№ 67, 2024

ИСКУССТВО ВРАЧЕВАТЬ

www.vipmed.ru

ПОЛИКЛИНИКА №1
на Сивцевом Вражке

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

ТЕМА НОМЕРА

Лор-помощь в Центре амбулаторной хирургии с дневным стационаром

КАРДИОЛОГИЯ

Боли в грудной клетке

Боли в грудной клетке могут быть симптомом ишемической болезни сердца (ИБС). Это заболевание связано с недостаточным кровоснабжением сердечной мышцы (миокарда). Частой причиной ИБС является атеросклеротическая бляшка: она развивается в стенке артерии сердца и сужает ее просвет. Это плотное образование с мягким жировым центром.

Атеросклеротическая бляшка склонна к прогрессивному росту с постепенным перекрытием нормального просвета сосуда. При нестабильности она способна к внезапному разрыву, что ведет к немедленной закупорке сосуда тромбом и развитию инфаркта миокарда. Реже причиной ИБС является спазм сосудов сердца без наличия значимой бляшки в его артерии. Крайне редко – пороки сердца и врожденные аномалии развития его сосудов, а также хронические воспалительные заболевания сосудов сердца (васкулиты).

Продолжение на стр. 6

Стр. 4

МРТ в диагностике рака предстательной железы

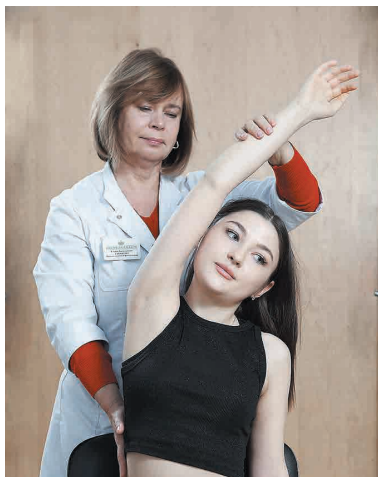
Рак предстательной железы – одно из наиболее часто встречающихся злокачественных образований у мужчин, и с возрастом риск развития заболевания только увеличивается. В некоторых странах в структуре онкологических патологий рак предстательной железы занимает второе–третье место после рака легких и желудка. В России ежегодно диагностируется около 40 тысяч случаев заболевания раком предстательной железы.

Стр. 7

Ожоги глаз: причины и первая помощь

Некоторые химические вещества и физические факторы, случайно воздействуя на веки или глазное яблоко, могут вызвать ожог. Насколько серьезным он окажется – зависит от агрессивности вещества и продолжительности воздействия. Ожог сопровождается болью, слезотечением, отеком, конъюнктивитом, ухудшением зрения. В первую очередь страдает кожа, конъюнктива, однако травмироваться могут и слезоотводящие пути, роговица и даже глубокие структуры глаза.

В НОМЕРЕ



Реабилитация
Постизометрическая релаксация как метод лечебной физкультуры
Стр. 3

Хирургия
Варикозная болезнь нижних конечностей
Стр. 5

Компетентно
Генетика старения
Стр. 7

Косметология
Микроигольчатый RF-лифтинг с помощью насадки Morpheus8
Стр. 8

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

В Поликлинике проводится системная работа по совершенствованию оказания медицинской помощи. В 2021 году в Поликлинике создано специализированное онкологическое отделение. Это позволило улучшить профилактику и раннее выявление онкологических заболеваний.

Для развития хирургической помощи в амбулаторных условиях открыт Центр амбулаторной хирургии с дневным стационаром. Врачи Центра консультируют пациентов, проводят обследования и малоинвазивные оперативные манипуляции.

Скрининговые исследования постоянно совершенствуются. В 2022 году для раннего выявления предраковых состояний и других социально значимых заболеваний было закуплено новое высокотехнологичное оборудование для отделений функциональной и ультразвуковой диагностики, магнитно-резонансной томографии и лучевой диагностики.

Важным направлением работы Поликлиники является восстановительная медицина. В 2023 году создано амбулаторное отделение медицинской реабилитации, специалисты которого помогают пациентам эффективнее и быстрее восстанавливаться после различных заболеваний и травм, учат преодолевать трудности, связанные с функциональными и когнитивными нарушениями, помогают вернуть и сохранить высокое качество жизни.

ТЕМА НОМЕРА

Лор-помощь в Центре амбулаторной хирургии с дневным стационаром

О хирургических операциях в полости носа, околоносовых пазухах, небных миндалинах и верхних дыхательных путях, которые проводятся в Центре амбулаторной хирургии с дневным стационаром, рассказала врач-оториноларинголог, к.м.н. Анастасия Владимировна Варвянская.

– Анастасия Владимировна, подскажите, пожалуйста, какие операции проводятся в отделении?

– Врачи Центра выполняют операции носа, околоносовых пазух, горла и уха, после которых пациент в тот же день через несколько часов может быть отпущен домой. Если же вмешательства сопряжены с высоким риском кровотечения или другими сложностями, то они выполняются только в специализированном стационаре.

– Какие именно операции проводятся у нас?

– Мы проводим коррекцию деформаций перегородки носа – септопластику, в том числе эндоскопическую. При вазомоторном и аллергическом рините, зависимости от сосудосуживающих капель – щадящую редукцию носовых раковин. Выполняются функциональные эндоскопические операции на полости носа и околоносовых пазухах: шейверную полипотомию, операции на верхнечелюстной, лобной, клиновидной пазухах; эндоскопическую аденотомию, увулотомию (которую могут рекомендовать при храпе), тимпанопластику – восстановление целостности барабанной перепонки. И конечно, удаление доброкачественных новообразований носа, глотки и уха.

– Как обеспечивается обезболивание при подобных операциях?

– Все зависит от объема и особенностей операции. Проводится местная анестезия – инъекции анестетика непосредственно в область вмешательства, анестезиологом устанавливается ларингеальная маска – это медикаментозный сон с вентиляцией легких, в некоторых случаях применяется внутривенный наркоз.

– Не опасно ли уходить домой через несколько часов после операции?

– Все лекарства, вводимые анестезиологом, полностью выводятся из организма через два часа после вмешательства. Операции проводятся очень щадяще, с минимальным риском кровотечения. Пациенту при выписке даются четкие рекомендации о том, как себя вести: избегать чрезмерных физических нагрузок, не посещать баню и сауну, воздерживаться от авиаперелетов и так далее. Пациент наблюдается в Поликлинике до полного выздоровления.

– Как записаться на операцию?

– Сначала необходима консультация специалиста оториноларингологического отделения. Например, можно записаться на прием ко мне либо к заведующей отделением к.м.н. Марине Николаевне Тетеркиной.

