

ПОЛИКЛИНИКА №1

на Сивцевом Вражке

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



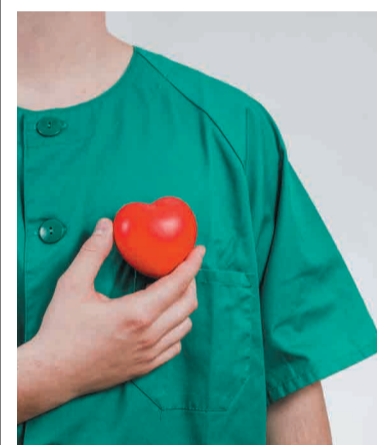
С первых дней Великой Отечественной войны почти весь коллектив Центральной поликлиники Лечсанупра Кремля (так тогда называлось наше лечебное учреждение) работал в формированиях местной противовоздушной обороны, оказывал медицинскую помощь жителям Москвы в наиболее тяжелый период 1941 г. — во время воздушных налетов вражеской авиации.

Многие из врачей Лечсанупра встали на защиту Родины: возглавляли военные госпитали, были главными специалистами армий и фронтов, некоторые ушли на фронт добровольцами, воевали с оружием в руках. За годы войны потери советской медицинской службы составили 210 тысяч человек, из них погибли или пропали без вести более 85 тысяч врачей, медсестер, санитаров...

Война — это всегда кровь и жертвы, и наши потери в Великой Отечественной могли быть гораздо больше, если бы не подвиг людей, боровшихся за жизнь и здоровье каждого воина. В 1941–1945 гг. врачи, фельдшеры, медсестры, санитары поставили на ноги около 17 миллионов солдат и офицеров Красной армии — 72,3% раненых и 90,6% заболевших возвратились в строй.

Продолжение на стр. 2-3

В НОМЕРЕ



Кардиология

Принципы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Стр. 4

Главное — здоровье!

Синдром беспокойных ног

Стр. 5

Компетентно

Болезни накопления: чем опасна медь?

Стр. 6



Косметология

Акции на процедуры эстетической медицины

Стр. 8



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

**Дорогие ветераны Великой Отечественной войны,
участники боевых действий, труженики тыла!
Уважаемые коллеги!**

9 Мая – день, объединяющий все поколения нашего Отечества. Этот праздник наполняет нас радостью и гордостью, но и напоминает о всех тех, кто не вернулся домой в свои семьи. Этот великий подвиг навсегда в наших сердцах! Поздравляю вас с Днем Победы! Желаю мирного неба, счастья, здоровья и благополучия!

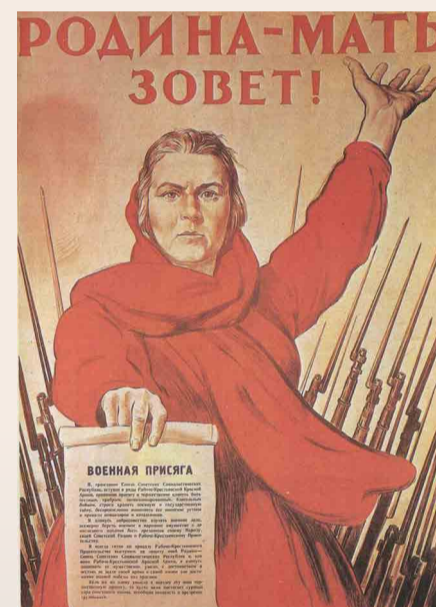


Поликлиника в годы Великой Отечественной войны

За годы войны звания Героя Советского Союза были удостоены 47 медиков, 13 руководителям медицинской службы вручены полководческие ордена. В целом более 116 тысяч человек личного состава военно-медицинской службы и 30 тысяч тружеников гражданского здравоохранения, в том числе и системы Лечсанупра Кремля, были отмечены государственными наградами. Среди награжденных были и те, кто после войны надолго связал свою судьбу с Поликлиникой.

