

ПОЛИКЛИНИКА №1

на Сивцевом Вражке

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



В НОМЕРЕ



Поздравляем!

Награды в честь юбилея

Стр. 2

Метод

Ранняя диагностика остеоартроза суставов с помощью МРТ

Стр. 3

Образ жизни

Питание и акне

Стр. 5

КОМПЕТЕНТНО

Остеоартроз: симптомы, причины, лечение

В России примерно у 80% людей в возрасте 50 лет и старше есть симптомы остеоартроза — очень распространенного заболевания суставов. Впрочем, первые признаки болезни могут проявиться и гораздо раньше — уже в 30-летнем возрасте.

Суставы бывают нескольких видов, но все они выполняют одни и те же функции: двигательную, опорную, амортизирующую. Хрящевые волокна, которые покрывают сочленяющиеся поверхности костей, обеспечивают их плавное скольжение друг относительно друга.

Человек ходит, бегает, поднимает предметы, порой очень тяжелые, а его суставы изо дня в день повторяют монотонные движения и испытывают нагрузку. Это приводит к различным нарушениям хряща. В здоровом суставе поврежденные волокна восполняются благодаря синтезу такого же количества новых волокон. Таким образом в организме сохраняется равновесие между разрушением и образованием нового строительного материала для восстановления хрящевой ткани.

Продолжение на стр. 3

Стр. 4 Ранняя диагностика предраковых заболеваний желудка

Рак желудка не возникает спонтанно. Развитию злокачественного образования предшествует несколько этапов, которые длятся 20 и даже 30 лет: банальный гастрит — гастрит с атрофией — тонкокишечная метаплазия — толстокишечная метаплазия — дисплазия, прогрессирующая в рак in situ и завершающаяся инвазивным раком. Согласитесь, за это время можно найти возможность посетить гастроэнтеролога, пройти профилактическую гастроскопию желудка. Это поможет выявить заболевание на ранней стадии, а врач своевременно назначит эффективное лечение.

Стр. 7 Гелиево-кислородная терапия

Гелиево-кислородная терапия применяется в медицине уже несколько десятилетий. Она доказала свою эффективность и безопасность. Гелий — инертный бесцветный газ, который не взаимодействует с клетками и тканями. Он не вызывает аллергии или непереносимости, поэтому гелиево-кислородные смеси применяют при профилактике и лечении как взрослых, так и детей.



Реабилитация

Применение рефлексотерапии в амбулаторном отделении медицинской реабилитации

Стр. 7



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

Уважаемые коллеги!
Дорогие друзья!

Скоро наступит новый, 2024 год. В канун долгожданных новогодних праздничных дней хочу поблагодарить каждого сотрудника за верность профессии и вклад в развитие Поликлиники!

Продолжайте верить в свои силы, ставьте новые цели и обязательно их достигайте! Пусть и в личной жизни, и в профессиональной наступят только позитивные перемены, а все ваши самые светлые мечты обязательно сбудутся!

Пусть атмосфера праздника, волшебства, чуда, которыми наполнены эти дни, будут с вами каждый день в наступающем году!

Желаю счастья, радости, здоровья, благополучия и искренней душевной теплоты, чтобы ее хватило на весь год и чтобы вы делились этой теплотой с пациентами, с коллегами, с родными и близкими! Счастья вам и вашим семьям!

С праздником! С Новым годом!



ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Награды в честь юбилея



2023 год – юбилейный для Управления делами Президента Российской Федерации: ведомству исполнилось 30 лет со дня образования. В честь этой даты лучшие сотрудники Поликлиники были награждены государственными и ведомственными наградами.

Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено главному врачу ФГБУ «Поликлиника № 1» Елене Васильевне Ржевской, заместителям главного врача по медицинской части Андрею Анатольевичу Борисову и Елене Станиславовне Мининой, заведующему ревматологическим отделением Василию Станиславовичу Бабанину.

Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присвоено заместителю главного врача по экономическим вопросам Ольге Борисовне Ефремовой.

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу **Благодарность Президента Российской Федерации** объявлена: врачу

функциональной диагностики Елене Дмитриевне Докиной, заведующей офтальмологическим отделением Ольге Михайловне Потаповой, заведующей II терапевтическим отделением Надежде Васильевне Карпиковой, бывшей заведующей отделением неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии Татьяне Григорьевне Маховской, врачу-хирургу

центра амбулаторной хирургии с дневным стационаром Игорю Анатольевичу Ларченко, старшей медицинской сестре центра амбулаторной хирургии с дневным стационаром Нине Анатольевне Скворцовой.

За высокие показатели в трудовой деятельности, многолетний добросовестный труд и в связи с 50-летием со дня рождения Почетной грамотой Управления делами Президента Российской Федерации награждена старшая медицинская сестра об-

щетерапевтического отделения Елена Вячеславовна Соловьева.

В ознаменование 30-летия со дня образования Управления делами Президента Российской Федерации, за многолетний добросовестный труд и значительный вклад в решение задач, поставленных перед Управлением делами Президента Российской Федерации, **памятной медалью «30 лет Управлению делами Президента Российской Федерации»** были награждены 99 сотрудников Поликлиники.



КОМПЕТЕНТНО

Остеоартроз: симптомы, причины, лечение



Продолжение. Начало на стр. 1

При нарушении синтеза новых волокон хрящ становится сухим, ломким, он постепенно истончается, возникают дегенеративные и воспалительные изменения — у человека развивается остеоартроз. Чем сильнее болезнь прогрессирует, тем тоньше становится хрящ, вплоть до полного разрушения, это ведет к изменениям и в костной ткани: вместо хряща по краям формируются костные выросты — такковы внешние проявления заболевания.