Вышло в свет второе издание «Справочника оториноларинголога». Авторы книги – врачи нашей Поликлиники: профессор А.С. Лопатин и кандидаты медицинских наук А.В. Варвянская и Г.Р. Каспранская.

Книга содержит исчерпывающую информацию о болезнях уха, горла и носа, с которыми на приеме сталкиваются не только оториноларингологи, но и врачи общей практики, а также педиатры. Справочник составлен по принципу клинических рекомендаций, подробно расписаны методы лечения заболеваний, включая дозировки лекарственных препаратов. Книга предназначена для практикующих врачей, а также обучающихся. По первому изданию книги, вышедшему в 2018 г., обучаются студенты-медики некоторых отечественных вузов.

В новом издании приводятся сведения о заболеваниях и состояниях, описания которых обычно отсутствуют в учебниках и национальных руководствах по оториноларингологии, таких как фронтобазальные дизрафии, назальная ликворея, перфорации перегородки носа, синдром обструктивного апноэ сна, ларингофарингеальный рефлюкс и других.

В соответствии с вышедшими за последние пять лет клиническими рекомендациями и согласительными документами во втором издании полностью переработаны главы по аллергическому риниту, острому и хроническому риносинуситу, добавлены разделы по ольфакторной дисфункции, некоторым отоневрологическим заболеваниям (нейроваскулярный конфликт, синдром Минора), особенностям течения лор-заболеваний при новой коронавирусной инфекции.

Клиническое отбеливание зубов на ZOOM 4

ZOOM 4 – современная система профессионального отбеливания зубов последнего поколения, самый быстрый и надежный способ получить белоснежную улыбку всего за один визит.

Воспользуйтесь опытом наших специалистов в применении современных методик косметической стоматологии.
Чтобы сделать отбеливание безопасным для здоровья зубов, необходимо записаться на предварительную консультацию врача-стоматолога.

Центр клинической и эстетической стоматологии
Телефон регистратуры 8 (495) 620-81-02

«Поликлиника на Сивцевом Вражке» (№ 67)
Учредитель: ФГБУ «Поликлиника № 1» Управления делами Президента Российской Федерации
Главный редактор: Е.В. Ржевская
Редактор: И.В. Ховалкин
Фотограф: А.Я. Ирисметов
Дизайнер, бильд-редактор: Е.Н. Шейкина

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77 — 46243 от 19.08.2011 г.
Газета распространяется бесплатно
Тираж: 3 000 экз.

Адрес издателя и редакции: 119002, Москва, пер. Сивцев Вражек, д. 26/28
Адрес типографии: 127273, г. Москва, улица Сигнальный проезд, д. 19
Время подписания в печать по графику: 26.01.2024
Время подписания в печать фактическое: 26.01.2024
Дата выхода в свет: 09.02.2024

12+

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Постизометрическая релаксация как метод лечебной физкультуры

Малоподвижный образ жизни, офисная работа, долгое нахождение в неудобном статичном положении или, наоборот, чрезмерная физическая активность, особенно если мышцы не подготовлены к высоким нагрузкам, – все это негативно сказывается на здоровье человека, может привести к зажимам, спазмам, потере гибкости в позвоночнике и ограничениям в движении суставов. Эти факторы становятся причиной гипертонуса – избыточного напряжения мышц, когда после сокращения мышцы не способны расслабиться полностью и сохраняют так называемый «тонус». Если он повышен, человек испытывает продолжительные ноющие боли.

Гипертонус вызывает боль, приводит к нарушениям в опорно-двигательном аппарате, оказывает неблагоприятное влияние на суставы, нервную систему, внутренние органы. Например, при сколиозе спина принимает неправильное положение, при этом ухудшается функционирование сердца, легких, пищеварительной системы, снижается зрение.

Избавиться от гипертонуса помогают мягкие мануальные техники, в основе которых – современные разработки в сфере нейрофизиологии. Они не наносят вреда и направляют способности организма на саморегуляцию. Самой известной такой процедурой является постизометрическая релаксация мышц. Суть метода – в создании изометрического напряжения определенной группы мышц и расслаблении после него.

Постизометрическая релаксация может назначаться врачом как часть лечения, она абсолютно безопасна, безболезненна, не доставляет неприятных ощущений, поэтому доступна даже людям с низким болевым порогом. Метод применяется при головной боли, боли на фоне дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике, боли в области верхних и нижних конечностей.

> *Постизометрическая релаксация мышц расслабляет, убирает «зажимы», возвращает легкость и энергичность, подвижность и выносливость*

Суть процедуры – в сочетании кратковременной изометрической работы минимальной интенсивности с последующим пассивным растяжением мышц. Чтобы добиться максимально глубокого расслабления и не перегрузить связки и сухожилия, упражнения выполняются очень медленно, с несколькими повторами. Также при проведении постизометрической релаксации используется глазодвигательная и дыхательная синергия – влияние движения глазного яблока на тонус поперечнополосатой мускулатуры – сочетаются движения головы, шеи и туловища в сторону направления взгляда. Например, взгляд вверх соответствует напряжению мышц-разгибателей головы и шеи, взгляд вниз – их расслаблению, взгляд вправо или влево – напряжению соответствующих мышц-ротаторов шеи, взгляд в сторону ротации — расслаблению мышц-ротаторов шейного отдела позвоночника.

У данного метода почти нет противопоказаний: упражнения нельзя выполнять при повреждениях кожи, акне, так как рубцы будут деформироваться, что может ухудшить ситуацию, при высокой температуре тела, при инфекционных заболеваниях.

Сеанс длится от 10 до 30 минут, при этом пациент сразу ощущает вытяжение мышц и приятную легкость. Иногда могут возникнуть небольшие болевые ощущения, но это естественная реакция организма на нагрузку.

Для эффективного результата необходимо провести пять–десять сеансов. Упражнения хорошо сочетаются с занятиями лечебной гимнастикой, выполнять их можно и самостоятельно, однако важно делать это правильно. Технике выполнения постизометрической релаксации научат специалисты амбулаторного отделения медицинской реабилитации.

Елена Васильевна Ушакова,
врач по лечебной физкультуре амбулаторного отделения медицинской реабилитации

Хивамат-терапия

Реабилитация пациентов, перенесших артроскопическую операцию на коленном суставе

Для пациентов, перенесших артроскопическое вмешательство на коленном суставе, полноценная реабилитация не менее важна, чем качественно выполненная операция. Грамотно и своевременно проведенная реабилитация позволяет полностью восстановить подвижность, стабильность, мышечную силу, глубокую чувствительность и координацию в поврежденной нижней конечности. Сроки реабилитации зависят от типа вмешательства. Например, после резекции мениска пациенту на восстановление может потребоваться три месяца, а после реконструкции передней крестообразной связки – минимум шесть месяцев.