Июнь 1941 Центральная поликлиника начала готовиться к эвакуации. В город Куйбышев (ныне — Самара) были эвакуированы 25 сотрудников и медицинское оборудование — здесь предстояло создать больнично-поликлиническое отделение Лечсанупра. Первоначально было выделено пять кабинетов в здании санитарной части Управления НКВД по Куйбышевской области. Однако после эвакуации в Куйбышев правительственных учреждений число пациентов значительно увеличилось, поэтому больнично-поликлиническое отделение было расширено: оно занимало уже все здание санчасти НКВД, а затем располагалось и в других лечебных учреждениях города.

1941 На станции метро «Коминтерн» (сегодня — «Александровский сад») был открыт медпункт, где во время налетов и бомбежек дежурили специалисты Центральной поликлиники.



Октябрь 1941 В Москве на базе Центральной поликлиники, Кремлевской больницы и аптеки создается больнично-поликлиническое отделение Лечсанупра.



«Поликлиника на Сивцевом Вражке» (№ 68)
Учредитель: ФГБУ «Поликлиника № 1»
Управления делами Президента Российской Федерации
Главный редактор: Е.В. Ржевская
Редактор: И.В. Ховалкин
Фотограф: А.Я. Ирисметов
Дизайнер, билд-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: 02.04.2024
Время подписания в печать фактическое: 02.04.2024
Дата выхода в свет: 22.04.2024

12+



УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Начало 1942 Коллектив Центральной поликлиники взял шефство над военным госпиталем № 4634. Врачи консультировали, медсестры приходили в госпиталь на дневные и ночные дежурства. Поликлиника помогла организовать в госпитале зубоорудительный и физиотерапевтический кабинеты, оснастила их необходимым оборудованием, проводила санитарно-гигиеническое обустройство здания госпиталя, обеспечивала его санитарно-эпидемиологическое благополучие и противоэпидемический режим, подбирала медицинские кадры, снабжала госпиталь недостающими медикаментами, инструментами, хозяйственным инвентарем и т.п.



1942 В Москве началось восстановление деятельности лечебных учреждений Лечсанупра и постепенное возвращение персонала Центральной поликлиники. Из-за бомбежек сильно пострадали здания на улице Грановского и на Воздвиженке, но их отремонтировали в рекордно короткие сроки — к середине 1942 г. В этот период Центральная поликлиника и Кремлевская больница составляют единое больнично-поликлиническое отделение. Со второго квартала 1942 г. Поликлиника вновь была выделена в самостоятельное учреждение, были восстановлены прежние формы медицинской документации и медицинского учета.



Январь 1943 Медики организаций Лечсанупра Кремля, в том числе и Центральной поликлиники, приняли активное участие в сборе средств на строительство авиационной эскадрильи «Москва», которая была включена в соединение с одноименным названием.



Апрель 1943 Последние сотрудники Лечсанупра Кремля вернулись из эвакуации, и больнично-поликлиническое отделение в Куйбышеве прекратило свое существование. Реэвакуация закончилась к концу 1943 г., и Центральная поликлиника полностью восстановила свою деятельность.

Лето 1943 Объем работы Центральной поликлиники приближается к довоенному уровню: здесь трудятся 163 человека, открыты терапевтическое, детское, зубное, физиотерапевтическое и рентгеновское отделения, туберкулезный, кожный, глазной и урологический кабинеты, отделение помощи на дому.

1943–1945 Условия работы были экстремальные, а требования к врачам — столь же высокие, как и до войны. И люди совершали невероятное. Например, только в 1943 г. в Центральной поликлинике было проведено: 259 консультаций врачами, 20 — профессорами, семь хирургических операций, более 300 посещений средним медицинским персоналом. Медицинская помощь оказывалась и непосредственно на линии фронта: профессорами и рядовыми врачами было совершено 62 самолетовылета.