Первым симптомом является боль в суставе. Она бывает как незначительной, которая возникает только при определенных движениях, так и резко выраженной, ограничивающей подвижность сустава.

На начальной стадии боль возникает из-за нагрузки на сустав, например, при его длительной фиксации в одном положении, продолжительной ходьбе или беге, ношении тяжелых предметов. После отдыха боль, как правило, проходит. С прогрессированием остеоартроза болевой синдром может стать практически постоянным.

Первые симптомы артроза — это сигнал о необходимости изменить образ жизни и сложившиеся двигательные стереотипы. Прежде всего, следует избегать или ограничить движения, связанные с повышенной нагрузкой на сустав, в котором возникает боль. Так, при артрозе тазобедренных, коленных, голеностопных суставов нужно уменьшить такие виды двигательной активности, как бег, прыжки, поднятие и перенос тяжестей, приседания, быстрая ходьба, подъем в гору или по лестнице. Длительное нахождение в статическом положении также нежелательно, так как это ухудшает приток крови к больным суставам, из-за чего нарушается и питание хряща. А при остеоартрозе суставов рук следует ограничить перенос тяжестей, игру на музыкальных инструментах и т.п.

Даже если у человека диагностирован остеоартроз, ему необходимо вести активный образ жизни и увеличить те виды активности, которые не оказывают отрицательного воздействия на сустав.

Эффективной лечебной и реабилитационной методикой при остеоартрозе является суставная гимнастика. При выполнении специальных упражнений нагрузка на суставную хрящ минимальна, в основном задействуются мышцы, окружающие сустав, благодаря чему формируется хороший мышечный корсет, удается сохранить естественную подвижность и достаточное кровообращение. Заметный эффект наступает через два-три месяца регулярных занятий: хрящ укрепляется, снижается болевой синдром, повышается жизненный тонус, высвобождаются скрытые резервы организма. Начинать занятия

суставной гимнастикой лучше под руководством специалиста по реабилитации, который подберет оптимальную программу и научит правильно выполнять упражнения.

Полезны ходьба по ровной местности в умеренном темпе, занятия плаванием, езда на велосипеде и т.п., однако для выбора оптимальной двигательной нагрузки лучше проконсультироваться с лечащим врачом.

В лечении остеоартроза применяются физиотерапия и санаторно-курортное лечение, а в некоторых случаях нужно использовать средства ортопедической коррекции, которые позволяют уменьшить нагрузку на сустав: стельки, ортезы, ортопедическую обувь.

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

Причины остеоартроза

Сложно назвать одну причину развития остеоартроза. Следует говорить о нескольких факторах, влияющих на возникновение и прогрессирование болезни. Одна из причин — **возрастные изменения**: с годами хрящ постепенно теряет эластичность и способность сопротивляться нагрузке. Это не означает, что в пожилом возрасте у всех людей обязательно развивается остеоартроз. Риск болезни повышается только при наличии других предрасполагающих факторов.

У человека может быть **врожденная слабость соединительной ткани**: она проявляется повышенной подвижностью суставов, ранним развитием остеохондроза, плоскостопием.

Также влияет **наследственность**. Например, предрасположенность к узелковой форме артроза, когда происходит поражение суставов пальцев кистей, передается по наследству: у женщин по материнской линии повышен риск развития болезни.

Развитию артроза способствуют **травмы** — сильные одномоментные, сопровождающиеся ушибом, переломом, вывихом, повреждением связочного аппарата сустава, или многократная микротравматизация сустава, которая свойственна некоторым профессиям или профессиональным спортсменам. Так, у шахтеров и футболистов часто развивается артроз коленного сустава; у балерин — артроз голеностопных суставов, стоп; у боксеров — артроз суставов рук.

Сопутствующие заболевания. Развитию остеоартроза способствуют нарушения обмена веществ, эндокринные заболевания, нарушения кровообращения в конечностях. Заболевание чаще диагностируется у людей с сахарным диабетом, повышенной массой тела, заболеваниями щитовидной железы, у женщин в климактерическом периоде, при атеросклерозе и варикозной болезни вен.

Вредное воздействие этих факторов имеет накопительный эффект, суммируется и в итоге приводит к ослаблению хряща и развитию остеоартроза.

Остеоартроз: ранняя диагностика с помощью МРТ

Остеоартроз — это заболевание суставов, которое сопровождается разрушением хрящевой ткани, поражением подхрящевых частей кости, капсулы, синовиальной оболочки, связок и мышц. Боль, отечность, деформация сустава возникают из-за того, что хрящевая ткань, покрывающая суставные поверхности, истончается и разрушается, уменьшается количество синовиальной жидкости. Чем раньше выявить у человека признаки остеоартроза, тем проще и легче его лечить, остановить или замедлить развитие заболевания.

Как правило, дегенеративные изменения суставов начинаются в возрасте 40-50 лет. Основным симптомом заболевания является постепенно развивающаяся боль, усиливающаяся или начинающаяся при физической нагрузке, появляется скованность

в движении, сустав теряет свою функцию.

Причин повреждения хрящевого покрытия довольно много, но самые главные — травма и воспалительные заболевания.