Амбулаторный этап реабилитации включает в себя расширение нагрузки на прооперированную ногу, лечебную гимнастику, физиотерапевтические процедуры и лимфодренажный массаж. Физиотерапевтические методики восстановительного лечения назначают примерно с десятого дня после операции, когда пациент постепенно возвращается к привычному двигательному режиму. Они могут включать такие процедуры, как магнитотерапия, лазеротерапия, электрофорез лекарственных препаратов, ультрафонофорез, электростимуляция мышц и другие. Врач-физиотерапевт оценивает особенности течения послеоперационного периода, сопутствующие заболевания, противопоказания и подбирает физиопроцедуры индивидуально для каждого пациента.

Одной из наиболее эффективных современных методик физиотерапевтического воздействия на оперированный сустав является переменное электростатическое поле. В физиотерапевтическом отделении процедуры проводятся на аппарате Hivamat-200.

Во время сеанса на область коленного сустава при помощи аппликатора передаются электромагнитные колебания, которые вызывают глубокие осцилляции (притяжение и отталкивание) частиц тканей и физиологических жидкостей (кровь, лимфа). Процедуры помогают быстро устранить боль, улучшить кровоснабжение тканей, усилить лимфоотток, уменьшить воспаление и спазм, улучшить эластичность мышц и сухожилий, они препятствуют фиброзу и развитию контрактуры (тугоподвижности) сустава. В результате ускоряется заживление ран, восстановление поврежденных тканей сустава, повышается эффективность комплексного лечения.

Курс лечения составляет 10–12 сеансов, продолжительность каждого – около 15 минут. Процедуры безболезненные, пациент чувствует только легкую вибрацию на поверхности кожи.

Включение хивамат-терапии в комплекс реабилитации после артроскопической операции на коленном суставе помогает значительно ускорить восстановление и вернуться к привычному образу жизни.

Елена Михайловна Лепихина,
врач-физиотерапевт физиотерапевтического отделения

МЕТОД

МРТ в диагностике рака предстательной железы

Продолжение. Начало на стр. 1

При оценке состояния предстательной железы в первую очередь проводят три стандартных исследования: пальцевое ректальное исследование предстательной железы, определение уровня ПСА (простатический специфический антиген) и ультразвуковое исследование предстательной железы (ТРУЗИ).

Несмотря на относительно высокую вероятность обнаружения рака простаты при комбинировании этих методов исследования, не всегда удается подтвердить диагноз, что объясняется их недостаточной специфичностью (даже при использовании в комплексе), а также трудностями дифференциальной диагностики. Например, по разным данным, диагностическая чувствительность ТРУЗИ при выявлении клинически значимого рака предстательной железы не превышает 70%. В 30–60% случаев клиническая стадия заболевания оказывается заниженной.

20% *мужчин в возрасте 50 лет и старше имеют риск заболеть раком простаты*

В последнее время особую роль в ранней, а также в уточняющей диагностике патологий предстательной железы приобрела магнитно-резонансная томография (МРТ). Магнитно-резонансная томография является методом выбора диагностики рака и наблюдения за состоянием предстательной железы. Это современное, безопасное и бесконтактное исследование, во время которого пациент не испытывает дискомфорта. В отличие от других методов диагностики, МРТ предстательной железы проводится без непосредственного взаимодействия диагностического оборудования с органом, поэтому не доставляет неприятных ощущений во время обследования. Так как МРТ базируется на воздействии магнитного поля на ткани организма и полностью лишена вредного ионизирующего излучения, исследование безопасно, проводить его можно неограниченно часто, как того требует клиническая ситуация. Процедура может быть назначена пациентам любого возраста. Исследование проводится по назначению врача и после осмотра уролога.

Злокачественный процесс чаще возникает в периферической зоне простаты (68%), реже в переходной (24%) и центральной зонах (8%). Преимуществом МРТ является возможность не только оценить структуру органа, включая наиболее труднодоступные глубинные и передние отделы простаты, но и выявить распространенность процесса на окружающие органы и ткани.

МРТ предстательной железы проводится с внутривенным введением контрастного препарата (это безопасно, так как в нашем отделении применяется гипоаллергенный контрастный препарат, он не взаимодействует с органами и тканями организма и полностью выводится почками в течение 24 часов).

Структура протокола МР-исследования предстательной железы стандартизирована, проводится в соответствии с современными рекомендациями российского и американского общества онкоурологов и полностью соответствует признанной во всем мире системе унифицированного подхода к интерпретации магнитно-резонансной томографии PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System). Это так называемая мультипараметрическая оценочная система структуры предстательной железы на основании различных МР-последовательностей, с последующим подсчетом баллов, на основании количества которых составляется заключение об уровне подозрения или риска рака предстательной железы.

На основании данных PI-RADS можно сделать вывод о целесообразности биопсии простаты или выбрать тактику активного наблюдения. Шкала PI-RADS предназначена для выявления первичного клинически значимого рака простаты до проведения биопсии или после. Большинство урологов рекомендуют всем пациентам с подозрением на рак простаты выполнять мультипараметрическую МРТ предстательной железы. Современный подход к МР-диагностике на основании системы PI-RADS снижает вариативность методик проведения, интерпретации и заключений МРТ, а также позволяет проводить воспроизводимые МР-исследования, систематизировать отчеты и унифицировать общение между рентгенологами, урологами и онкологами.

Таким образом, магнитно-резонансная томография по мультипараметрическому протоколу с последующей оценкой по PI-RADS в диагностике рака предстательной железы позволяет отказаться от проведения биопсии при отсутствии МР-признаков рака простаты. МРТ является методом наблюдения за состоянием предстательной железы при выборе органосохраняющего лечения рака предстательной железы и при биохимическом рецидиве после радикальной простатэктомии. Кроме того, данное исследование должно применяться у пациентов с подозрением на рак предстательной железы даже при наличии отрицательной биопсии, проведенной по стандартной схеме, так как позволяет уточнить локализацию подозрительных очагов для проведения прицельной биопсии.

Владилен Дмитриевич Этингер, врач-рентгенолог отделения магнитно-резонансной томографии

ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ!

Эндометриоз

В мире примерно у 10% женщин диагностируется эндометриоз – это хронический патологический процесс, при котором ткань, морфологически и функционально схожая с эндометрием, разрастается за пределами матки. Эта ткань реагирует на гормоны, циклично вырабатывающиеся в организме женщины, так же, как ткань эндометрия.

