



3 Тщательно промойте руки с мылом



4 Если осталась черная точка, обработайте 5% йодом

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Биоревитализация: возвращаем коже естественную красоту

Биоревитализация — одна из самых востребованных процедур в косметологии, с помощью которой можно улучшить состояние кожи. Результат достигается за счет инъекций специальных препаратов на основе гиалуроновой кислоты. Гиалуроновая кислота полностью совместима с человеческим организмом, а другие компоненты, входящие в состав препаратов — витамины, микроэлементы, факторы роста, пептиды, — натуральные и гипоаллергенные.

Гиалуроновая кислота — это естественный компонент организма, от его количества за-

висит и работа фибробластов — основных клеток кожи, которые вырабатывают коллаген и эластин, что делает кожу упругой, плотной, эластичной.

Когда рекомендована?

Примерно с 25-летнего возраста количество гиалуроновой кислоты в коже начинает постепенно снижаться. Ускоряют этот процесс неблагоприятная экология, стресс, вредные привычки, неправильный режим питания и сна. Кожа становится сухой и тусклой, она теряет тургор и упругость, появляются морщины.

Биоревитализация помогает при возрастных изменениях кожи, для устранения природной или возникшей под влиянием внешних негативных факторов сухости кожи. Она стимулирует естественный синтез гиалуроновой кислоты в коже, улучшает микроциркуляцию при нарушении обменных процессов, устраняет темные круги и мелкие морщины под глазами, улучшает цвет кожи.

Процедуры рекомендованы для восстановления после аппаратной косметологии или для подготовки к ней. Это может быть микроиглчатый радиочастотный лифтинг (Inmode MD), фотоомоложение и фототерапия на аппарате BBL Sciton/Lumessa, безопасный ультразвуковой лифтинг кожи (Ultherapy).

Как проводится?

Сначала кожу очищают от макияжа, на несколько минут наносят аппликационную анестезию, а перед процедурой обрабатывают антисептиком. Препарат вводится с помощью инъекций по одной из схем: папульно, микропапульно, болюсно, линейно-ретроградно. Затем

на кожу наносят успокаивающие или увлажняющие средства.

Препараты для биоревитализации подбираются индивидуально. В зависимости от количества обрабатываемых зон процедура длится от 30 до 60 минут. Необходимое количество процедур определит врач. Как правило, требуется несколько сеансов с интервалом в две-три недели. Продолжительность эффекта составляет до шести месяцев, а повторять курс можно один-два раза в год.

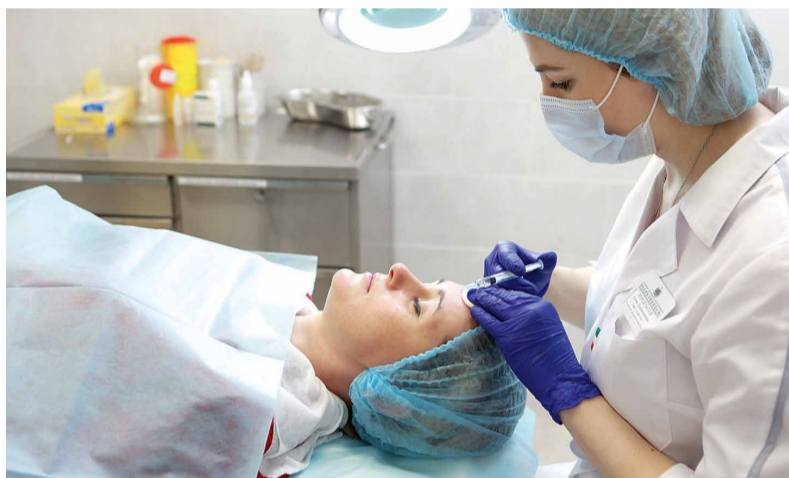
Какой эффект?

Биоревитализация помогает восстановить эпидермальный барьер и восполнить водный баланс кожи. После курса инъекций кожа становится плотной, упругой и подтянутой. Эффект заметен на третий-четвертый день. Процедура обладает накопительным эффектом и сохраняется до полугода.

Период восстановления после биоревитализации длится от нескольких часов до нескольких суток. Он зависит от состояния кожи пациента, обменных процессов в организме, выбранного препарата и схемы его введения.

В течение двух недель после процедур нужно воздержаться от физических нагрузок, избегать воздействия ультрафиолета, не использовать декоративную косметику.

Елена Владимировна Передельская, врач-косметолог отделения дерматовенерологии и косметологии



НАШИ АКЦИИ

ПУТЬ К СТРОЙНОЙ ФИГУРЕ!

Предоставляется скидка 50% на первую процедуру:

- лимфодренаж и коррекция объемов тела на аппарате ICOONE;
- коррекция жировых отложений радиочастотным воздействием в сочетании с массажем на аппарате Body FX (одна зона).

При покупке комплекса услуг из десяти процедур на аппарате Body FX или ICOONE в подарок можно получить одну из процедур:

- карбокситерапия кожи лица и шеи;
- RF-лифтинг кожи лица и шеи;
- фотоэпиляция области подмышечных впадин;
- озонотерапия одной зоны.

СОВЕРШЕНСТВО КОНТУРОВ ЛИЦА И ТЕЛА БЕЗ ОПЕРАЦИИ

В рамках этой акции процедуры RF-лифтинга с помощью насадки Morpheus8 предоставляется скидка до 25% (в зависимости от зоны).

В подарок также можно пройти еще одну процедуру: аутоплазменную терапию в дерматологии (на выбор — волосистой части головы, лица, шеи или декольте).

Также проводятся акции «Контурная пластика препаратами на основе гиалуроновой кислоты и гидроксиапатита кальция «Идеальные контуры лица», «Биоревитализация кожи лица «Весеннее обновление», «Профилактика и коррекция морщин препаратом «Xeomin».



Акции действуют до 30 июня 2023 года. Подробности уточняйте у администратора по телефону 8 (499) 241-05-16
Отделение дерматовенерологии и косметологии: 3-й корпус, 4-й этаж



ОНЛАЙН-ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКАЗА НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

В рецептурно-производственном отделении аптеки изготавливается продукция экстремальной рецептуры: мази, микстуры, порошки, суппозитории, приготовленные в асептических условиях

Как оформить онлайн-заказ на изготовление лекарственной формы по рецепту врача? На сайте vipmed.ru на странице рецептурно-производственного отделения нужно заполнить заявку на изготовление, сфотографировать и прикрепить изображение рецепта.

Сотрудник свяжется с пациентом и сообщит о готовности лекарственной формы.



Забрать заказ можно в аптеке по адресу: пер. Сивцев Вражек, д. 35, 1 этаж

ЧИТАЙТЕ НОВОСТИ В ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛЕ ПОЛИКЛИНИКИ!



Уважаемые пациенты! Мы запустили официальный телеграм-канал Поликлиники

@vipmedru1



Наши врачи рассказывают о современных методах профилактики, реабилитации и лечения, о действующих медицинских программах и сезонных акциях, о новом оборудовании, об интересных медицинских фактах, мифах и заблуждениях. Вы сможете узнать о графике работы Поликлиники в праздничные дни, оставить свой отзыв или задать вопрос.

Сканируйте QR-код и подписывайтесь!