При рентгенологическом исследовании суставов начальные изменения остеоартроза не выявляются. Самые ранние проявления, например, повреждение хрящевого покрытия, прекрасно визуализируются с помощью магнитно-резонансной томографии суставов. Врач может оценить толщину и равномерность хрящевого покрытия, структуру, выявить дефекты хряща, его отслоение. При полном отсутствии хрящевого покрытия обнажается костная пластинка, и это уже необратимая стадия остеоартроза. В результате костная ткань отекает, появляются участки локального раз-

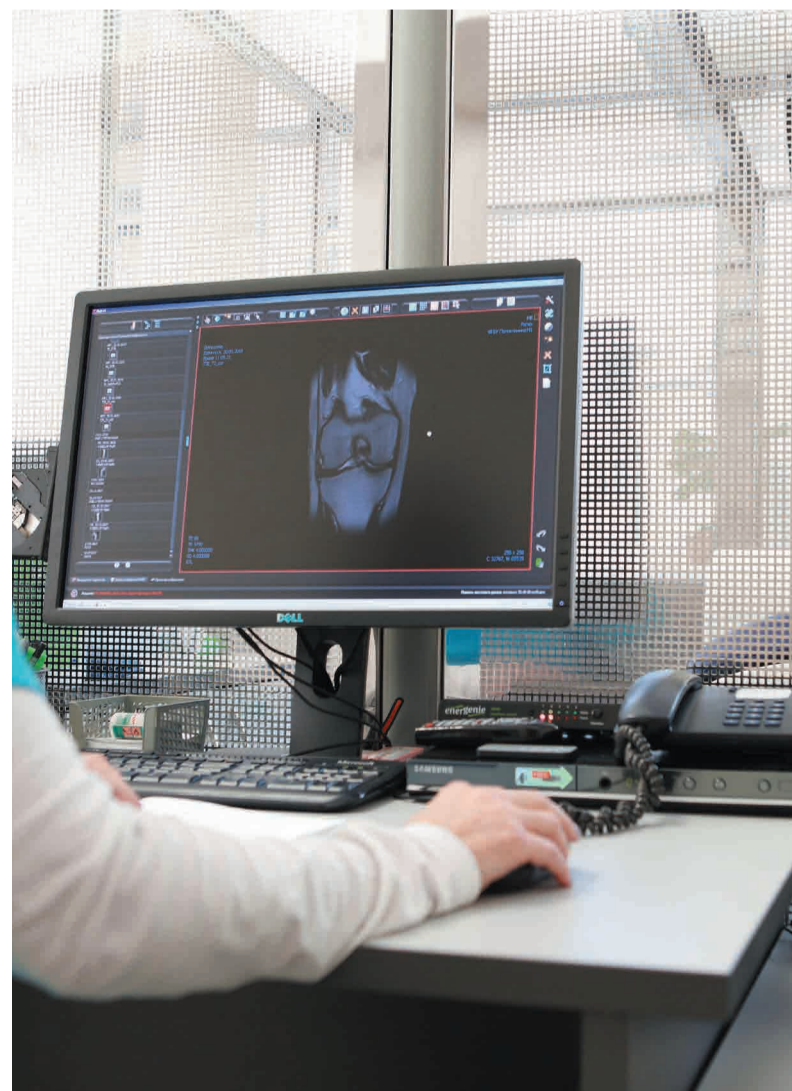
рушения, которые потом могут превратиться в дегенеративные кисты. Помимо этого, преимуществом МРТ является оценка мягких тканей, расположенных вокруг сустава.

Перед проведением исследования специальная подготовка не требуется, врачи лишь рекомендуют в день проведения МРТ-томографии не использовать кремы и мази, так как они могут вызвать помехи при сканировании.

В нашем отделении МРТ суставов проводится на высокотехнологичном оборудовании, в максимально комфортных условиях для пациентов. Сочетание передовых технологий, опыт врачей-рентгенологов и тесное сотрудничество с травматологами-ортопедами гарантируют точность диагностики и своевременное лечение заболеваний суставов.

Екатерина Владимировна Буцко, заведующая отделением магнитно-резонансной томографии

Михаил Анатольевич Синицкий, врач-рентгенолог отделения магнитно-резонансной томографии



Телефон регистратуры отделения магнитно-резонансной томографии 8 (499) 241-39-27

ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ!

Ранняя диагностика предраковых заболеваний желудка

Продолжение. Начало на стр. 1

Одним из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта является хронический гастрит – это длительно текущее рецидивирующее заболевание. В качестве примера приведем следующие цифры: в 2022 году врачи отделения эндоскопических методов диагностики и лечения выполнили 5552 гастроскопии желудка, и в 3699 (67%) случаев были выявлены признаки гастрита.

Хронический гастрит характеризуется воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка, в результате чего происходят ее структурная перестройка и нарушения секреторной, моторной и инкреторной функций желудка. Поражение слизистой оболочки может быть первичным, то есть самостоятельным заболеванием, и вторичным – в этом случае оно вызвано ин-

фекционными и неинфекционными заболеваниями и интоксикацией.

Различают следующие формы хронических гастритов: аутоиммунный (тип А), неатрофический (тип В), мультифокальный (смешанный тип А и В) и атрофический – этой форме уделяется наибольшее внимание, так как она является предраковым состоянием. Поэтому основой современной гастроэнтерологии и эндоскопии является максимальное акцентирование внимания на ранней диагностике предраковых заболеваний желудка и антихеликобактерных мероприятиях. Для этого всем пациентам с тяжелыми атрофическими изменениями или кишечной метаплазией, а также с неблагоприятным семейным анамнезом рака желудка рекомендуется ежегодно проходить эндоскопическое исследование с биопсией.