Преимущественно заболевание свойственно женщинам репродуктивного возраста. Ранняя постановка диагноза позволяет своевременно назначить адекватную терапию, что не только убирает симптоматику, но и является профилактикой прогрессирования заболевания, что способствует сохранению репродуктивного здоровья и повышению качества жизни женщины.

Чаще эндометриоз выявляют у женщин в возрасте 27–34 лет, но иногда он появляется гораздо раньше – у девочек 12–13 лет.

Есть несколько теорий возникновения заболевания. Врачи не исключают иммунологические, гормональные нарушения и генетическую предрасположенность.

Эндометриоз делят на генитальный и экстрагенитальный, а генитальный – на внутренний (эндометриоз тела матки) и наружный (эндометриоз шейки матки, влагалища, ретроцервикальной области, яичников, маточных труб, брюшины, прямокишечно-маточного углубления). Экстрагенитальный – это эндометриоз вне половых органов (пупок, рубец, глаз, связки и др.). Форм эндометриоза множество, поэтому иногда крайне сложно установить точный диагноз. Из-за многообразия проявлений и хронического течения в 1994 г. предложили называть данное заболевание «эндометриоидной болезнью».

Какие симптомы должны насторожить женщину? Чаще всего при эндометриозе женщину беспокоят: тазовые боли различного характера, болезненные менструации, обильные и продолжительные менструации со снижением гемоглобина и развитием анемии, боли во время полового акта, болезненные дефекации или мочеиспускания, кровянистые выделения до и после менструации, бесплодие, депрессия, тревога.

Точный диагноз может поставить врач на основании жалоб, анамнеза, осмотра и дополнительных методов обследования (УЗИ органов малого таза, МРТ малого таза, диагностическая лапароскопия).

Эндометриоз следует рассматривать как хроническое рецидивирующее заболевание, требующее постоянного внимания и лечения. Лечение может быть медикаментозным, хирургическим и комплексным. Оптимальным является удаление очагов эндометриоза хирургическим путем, а затем медикаментозная терапия для профилактики рецидивов и повторных операций.

Пациенткам с эндометриозом противопоказаны лечебные манипуляции с согревающим и стимулирующим пролиферативные процессы эффектом, например, лечебные грязи, парафин, нагретый песок, нежелательны бани и сауны, сероводородные, скипидарные, хлоридно-натриевые, сульфидные ванны, не рекомендуется избыточно загорать.

Ранняя диагностика и своевременная терапия помогут предотвратить распространение заболевания, улучшить работоспособность и качество жизни женщины.

Ирина Михайловна Широватова, врач-акушер-гинеколог акушерско-гинекологического отделения

Каждой женщине нужно:

- ежегодно профилактически обследоваться у врача-гинеколога, даже при отсутствии каких-либо жалоб;
- своевременно обращаться к гинекологу при любом нарушении менструальной функции, особенно при обильных кровотечениях, приводящих к снижениям гемоглобина, при болевом синдроме, связанном с менструациями;
- обратить внимание на появление болевых ощущений, кровяных выделений во время менструации в местах, анатомически далеких от гинекологических органов (пупок, послеоперационный рубец, глаз и др.);
- исключить сексуальные контакты и занятия спортом во время менструации.

ХИРУРГИЯ

Варикозная болезнь

У животных не бывает варикоза, а вот человек здоровьем своих вен расплачивается за прямохождение. О факторах, которые могут стать причиной развития варикозной болезни, рассказала врач-сердечно-сосудистый хирург хирургического дневного стационара, к.м.н. Елена Николаевна Олейникова.

– Варикозная болезнь развивается в пожилом возрасте?

– Возраст играет роль, ведь с годами стенки вен постепенно теряют эластичность, клапанный аппарат вен изнашивается. Но первые признаки могут появиться и в молодом возрасте, особенно к варикозной болезни предрасположены женщины, потому что из-за меняющегося гормонального фона стенки вен расслабляются и становятся менее эластичными. Нередко болезнь начинается при беременности, когда затруднен венозный отток крови от ног. Фактором риска являются и длительная сидячая работа в офисе, и туфли на высоких каблуках.

– И сидячая работа, и длительное нахождение на ногах негативно сказываются на венах?

– Да, болезнь часто возникает у людей, чья работа связана с длительным пребыванием на ногах, с тяжелым физическим трудом, с подъемом и переносом тяжестей. В группе риска спортсмены, занимающиеся тяжелой атлетикой, официанты, парикмахеры, продавцы, хирурги, стоматологи. Если говорить про сидячий образ жизни, то это офисные работники, водители, программисты и т.д.

– Какие еще факторы нарушают работу вен?

– Часто варикозное расширение вен встречается у людей с изменениями в опорно-двигательном аппарате, например, с диагнозом «плоскостопие». Поэтому таким пациентам для профилактики варикоза нужно пользоваться ортопедическими стельками, специальной обувью.

Опасными факторами являются избыточная масса тела и курение. Лишний вес – это дополнительная нагрузка на организм, в том числе и на вены, а никотин разрушительно влияет на внутренний слой сосудистой стенки.

– Бывает ли наследственная предрасположенность к варикозу?

– Да, если у родителей или близких родственников есть или были проблемы с венами, то можно говорить о врожденной слабости сосудистой стенки и клапанов, т.е. о генетической предрасположенности к заболеванию. Впрочем, если пациент будет следить за здоровьем своих вен, то развитие болезни можно сдержать.

Хочу обратить внимание, что на все факторы риска, кроме пола и возраста, можно повлиять – достаточно правильно скорректировать образ жизни.

– С помощью каких методов диагностики можно выявить варикозную болезнь на ранней стадии?

– Клинический осмотр позволяет на 90% поставить диагноз и стадию болезни, а основной метод исследования – это дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

– Какие малоинвазивные хирургические операции для лечения варикозной болезни проводят в хирургическом дневном стационаре?

– В нашем отделении мы применяем склеротерапию, пенную склеротерапию, минифлебэктомию, эндовенозную лазерную коагуляцию и другие методы оперативного лечения варикозной болезни. Выбор метода зависит от результатов исследований, ведь каждый случай индивидуален.

Шрамов от подобных манипуляций практически не остается либо они почти не заметны. Современные операции на венах малотравматичны, соответственно, реабилитация быстрая. Даже если на ногах много сосудистых звездочек, расширенных вен, от них можно избавиться и добиться хорошего эстетического эффекта.

УРОЛОГИЯ

Недержание мочи у женщин

Сегодня затронем такую социальнозначимую проблему, как недержание мочи. Данная патология у мужчин и женщин, как правило, имеет разные причины возникновения, однако в значительной степени снижает качество жизни у всех. В статье я хотел бы разобрать этиологию данной проблемы у женщин, так как недержание мочи является у них одним из самых распространенных урологических заболеваний.