В отделении эндоскопических методов диагностики и лечения имеются все возможности для высокоточной диагностики – это современные видеосистемы с эндоскопами высокой четкости и эффектами NBI, iSCAN и FICE, так как при осмотре в узком спектре света лучше видны структура и рельеф слизистой оболочки желудка. Для людей, которые тяжело переносят гастроскопию, есть возможность провести исследование под наркозом или трансназально – через нос с помощью супертонкого гастроскопа. Во время исследования берется множественная биопсия из разных отделов желудка для выявления распространения и выраженности атрофии и наличия хеликобактерной инфекции. В случае выявления хеликобактерной инфекции гастроэнтеролог проводит эрадикационную терапию, что уменьшает воспаление и атрофию и приводит к снижению риска развития рака желудка.

Виталий Борисович Пермяков, к.м.н., заведующий отделением эндоскопических методов диагностики и лечения

Алексей Петрович Сапелкин, врач-эндоскопист отделения эндоскопических методов диагностики и лечения



Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ее внепищеводные проявления

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее заболевание, которое характеризуется спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного сока или содержимого 12-перстной кишки. В результате повреждается слизистая оболочка дистального отдела пищевода с развитием эрозивного, язвенного, катарального поражения и функциональных нарушений. Также возможно развитие внепищеводных проявлений ГЭРБ.

Есть несколько основных причин возникновения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Одна из них – снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС) – мышечной заслонки, которая обеспечивает пропуск пищи и жидкости в желудок и не допускает попадания агрессивного желудочного содержимого желудка в пищевод. Тонус нижнего пищеводного сфинктера снижают жирные продукты, шоколад, цитрусовые, томаты, алкоголь, кофе, табак, некоторые лекарственные пре-

параты. Причинами гастроэзофагеальной рефлюкса также могут быть замедление опорожнения желудка, повышение внутрибрюшного давления, стресс, ожирение, курение, беременность, поражение гладких мышц (склеродермия).

Классическими и наиболее часто встречающимися симптомами ГЭРБ являются **пищеводные проявления**: изжога, отрыжка кислым или горьким, дисфагия (нарушение или болезненное проглатывание пищи или жидкости), боли в пищево-

де, подложечной области, ощущение кома за грудиной.

Также существуют так называемые **внепищеводные симптомы**, которые могут протекать под маской других заболеваний, и их появление часто приводит пациентов на прием к отоларингологу, кардиологу, пульмонологу.

К внепищеводным проявлениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся: хронический кашель, приступы удушья, боли за грудиной, нарушение ритма сердца, осиплость голоса, боли в горле, отиты, ощущение кома в горле, повышенное слюноотделение, часто в ночное время, поражение красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, языка, развитие кариеса, т.к. в результате «высоких» рефлюксов (забросов) происходит частичная очаговая деминерализация эмали зубов с образованием в них кариеса и эрозий твердых тканей зубов – эмали и дентина.

Симптомы ГЭРБ, в том числе и внепищеводные, возникают или усиливаются в горизонтальном положении или при наклоне туловища вперед.

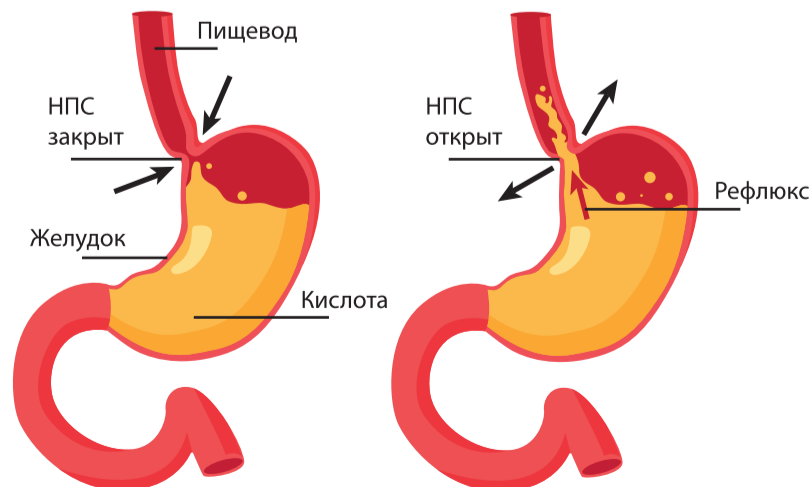
В свою очередь ГЭРБ может

Корректируем образ жизни

Пациенту с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью нужно отказаться от курения и употребления алкоголя, не носить тесную одежду, тугие пояса и корсеты, не заниматься спортом сразу после еды, избегать физических нагрузок, связанных с напряжением брюшного пресса, стараться не делать глубоких наклонов и длительную работу в наклонном положении, спать на кровати с приподнятым изголовьем не менее чем на 10-15 см.

Не принимать горизонтальное положение в течение 1,5-2 часов после еды. Последний прием пищи до ночного сна должен быть не менее чем за 2-2,5 часа. Следить за регулярностью стула и стараться не допускать даже эпизодических и кратковременных запоров. Постараться снизить массу тела при ее избыточности.

Как быть с рационом питания? Следует ограничить употребление сливочного масла, цельного молока, сливок, тортов и пирожных, жирных сортов мяса (свинины, баранины, жирной говядины), птицы (гуся, утки), наваристых бульонов, копченостей, солений, острых приправ, жареных блюд, кетчупа, томатного сока, консервов, кислых соков, кислых сортов фруктов и ягод, овощей, богатых грубой клетчаткой (редьки, редиса, чеснока, лука), ржаного хлеба, кофе, шоколада, газированных напитков.



не только имитировать другие заболевания, но и усугублять течение уже имеющихся патологий, таких как бронхиальная астма.

Для диагностики заболевания применяются несколько методов:

- эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС);
- полипозиционное рентгенологическое исследование пищевода, желудка, 12-перстной кишки с контрастированием бариевой взвесью;
- тест с использованием препарата ингибитора протонной помпы;

- манометрия пищевода высокого разрешения;
- суточная Рн-импедансометрия пищевода с фарингеальным (глоточным) датчиком.

Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает не только медикаментозную лекарственную терапию, которую подберет врач-гастроэнтеролог, но и изменение образа жизни, характера питания.

Светлана Николаевна Трунова, врач-гастроэнтеролог отделения гастроэнтерологии и гепатологии



Нарушение глотания, или нейрогенная дисфагия

Нарушение глотания наблюдается при поражении нервной системы и мышц, участвующих в глотании, — это один из признаков различных заболеваний, в том числе при деменции, болезни Паркинсона, встречается у больных, перенесших инсульт, после удаления опухолей задней черепной ямки, является одним из грозных послеоперационных осложнений.

Главными симптомами заболевания являются затруднение жевания, слюнотечение или неспособность глотать слюну, «смазанная» речь, выпадение пищи изо рта, кашель, першение в горле, усиление одышки, затрудненное или прерывистое дыхание после глотания, тревожность по поводу приема пищи и т.п. Осложнениями при нарушении глотания могут быть дегидратация, снижение веса, риск попадания посторонних предметов в дыхательные пути, обструкция дыхательных путей, аспирационная пневмония.

Для диагностики, лечения и профилактики возможных осложнений необходимо определить причину и механизм нарушения глотания, составить раннюю индивидуальную стратегию питания больного, разработать программу лечебно-реабилитационных мероприятий.

Пациенту с поражением центральной нервной системы

врач ставит диагноз «нейрогенная дисфагия» в острый период заболевания на основании его жалоб и обследования. Если же контакт с пациентом затруднен или невозможен, то только на основании клинико-функциональных обследований.

Есть несколько методов оценки динамики расстройства глотания. Наиболее информативным является эндоскопия глотки-гортани-трахеи. Это метод инструментального обследования глотки, гортани и верхних отделов трахеи посредством тонкого эндоскопа. Исследование позволяет оценить положение надгортанника и объем его движений при глотании, чувствительность слизистой оболочки гортаноглотки и визуализировать затекание слюны в трахею, оценить подвижность голосовых складок.

Рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием позволяет обнаружить сужение просвета пищевода и идентифицировать причины обструкции. Она полезна для выявления ахалазии кардии и диффузного спазма пищевода. Исследование проводится в положении лежа и стоя.

Видеофлюороскопия — золотой стандарт диагностики нарушения глотания и подбора консистенции пищевых болюсов. Это динамическая флюороскопическая оценка

оральной, орально-трансферной, фарингеальной и частично эзофагальной (пищеводной) стадий глотания. Можно выявить аспирацию до, во время и после глотания. Однако метод имеет существенные ограничения, связанные с использованием радиоактивных изотопов. Обычно это исследование проводят после рентгеновского, но с перерывом не менее 12 часов. Именно этого времени достаточно для очищения пищевода от бария. Позволяет определить локализацию дисфагии, возможную причину (наличие мышечного спазма пищевода).

Пациенты с дисфагией нуждаются в наблюдении и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий мультидисциплинарной командой. Медицинская реабилитация включает: нутрицивную поддержку, физические тренировки, физиотерапию, логопедическую коррекцию, терапию боли, психологическую поддержку.

В отделении неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии для лечения пациентов с расстройством глотания проводится ботулинотерапия слюнных желез под ультразвуковой навигацией, что делает процедуру эффективнее.

Регина Фаатовна Губайдуллина, к.м.н., врач-невролог отделения неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии

ОБРАЗ ЖИЗНИ

Питание и акне

Акне — это хроническое заболевание кожи, которое проявляется избыточной продукцией секрета сальных желез, воспалением, образованием комедонов и рубцовых изменений кожи — постакне.

Причины и механизм развития этого заболевания достаточно сложны и до конца не изучены. Однако еще в начале прошлого века учеными было замечено, что есть связь между употреблением в пищу определенных продуктов и течением акне. С тех пор было проведено множество научных исследований в отношении разных продуктов, и в настоящее время медикаментозное лечение акне рекомендовано дополнять диетотерапией.

Замечено, что в последние годы рост распространенности акне как у подростков, так и у взрослых связан с частым употреблением фастфуда и продуктов с высоким гликемическим индексом. Это вызывает увеличение инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в сыворотке крови, что ведет к усилению размножения кератиноцитов и образованию повышенного количества кожного сала.

Проводились и научные исследования, которые изучали связь употребления молока и молочных продуктов и течение акне, в ходе которых выявлено

их отрицательное влияние у людей со склонностью к угревой болезни — также из-за увеличения выработки ИФР-1. При этом установлено, что обогащение рациона пищевыми растительными волокнами, продуктами, содержащими омега-3 жирные кислоты, способствует уменьшению воспалительных явлений на коже. Кроме того, важную роль играют режим питания, достаточное содержание белковых продуктов в рационе, адекватное поступление витаминов и микроэлементов.

Таким образом, можно выделить основные провоцирующие факторы питания, влияющие на обострение проявлений акне:

- несбалансированный рацион, нехватка белковых продуктов и пищевых растительных волокон;
- приверженность переработанным и высококалорийным продуктам (фастфуд, жирная пища, сладости, молочные продукты, шоколад, мучное, сладкие газированные напитки);
- превышение суточной калорийности рациона.