Что же называется недержанием мочи? Это любое непроизвольное выделение мочи из наружного отверстия мочеиспускательного канала независимо от приведших к нему обстоятельств. Оно возникает, если давление в мочевом пузыре превышает давление внутри мочеиспускательного канала.

Согласно отечественным исследованиям, около 39% женщин отмечают симптомы непроизвольного выделения мочи. Но несмотря на такую высокую распространенность данного явления, только 10% пациенток обращаются к врачу за консультацией и лечением.

Каковы основные причины, вызывающие недержание мочи у женщин? Их достаточно много, и кроме основной – ослабления мышц тазового дна – можно отметить и другие факторы: беременность, стрессовые состояния, ожирение, родовые травмы, травмы головного или спинного мозга, инсульты, инфаркты, рассеянный склероз, полиомиелит, нарушения периферической нервной системы при тазовой хирургии, различные заболевания мочеполовой системы, диабет, болезнь Альцгеймера и Паркинсона, мочекаменная болезнь. Сопутствовать патологии могут хронический кашель, инфекции мочеполовой системы и ее аномальное развитие. Недержание мочи у женщин может проявляться в результате возрастных изменений в организме во время климакса. В данный период сокращается выработка половых гормонов, эстрогенов, что приводит к атрофии слизистой мочеполовых органов. У молодых женщин недержание мочи чаще диагностируется после тяжелых родов и во время вынашивания плода.

Согласно классификации ICS выделяют следующие виды:

- стрессовое недержание – непроизвольное выделение мочи при внезапном повышении внутрибрюшного давления и недостаточности сфинктерного аппарата уретры;
- императивное (ургентное) недержание – непроизвольное выделение мочи при внезапном нестерпимом повелительном позыве к мочеиспусканию, обусловленном непроизвольными сокращениями стенки мочевого пузыря;
- смешанное – сопровождается симптомами как стрессового, так и ургентного недержания;
- энурез, или ночное недержание мочи.

У данного заболевания должен быть междисциплинарный подход. В Поликлинике есть возможность помочь пациентам с любым видом недержания мочи. У наших пациентов есть возможность получить комплексное лечение. Как правило, в диагностико-лечебном процессе участвуют минимум три специалиста: уролог, гинеколог и невролог. Возможны как проведение высокоточной аппаратной диагностики вида недержания мочи (услуга «Комплексное уродинамическое исследование»), так и высокотехнологичное лечение. Так, в акушерско-гинекологическом отделении используется аппарат Slim Evolution II с лазерной технологией V-lase. Эта технология предполагает глубокое термическое воздействие CO_2 без травматического повреждения тканей и способствует обновлению коллагеновой матрицы, усиленному росту и формированию новых кровеносных сосудов. Данная процедура безболезненно и эффективно уменьшает симптомы недержания мочи, улучшает параметры мышечной силы тазового дна и качество жизни, помогая избежать или отложить хирургическое вмешательство. В исключительных случаях, при невозможности лазерного или хирургического лечения, пациенткам в акушерско-гинекологическом отделении подбираются соответствующие пессарии для коррекции вагинальной релаксации и недержания мочи.

Таким образом, в Поликлинике представлен весь спектр возможностей для помощи пациентам с недержанием мочи.

Андрей Олегович Куликов, к.м.н., заведующий урологическим отделением

КАРДИОЛОГИЯ

Боли в грудной клетке: всегда ли виновата ишемическая болезнь сердца?

Клиническим проявлением хронической (стабильной) ишемической болезни сердца является стенокардия напряжения, при которой классическими характеристиками являются боли в грудной клетке. Боли могут быть давящие, сжимающие или жгучие, распространяться в левую половину грудной клетки, левое плечо, шею, межлопаточную область, возникать на фоне физической нагрузки или при стрессе.

Продолжение. Начало на стр. 1

Они купируются после прекращения нагрузки и после приема нитропрепаратов (например, нитроглицерина) в течение 5–10 минут.

Острыми проявлениями ишемической болезни сердца являются острый коронарный синдром («предынфарктное состояние») и инфаркт миокарда. При этом боли в грудной клетке характеризуются, как правило, большей интенсивностью, иногда до нестерпимых, продолжительностью более 20-30 минут, отсутствием положительного эффекта от прекращения физической нагрузки или от приема нитропрепаратов. Часто они сопровождаются одышкой, повышенной потливостью, возбуждением, страхом смерти. При появлении таких симптомов требуется незамедлительный вызов бригады скорой медицинской помощи.

При атипичных формах ишемической болезни сердца боли могут иметь иную локализацию, например, в животе. Также возможна безболевая форма ИБС.

Есть и другие причины боли в грудной клетке, которые не связаны с ИБС, однако они также являются симптомами сердечно-сосудистых заболеваний.

Миокардит и перикардит. Это воспалительные заболевания сердечной мышцы и перикарда («сердечной сорочки»), в большинстве случаев представляющие собой осложнения вирусных, реже – бактериальных инфекций, развивающихся, в основном, у пациентов с ослабленным иммунитетом и у людей, пренебрегающих лечением ОРВИ и переносящих ее «на ногах». При остром миокардите и перикардите возникает новая волна повышения температуры тела через 1,5–2 недели после перенесенного ОРВИ или простудного заболевания, боли в грудной клетке, могут быть одышка, общая слабость, потливость.

Тромбоэмболия в легочную артерию. Это острое заболевание, требующее экстренной медицинской помощи. Возникает при отрыве тромба, как правило, из вен нижних конечностей и закупорки (эмболии) им ветвей легочной артерии. Характерны боль за грудиной, одышка, учащенное сердцебиение, гипотония (низкое артериальное давление), возможна потеря сознания.

Расслоение и разрыв аневризмы грудной аорты. Также опасные для жизни два острых осложнения аневризмы – длительно существующего и постепенно прогрессирующего расширения грудной аорты. При этом часто возникает крайне интенсивная, нестерпимая, по характеру «разрывающая» боль в груди или в спине – в межлопаточной области. Возможна потеря сознания. Эти состояния требуют экстренного оперативного вмешательства.

Теперь расскажем о причинах боли в грудной клетке, которые не связаны с сердечно-сосудистыми патологиями.

Пневмония и плеврит. Заболевания легочной ткани и плевры, чаще всего вызванные вирусными и бактериальными инфекциями. Боль при этом связана с фазами дыхания и кашлем, возникает в боку, сопровождается одышкой, кашлем (при пневмонии – кашель с мокротой), повышением температуры тела, ознобом, потливостью, ломотой в мышцах.

Острый пневмоторакс. Это острое состояние, связанное с нарушением целостности листков плевры («оболочки» легких) и скоплением воздуха в плевральной полости, что приводит к уменьшению объема легкого, которое при этом находится в спавшемся состоянии. Пневмоторакс может развиться как на фоне проникающей травмы грудной клетки с нарушением ее целостности, так и при наличии хронических заболеваний легких, при которых патологические полости, образующиеся на месте нормальной ткани легких, могут спонтанно разрываться и приводить к развитию острого пневмоторакса. При этом возникают острая боль на стороне поврежденного легкого, выраженная одышка, сухой кашель.

Опоясывающий лишай. Инфекционное заболевание, вызываемое герпес-вирусами. Проявляется жгучими болями и зудом кожи грудной клетки по ходу межреберных промежутков, сопровождается высыпаниями по типу пузырьков (везикул) на коже по ходу межреберных промежутков. Возникает слабость, общее недомогание, повышение температуры тела.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острый аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит. Эти заболевания желудочно-кишечного тракта вызывают боли, которые могут распространяться в грудную клетку. Часто бывает сложно отличить боли, связанные с острыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта, и боли при кардиальной патологии (например, при инфаркте миокарда), поскольку заболевания могут протекать атипично и имитировать клинику друг друга. Более того, на электрокардиограмме, зарегистрированной, к примеру, при остром холецистите или панкреатите, также могут быть изменения, имитирующие ишемические.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь возникает при возврате кислого содержимого желудка в пищевод и проявляется изжогой, жгучими, иногда тупыми болями за грудиной.

Спазм нижней трети пищевода (кардиоспазм) также клинически напоминает сердечный приступ. Возникает интенсивная давящая боль за грудиной, которая может купироваться приемом нитроглицерина, как и при стенокардии.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. В этом случае боли возникают в верхних отделах живота и в грудной клетке. Характерна связь жалоб с приемом обильной пищи, после которой возникают отрыжка, учащенное сердцебиение, одышка.

Заболевания опорно-двигательного аппарата (патологии позвоночника, ребер и грудинно-реберных сочленений, мышц грудной клетки). При этом характерна связь болей в грудной клетке с поворотами туловища, неудобной статичной позой, дыхательными движениями, кашлем. Боль усиливается при надавливании.

Онкологические заболевания органов грудной полости, костных структур и мягких тканей грудной клетки, молочных желез также могут сопровождаться разнообразными болями в грудной клетке. При онкологическом заболевании имеют значение его системные проявления, которые могут быть очень разнообразны: немотивированное снижение аппетита и массы тела, повышенная утомляемость, частое необъяснимое повышение температуры тела, ночная потливость, приливы жара, кожный зуд, изменения в лабораторных анализах (снижение гемоглобина) и другие.

Боли в грудной клетке психогенного характера (при тревожном и депрессивном расстройстве, кардиофобии) диагностируются при отсутствии органических изменений при комплексном обследовании. Диагноз психического расстройства или психосоматического заболевания устанавливается психиатром.

При таком многообразии причин болей в грудной клетке бывает очень сложно с первого взгляда определить правильную. И не только самому пациенту, но и специалисту! Поэтому требуется обязательное обследование пациента с хроническими болями в грудной клетке. Прежде всего необходимо обратиться к врачу-терапевту. Он назначит первичное обследование, по результатам которого пропишет лечение, при необходимости – направит к узкому специалисту для уточнения диагноза.

> *Если боль в грудной клетке возникает остро, сопровождается одышкой, учащенным сердцебиением, патологическим снижением артериального давления, выраженной общей слабостью, предобморочным состоянием или потерей сознания, необходим вызов бригады скорой медицинской помощи*

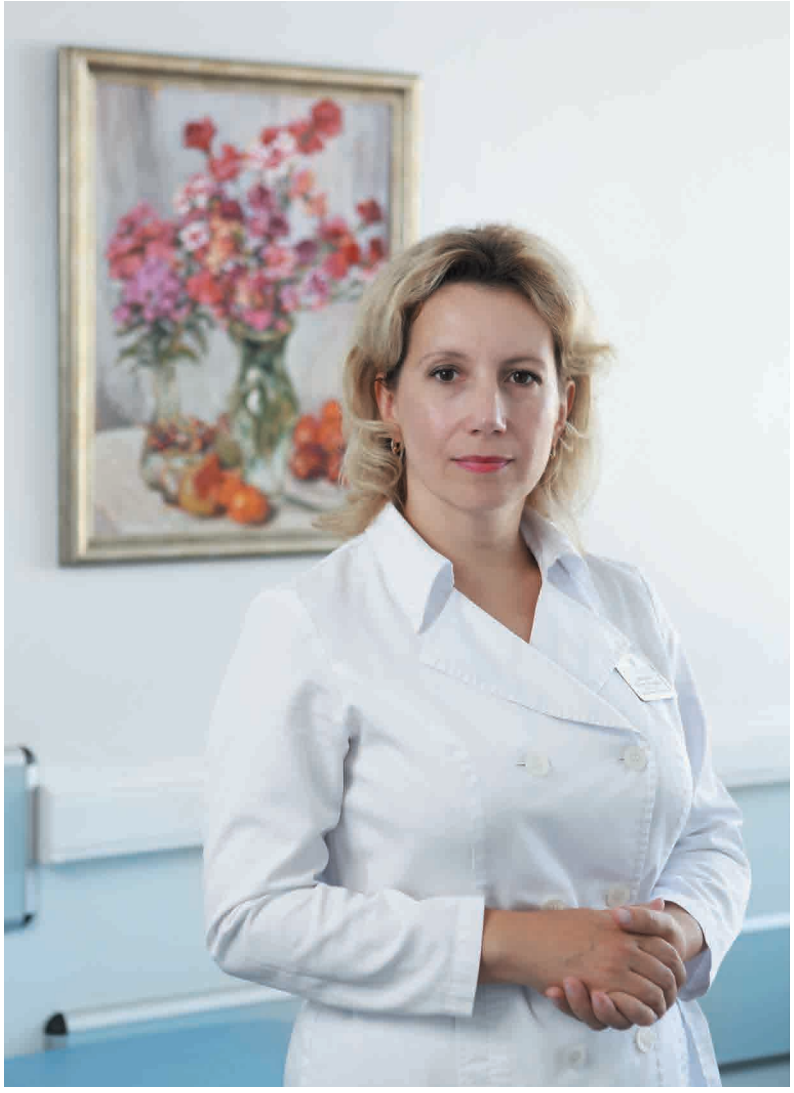
Мария Валерьевна Рыбцова, врач-кардиолог кардиологического отделения

Кардиологическое отделение:
3 корпус, 5 этаж, телефон 8 (499) 241-06-75

КОМПЕТЕНТНО

Генетика старения

Старение населения – глобальная проблема современности. С каждым годом темп увеличения среднего возраста жителей планеты ускоряется, причем доля пожилого населения в развивающихся странах увеличивается быстрее, чем в развитых.