Факторами питания, повышающими защитные функции кожи, являются:

- средиземноморская диета с включением в рацион не менее 400 г овощей и фруктов ежедневно;
- обогащение рациона омега-3 жирными кислотами, при необходимости — в виде биологически активных добавок, а также витаминами А и D;
- включение в рацион продуктов, богатых фолатами (листовая зелень, брокколи, яблоки, бананы, авокадо) и цинком (индейка, сардины, коричневый рис).

Следует помнить, что сами по себе продукты питания не являются причиной развития заболевания и, к сожалению, не всегда строгая приверженность диетотерапии при наличии акне будет залогом успеха в лечении. Поэтому важно придерживаться сбалансированного рациона и отслеживать индивидуальные реакции на те или иные продукты питания.

Вера Александровна Шарошкина, врач-диетолог эндокринологического отделения



Телефон регистратуры эндокринологического отделения 8 (499) 241-68-14

ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ!

Анамнез – основа аллергологического диагноза

Анамнез переводится с греческого как «воспоминание» и означает совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании с помощью расспроса пациента и его родственников.

Сбор анамнеза – один из основных и универсальных методов медицинских исследований. Он проводится на приеме у врача или в палате стационара, если человек госпитализирован. Изучение анамнеза – это не просто перечень вопросов и ответов на них. Анализ полученной информации позволяет сформировать алгоритм дальнейшего обследования пациента, необходимого для установления диагноза.

Для врача-аллерголога анамнез имеет особое значение: является первым этапом спе-

цифического аллергологического обследования пациента, а его сбор проводится по общепринятой методике, разработанной под руководством академика А.Д. Адо. В ряде случаев используются специальные стандартизированные опросники, однако ни один из них не может заменить личной беседы врача с пациентом.

В первую очередь врач узнает у пациента, какие симптомы беспокоят его в настоящий момент, когда они возникли, есть ли связь с каким-либо фактором, какое обследование уже проводилось

и его результат, оценивает клинический эффект от ранее проводимой терапии. При этом необходимо учесть все возможные факторы, которые могут спровоцировать или усугубить аллергическую реакцию у человека.

Необходима информация о наличии у пациента аллергических реакций в прошлом, о том, какие продукты питания, растения, лекарства или другие вещества вызывают у него аллергию, какими противоаллергическими средствами он пользовался и каков их эффект. Затем он проводит сравнение с текущим недугом.

На основе аллергоанамнеза врач проводит и дифференциальную диагностику заболевания, то есть исключает из перечня возможных диагнозов не подходящие по каким-либо фактам заболевания со сходными симптомами, что должно свести диагноз к единственно вероятной болезни. Например, при ежегодном сезонном (весна, лето) проявлении заложенности носа, чихании, зуде слизистых век, носа, слезотечении можно с большой вероятностью предположить наличие пыльцевой аллергии. При возникновении аналогичных симптомов дома, вне связи с временем года, предполагаем у пациента бытовую аллергию. Для установки верного диагноза данные симптомы подтверждаются аллергологическим тестированием с аллергенами.

Более сложна диагностика лекарственной аллергии. В этом случае заболевание может иметь разнообразные клинические проявления, а проведение провокационного тестирования с лекарствами проводится только по жизненным показаниям и требует наличия специализированного аллергологического стационара с длительным наблюдением пациента после тестирования. Поэтому при лекарственной аллергии анамнез в большинстве случаев служит основой диагностики. Врач выясняет, какое лекарство, в какой дозе и как принимал пациент при возникновении предполагаемой аллергии. Если лекарств несколько, проводится более подробный расспрос больного о сроках начала приема всех лекарств, применялись ли данные препараты ранее и т.д. Фармакологический анамнез позволяет врачу-аллергологу выявить медикаменты, на которые у пациента возникают реакции непереносимости, и получить

предварительные сведения о механизмах развития гиперчувствительности: истинные аллергические реакции на медикаменты или псевдоаллергические.

Очень важно исследование семейного аллергологического анамнеза, так как предрасположенность к аллергическим заболеваниям передается по наследству. Например, если у обоих родителей есть аллергические заболевания, то с вероятностью 70-80% они будут и у ребенка.

В развитии аллергической патологии участвует и пусковой фактор, имеет значение состояние окружающей среды, поэтому врач обязательно интересуется бытовыми условиями пациента, наличием вредных привычек, животных.

Залогом эффективно собранного анамнеза является и активное участие пациента в беседе, данные, которые он предоставляет для анализа заболевания, что во многом определяет конечную цель – облегчение состояния больного.

Аллергологический анамнез является не только основой диагностики, но и важным инструментом в процессе лечения. После установления диагноза врач должен проводить регулярный мониторинг состояния пациента и, анализируя анамнез, корректировать терапию.

Таким образом, аллергологический анамнез является неотъемлемой частью работы врача-аллерголога, позволяет установить точный диагноз и провести необходимое лечение.

Ирина Анатольевна Михалина, к.м.н., врач-аллерголог-иммунолог

Дарья Дмитриевна Федорова, врач-аллерголог-иммунолог отделения аллергологии и иммунологии, пульмонологии и инфекционных заболеваний



Что делать, если обнаружили новообразование уха, горла или носа?

Новообразования возникают из-за бесконтрольного деления, роста и дифференцировки клеток. Они бывают доброкачественными и злокачественными, могут возникать во внутренних органах, на слизистых, на коже. Среди новообразований ротоглотки и небных миндалин большую часть составляют твердые и мягкие папилломы. Обнаружить их можно на небных дужках, миндалинах, слизистой оболочке мягкого неба, увулы, реже – на задней стенке глотки. Папилломы глотки – это образования, не более 1 см в диаметре, могут иметь широкое основание или ножку.