В мире проживает 1 миллиард людей старше 60 лет. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в ближайшие десять лет эта цифра увеличится на 34%, а к 2050 году – более чем на 50%, достигнув отметки 2,1 миллиарда. Такие изменения демографии диктуют необходимость особо бережного отношения к пожилым не только в связи с их большей социально-экономической, психологической, соматической уязвимостью, но и ввиду необходимости общества иметь больший процент трудоспособного здорового населения. В продолжение Глобальной стратегии по проблеме старения и здоровья ВОЗ объявила 2020–2030 годы Десятилетием здорового старения. Важной частью деятельности, нацеленной на сохранение физического, психического здоровья, трудоспособности и качества жизни людей старшего возраста, является исследование факторов риска и генетических причин возрастзависимых заболеваний, разработка методов подавления патологических процессов и активации защитных систем организма.

В последние годы были идентифицированы практически все гены человека, вовлеченные в процессы старения организма. Среди них: гены системы детоксикации, ответственные за метаболизм всех ксенобиотиков, гены липидного обмена, определяющие состояние сосудов и вовлеченные в развитие атеросклероза, гены углеводного обмена, гены, регулирующие сосудистый тонус и свертываемость крови, некоторые гены иммунного ответа, ростовые факторы, многие онкогены, гены, контролирующие уровень и метаболизм гормонов.

Ряд генов не только идентифицирован у человека, но уже подробно исследуется геронтологами. Наиболее детально в этом плане изучен так называемый «инсулиновый каскад», обеспечивающий обмен глюкозы и представленный генами гормона роста, тирозин-киназы (HGF, TK), инсулиновым ростовым фактором и его регулятором (IGF-1 и Klotho) и рецептором IGF и его регулятором (rIGF, FOXO). Аллельные варианты этих генов, тормозящие или частично блокирующие обмен глюкозы, благотворно сказываются на продолжительности жизни.

Важно отметить, что практически во всех случаях продолжительность жизни находится в обратной зависимости от потребления и расхода калорий. Метаболические эффекты в организме, связанные с мутациями и аллельными вариантами генов инсулинового каскада, очень схожи с таковыми при голодании или ограничении калорийности питания – наиболее известными и хорошо доказанными в экспериментах и в клинике способами продления жизни.

Известно также, что продолжительность жизни обратно пропорциональна интенсивности дыхания и процессов обмена, вследствие которых возникают опасные для организма перекиси и свободные радикалы (ROS – Reactive Oxygene Substances). Не случайно среди генов, влияющих на продолжительность жизни, находится ген каталазы (CAT), обезвреживающей перекисные соединения, ген P66Shc, продукт которого уничтожает свободные радикалы, и семейство генов Clock, регулирующих синтез и активность кофермента Q-убиквитина, нейтрализующего все метаболические токсины клетки.

Положительный эффект на продолжительность жизни оказывают некоторые мутации митохондриальных генов (C150H, 517BA), замедляющие процессы клеточного дыхания, а также антиапоптозный ген BCL-2, белковый продукт которого делает более устойчивой к разрушению мембрану митохондрий. Положительный эффект на продолжительность жизни оказывает и ген CETP (Cholersterol Ester Transfer Protein), мутация которого в кодоне 405 ведет к увеличению размеров липопротеиновых (холестериновых) частиц в крови, что препятствует их проникновению в стенки сосудов и формированию атеросклеротических бляшек.

Заслуживает внимания и регуляторный ген PPARA, контролирующий экспрессию множества генов, вовлеченных в обмен жирных кислот и глюкозы. Полиморфизм этого гена (замена G на C в кодоне 372) приводит к переключению аэробного гликолиза (генотип GG) на анаэробный (генотипы GC или CC).

Однако на долю генетических факторов приходится только до 40% «детерминант» старения, тогда как основная и, по-видимому, решающая роль в старении принадлежит факторам внешней среды – избыточному весу, ожирению, курению, употреблению алкоголя и отсутствию физической активности.

Наталия Витальевна Андронова, к.м.н., врач-генетик эндокринологического отделения

Ожоги глаз:
причины и первая помощь

Продолжение. Начало на стр. 1

При ожоге глаз меры нужно принимать незамедлительно: обильно промыть конъюнктивальную полость и немедленно обратиться к врачу-офтальмологу.

По статистике, ожоги глаз составляют 15% всех глазных травм, из них большая часть – до 80% случаев – это химические ожоги, вызванные неосторожным обращением со щелочью, кислотой и т.д. На втором месте – термические ожоги – огнем, кипящей водой, паром или каким-либо расплавленным веществом. И самые редкие случаи – ожоги, полученные под воздействием инфракрасных лучей, ультрафиолета, ионизирующего излучения.

Химические ожоги вызывают аммиак, каустическая сода, спирт, едкий калий, уксусная, серная или соляная кислоты. Также причиной ожога могут быть строительные краски и лаки, бытовые аэрозоли и краски для окрашивания ресниц, гербициды, инсектициды, ядовитые растения – борщевик и т.д. Капли для ушей и спиртовые настойки, ошибочно закапанные в глаза, также ведут к ожогу.

Что будет, если в глаза попадет щелочь? Развивается колликвационный некроз, который характеризуется гибелью клеток и глубокой деструкцией тканей. Как правило, глубина и размеры некроза превышают площадь непосредственной зоны контакта со щелочью, поэтому понять, какова истинная степень и тяжесть повреждения, можно только через двое-трое суток.

Под воздействием кислоты возникает коагуляционный некроз – происходит разрушение клеточных белков и образование струпа. Также кислота вызывает воспаление, обусловленное токсической реакцией и присоединением вторичной инфекции.

Термические ожоги возникают вследствие высокой температуры различных веществ, например, кипящей воды, пара, раскаленного жира, огня и т.п. Для них также характерны некроз ткани и образование струпа.

Как было сказано выше, нужно немедленно устранить воздействие агрессивного фактора, обильно промыть конъюнктивальную полость водой или физиологическим раствором, наложить повязку и доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение, желательно в офтальмологическую клинику. Врачи не рекомендуют самостоятельно использовать нейтрализующие растворы, т.к. реакция поврежденных тканей может быть непрогнозируемой.

Каков прогноз лечения при ожогах глаз? Это зависит от тяжести травмы, насколько быстро и правильно была оказана медицинская помощь и медикаментозная терапия. Пациентам требуется не менее года наблюдения у офтальмолога.