Среди доброкачественных новообразований носоглотки наблюдаются фибромы (преимущественно ангиофибромы), ретенционные кисты, папилломы.

Болезнь Торнвальда – кистоподобное образование носоглотки. По сути, это хрониче-

ское воспаление глоточного кармана. Жалобы пациента при нагноении и кистозном растяжении включают нарастающее затруднение носового дыхания, боли в затылочной области, гнойные выделения из носа, стекание гнойного отделяемого по задней стенке глотки, приводящее к хронизации фарингита, синусита или отита.

В гортаноглотке часто встречаются субэпителиальные кисты. Они локализуются на любой поверхности надгортанника и слизистой гортаноглотки, в области корня языка. Маленькие кисты (до 0,5 см) не требуют лечения, однако рекомендовано динамическое наблюдение – ежегодное посещение оториноларинголога. При неблагоприятном течении и увеличении размеров кисты у пациента могут появиться различные симптомы: ощущение кома в глотке, боль напряже-

ния, распирания в гортаноглотке, возможно, нарушение акта глотания, першение при глотании, а если киста расположена в области свободного края надгортанника и ее размер более 1 см, то человека может беспокоить затруднение дыхания.

Из доброкачественных опухолей внутреннего уха на первом месте стоит невринома VIII черепного нерва. Первой жалобой пациента может быть одностороннее снижение слуха и шум в ухе.

Такие симптомы, как чувство инородного тела в глотке, болевой синдром, осиплость голоса, слабость, быстрая утомляемость и другие, также являются поводом для обращения к доктору. И при выявлении образования врач назначит дополнительное обследование.

Единственный доказательный способ дифференциальной диагностики доброкаче-

ственных и злокачественных опухолей – это гистологическое исследование удаленного новообразования или кусочка опухоли, взятого при биопсии. Лечение любых новообразований – только хирургическое.

В некоторых случаях возможно перерождение доброкачественной опухоли в злокачественную. Чтобы минимизировать этот

процесс, нужно вести здоровый образ жизни, придерживаться правильного питания, отказаться от вредных привычек, своевременно проходить диспансерный осмотр.

Ольга Владимировна Бусовикова, врач-оториноларинголог оториноларингологического отделения



РЕАБИЛИТАЦИЯ

Применение рефлексотерапии в амбулаторном отделении медицинской реабилитации

Рефлексотерапия – это метод лечения, основанный на активизации адаптационных механизмов организма путем воздействия на биологически активные

точки (БАТ). И в наш век полипрагмазии – одновременного применения множества лекарственных средств – такие не лекарственные методы лечения

приобретают большое значение.

Впервые рефлексотерапия (чжень-цзю-терапия) появилась несколько веков назад в Китае. Одним из первых письменных свидетельств, посвященных иглоукальванию, является книга «Трактат о внутреннем или о природе жизни», написанная в Китае в 221 году до н.э.

В кремлевской медицине рефлексотерапия появилась в 1958 году. Шесть врачей 4-го Главного медицинского управления при Минздраве СССР были направлены в Китайскую Народную Республику на обучение, после окончания которого их распределили в лечебные учреждения 4-го Главного управления при Минздраве СССР и Минздраве РСФСР.

Рефлексотерапия успешно применяется в комплексном лечении и реабилитации пациентов, сочетается с другими немедикаментозными методами. Доказаны высокая эффективность, отсутствие побочных эффектов, уменьшение медикаментозной нагрузки и сроков реабилитации.

Методы рефлексотерапии помогают улучшить иммунитет, работу внутренних органов и систем



Рефлексотерапия применяется:

- в неврологии – дорсалгии, полиневротопатии, невралгии, мигрени, головные боли напряжения, парез лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, последствия острого нарушения мозгового кровообращения;
- в терапии – риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь;
- в оториноларингологии – нейросенсорная тугоухость, вазомоторные риниты, атрофические фарингиты, оталгии, хронические синуситы и гаймориты, anosmia, гипосмия;
- в пульмонологии – хронические бронхиты, трахеобронхиальная дисфункция, астма;
- в офтальмологии – глаукома, дистрофия сетчатки, сужение полей зрения, синдром сухого глаза;
- в гастроэнтерологии – язвы желудка, эзофагиты, гастродуодениты, колиты, дискинезии толстого кишечника по гипо- и гипермоторному типу, некалькулезный холецистит;
- в гинекологии – дисфункция яичников, аменорея, ранний климакс, бесплодие, постменопаузальный атрофический вагинит;
- в травматологии – не срастающиеся переломы, артроз тазобедренных суставов, гонартроз, тендинозы, тендиниты, плечелопаточный артроз, бурситы, остеопороз;
- в психотерапии – соматоформные расстройства вегетосудистой дистонии, неврозы, бессонница, зависимость от табака и алкоголя;
- в эндокринологии – сахарный диабет, диабетическая полинейропатия, ожирение алиментарное I степени.

организма, усиливают обмен веществ, повышают общий тонус, нормализуют давление, сон, аппетит, уменьшают боли в спине и суставах, головные боли. Пациенты меньше болеют сезонными заболеваниями, у них возрастает толерантность к физическим и психоэмоциональным нагрузкам.

Направить пациента на лечение и реабилитацию к врачу-

рефлексотерапевту могут врачи всех специальностей. Каждому пациенту обеспечивается индивидуальный подход с учетом его состояния, жалоб, анамнеза, сопутствующих заболеваний.