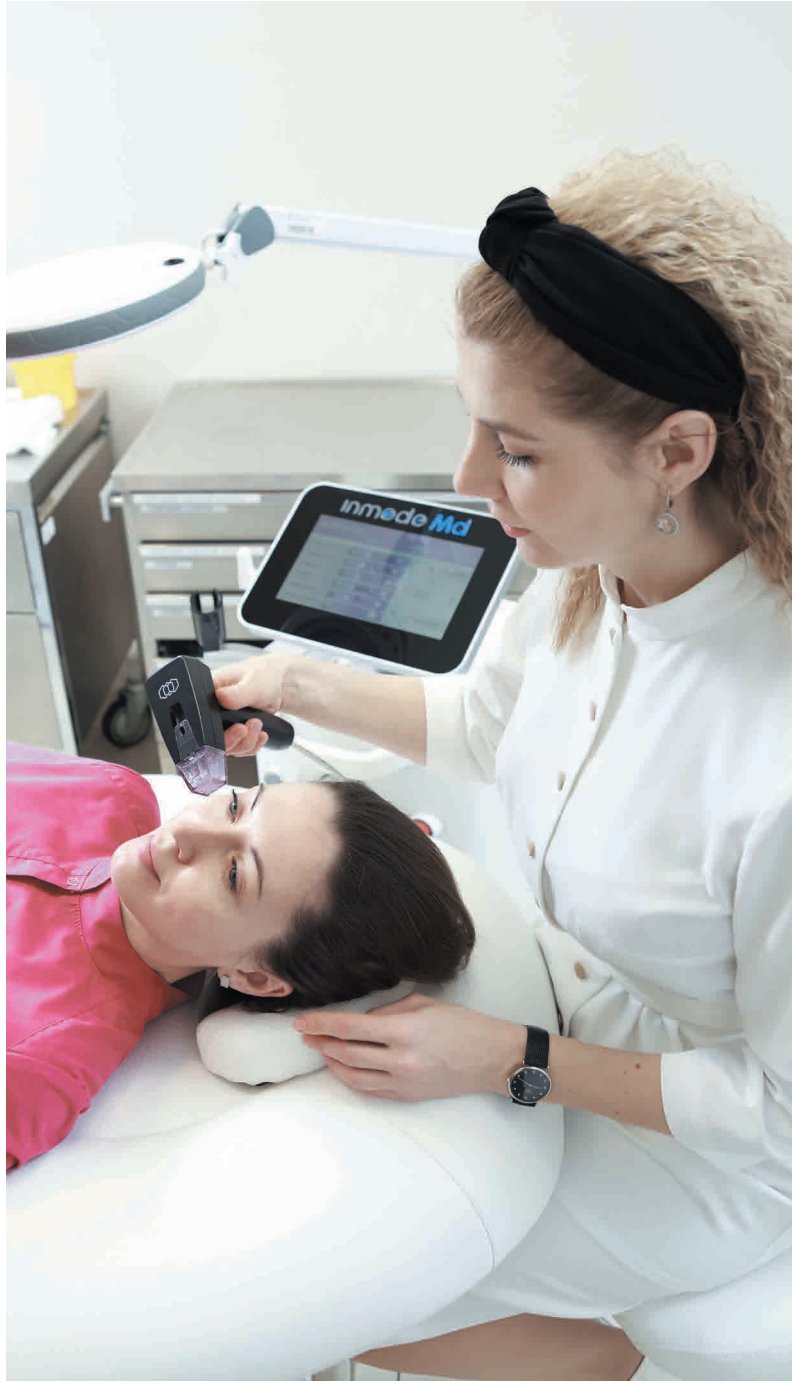
Ожоги глаз можно предупредить – достаточно соблюдать технику безопасности при обращении с химическими и легковоспламеняющимися веществами, бытовой химией, использовать защитные очки.

Нина Викторовна Егорова, врач-офтальмолог офтальмологического отделения

АППАРАТНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

Микроигольчатый RF-лифтинг с помощью насадки Morpheus8

Неблагоприятная экология, недосыпание, стресс, переутомление, вредные привычки, неправильный уход и многое другое – все это каждый день негативно влияет на нашу кожу: появляются мешки под глазами, морщины, расширенные поры, брыли, овал лица теряет четкость, а цвет кожи становится тусклым.



Улучшить структуру кожи можно с помощью новейшей технологии – микроигольчатого RF-лифтинга. Процедуры проводятся на многофункциональном косметологическом аппарате InMode с помощью инновационной насадки Morpheus8. Насадка снабжена тонкими изолированными микроиглами – электродами. Для работы в области век применяются насадки с 12 иглами, для работы по лицу, шее и декольте – с 24, для работы по телу – с 40 иглами.

Микроиглы одноразовые и стерильные, имеют силиконовое покрытие, что защищает кожу от термического повреждения. Проникая в кожу на контролируемую и необходимую глубину, они доставляют RF-импульс. Процедура абсолютно безопасна, пациент может чувствовать тепло и легкое покалывание, а чтобы он не испытывал болевых ощущений, применяется местная анестезия: смесь анестетиков в виде крема наносится на кожу за 30 минут до сеанса.

После процедуры микроигольчатого RF-лифтинга происходит локальная коагуляция жировой ткани, сокращение фибросептальной сети, соединенной с кожей. Кожа подтягивается, мягкие ткани уплотняются, морщины, рубцы, расширенные поры исчезают или становятся менее заметными, кожа выглядит свежее, минимизируются внешние признаки усталости и гравитационного птоза. Одновременно запускаются процессы выработки эластина и коллагена, которые отвечают за здоровье и красоту кожи.

Хороший эффект RF-лифтинг дает при работе с рубцами и растяжками. Также с помощью насадки Morpheus8 можно провести безоперационную подтяжку тонкой кожи век.

Восстановительный период индивидуален и занимает от одного до нескольких дней. Для подготовки кожи и ее быстрой регенерации, а также чтобы усилить эффект RF- лифтинга, за две недели до сеанса рекомендуется провести биоревитализацию.

В среднем курс рассчитан на две-три процедуры, однако все зависит от степени изменения тканей. В месяц можно проводить только одну процедуру. Эффект виден уже через несколько дней, постепенно он будет нарастать и сохраняться в течение длительного времени.

У процедур RF-лифтинга есть несколько противопоказаний: беременность и период лактации, острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся повышенной температурой тела, воспалительные заболевания в месте проведения процедуры (например, герпес), обострение хронических соматических заболеваний, склонность к келоидным рубцам. Чтобы узнать подробную информацию, необходимо записаться на консультацию к врачу-косметологу.

Светлана Николаевна Юлина, врач-косметолог отделения дерматовенерологии и косметологии

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

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!

@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!