Лолита Владимировна Иванова, врач-рефлексотерапевт амбулаторного отделения медицинской реабилитации

Гелиево-кислородная терапия: эффективное и безопасное лечение бронхолегочных заболеваний, COVID-19 и постковидного синдрома

Продолжение. Начало на стр. 1

Гелий обладает уникальными свойствами: даже разогретая до 95–100 °С гелиево-кислородная смесь при вдыхании не вызывает ожогов и других негативных последствий, пациент чувствует лишь приятное тепло. При высокой температуре вирусы, в том числе SARS-CoV-2, и бактерии погибают. С помощью этого метода можно добиться противовоспалительного эффекта, активировать местный иммунитет за счет повышения выработки интерферона, усилить процессы регенерации тканей и микроциркуляции крови в них. Использование гелиево-кислородной смеси снижает сопротивление дыхательных путей, обеспечивает равномерность вентиляции всех отделов дыхательной системы, увеличивает дыхательный объем легких, повышает доставку и потребление кислорода тканями, стимулирует обмен веществ.

Гелиево-кислородную смесь для вдыхания нагревают с помощью специальных приборов, в нашей Поликлинике используется «Ингалит-В2-01». Пациент вдыхает нагретую смесь через маску. Уже во время первой процедуры он чувствует облегчение дыхания, у него нормализуется сатурация – концентрация кислорода в крови. После нескольких ингаляций исчезают болезненные симптомы, улучшается общее самочувствие, происходит восстановление жизненных сил, снижается усталость, повышается интеллектуальная деятельность. Как правило, требуется от семи до десяти процедур, длительность каждой – не более 10 минут.

Доказано: гелиево-кислородная терапия – самый эффективный метод восстановления бронхолегочной функции после перенесенного COVID-19, лечения фиброза легких. Она внесена во Временные методические



рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 Минздрава России. Также гелиево-кислородная терапия помогает бороться с гипоксией – кислородной недостаточностью, назначается при различных патологиях бронхолегочной системы: бронхиальной астме, ХОБЛ, пневмонии.

Елена Михайловна Лепихина, врач-физиотерапевт физиотерапевтического отделения

Эффекты гелиево-кислородной терапии:

- облегчение затрудненного дыхания;
- повышение иммунитета;
- увеличение дыхательного объема;
- уменьшение внутригрудного давления;
- улучшение отхождения мокроты;
- снижение кислородного голодания;
- предотвращение фиброзного изменения тканей легких;
- восстановление состояния кровеносных сосудов;
- увеличение кровотока в легких и верхних дыхательных путях;
- активация процессов детоксикации, метаболизма и выведения продуктов обмена.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Нитевые технологии в практике врача-косметолога

Процедуры нитевого лифтинга позволяют быстро и малотравматично получить четкий овал лица и выразительные скулы, они применяются для коррекции разных возрастных изменений, учитывают индивидуальные особенности формы и пропорции лица.



Отделение дерматовенерологии и косметологии:
3 корпус, 4 этаж, телефон регистратуры 8 (499) 241-05-16

Нити изготавливаются из биodeградируемого материала, т.е. через несколько месяцев они полностью рассасываются и оставляют после себя насыщенную коллагеном соединительную ткань, которая длительное время поддерживает кожу в состоянии подтянутости и лифтинга. Эффект длится от одного года до трех лет.

Процедуры проводятся амбулаторно, в процедурном кабинете или малой операционной под местной анестезией, поэтому болевые ощущения минимальны.

Нитевой лифтинг дает максимальный результат, если у пациента начальные, легкие гравитационные изменения и нет большого количества жировой клетчатки на лице. Если же гравитационные изменения слишком выражены, то в таком

случае рекомендована пластическая операция. Впрочем, нитевой лифтинг не является противопоказанием и может ей предшествовать.

Нитевой лифтинг эффективен и в случаях, когда нужно максимально обозначить овал лица, убрать минимальные намеки на носогубные складки, подтянуть «брыли» и складки, визуальное уменьшение объема жировых отложений.

С помощью этой процедуры можно замедлить возрастные изменения в виде провисания кожи и носогубных складок, она является отличной профилактикой дальнейших возрастных изменений.

В отделении дерматовенерологии и косметологии используются рассасывающиеся нити из поликапролактона или полидиоксана. Они имеют разнонаправленные насечки, с помощью которых нити фиксируются и «закрепляют» ткани в нужном положении.

Перед процедурой обязательно проводится консультация, учитываются пожелания пациента, противопоказания. В период восстановления пациенту нужно обязательно соблюдать врачебные рекомендации: ограничить мимику, спать на спине или на боку с биндом или эластичным бинтом, не посещать баню и сауну, исключить массаж лица и т.п.

После манипуляции могут наблюдаться небольшая отечность и легкое чувство потягивания. Через несколько дней врач осматривает пациента, проверяет, чтобы фиксация нитей не была нарушена, а в местах проколов не было воспалительных реакций. В некоторых случаях назначает медикаментозное лечение, например, прием антигистаминных, противовоспалительных, нестероидных противовоспалительных препаратов.

Все интересующие вопросы пациент может задать на первичной консультации. Врач подробно расскажет о нюансах процедуры и восстановительном периоде.

*Светлана Николаевна Юлина,
врач-косметолог отделения
дерматовенерологии и косметологии*



ОНЛАЙН-ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКАЗА НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

В рецептурно-производственном отделении аптеки изготавливается продукция экстемпоральной 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 НАШЕМ ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛЕ!

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.

@vipmedru1



Сканируйте QR-код и подписывайтесь!