1945 Структура Центральной поликлиники претерпела некоторые изменения. Например, вместо хирургического кабинета было создано хирургическое отделение, вместо гинекологического кабинета — гинекологическое отделение, в стоматологическом отделении организована специальная операционная. В первые послевоенные годы происходит расширение Центральной поликлиники: специализированные кабинеты преобразуются в отделения, объем работы значительно увеличивается. Поэтому в начале 1945 г. строительство здания Поликлиники в переулке Сивцев Вражек, законсервированное на годы войны, возобновляется. Начинается новый этап в истории нашего лечебного учреждения.





КАРДИОЛОГИЯ

Принципы лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

В России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет более 550 случаев на 100 тысяч населения. В мире от них ежегодно умирают более 18 млн человек. Главную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний играет неправильный образ жизни: нездоровое питание, гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и энергетиков, нарушение режима сна, труда и отдыха, отказ от профилактических осмотров врача и лечения хронических заболеваний.

Сегодня я расскажу о принципах лечебного питания при уже диагностированных сердечно-сосудистых заболеваниях, которые также помогают предупредить их развитие.

Ограничение в рационе **поваренной соли**. Современный человек в развитых странах употребляет 8-12 и более граммов поваренной соли в сутки, в то время как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует употреблять не более 5 г в сутки для взрослых и не более 3 г в сутки для детей. При диагнозе тяжелой сердечной недостаточности у взрослых – менее 3 г.

Существует небольшая группа пациентов, например, с гипотонией или с лабораторно подтвержденной гипонатриемией, которым, наоборот, показано употребление большего количества соли, однако диету может рекомендовать только врач.

Пациенту сложно точно рассчитать безопасное для здоровья количество соли в рационе, поэтому важно соблюдать простые правила: убрать со стола солонку и никогда не досаливать уже готовые блюда, как можно реже прибегать к покупке готовых продуктов и готовить домашнюю пищу самостоятельно, ведь так легче контролировать количество используемой соли, соль частично заменить специями, травами и лимонным соком для усиления вкуса, исключить из рациона продукты со «скрытой» солью (сосиски, колбасы, консервы, чипсы, снеки, фастфуд и т.п.).

Ограничение **жиров животного происхождения**, повышающих уровень холестерина и триглицеридов. Очень вредны трансжиры, которые содержатся в кондитерских изделиях, покупной выпечке, чипсах и т.п. От этих продуктов нужно отказаться. Полезные животные жиры (красное мясо, жирные молочные продукты, яйцо, кальмары, креветки) должны употребляться в небольших количествах и не ежедневно. Следует отказаться от ежедневного употребления мясных супов, чередуя их с овощными и рыбными.

При повышенном уровне мочевой кислоты, также влияющем на прогноз при сердечно-сосудистых заболеваниях, необходимо ограничить в рационе **красное мясо, икру рыб, красное вино, бобовые, томаты, шпинат, щавель**. Перечисленные продукты полезны, однако

их употребление должно быть умеренным и не ежедневным. Следует воздержаться от томатной пасты, кетчупа, колбасных изделий и субпродуктов.

По возможности исключить из рациона или употреблять как можно реже **«простые» углеводы** (конфеты, пирожные, торты). Ограничить нужно и **«сложные» углеводы** (картофель, белый рис, макаронные изделия).

Алкоголь. По рекомендациям ВОЗ, безопасными разовыми и не ежедневными дозами крепкого алкогольного напитка (водка, коньяк) для мужчины являются 40 мл, для женщины – 20 мл, вино – 50-150 мл.

Не злоупотреблять **кофеином и крепким чаем**. Однако не следует совсем отказываться от кофе как от источника антиоксидантов, витаминов и микроэлементов. Одна-две чашки в день большинству людей не повредят (за исключением пациентов, чувствительных к действию кофеина).

Обогащение рациона **овощами и фруктами** – незаменимым источником нерастворимой клетчатки, витаминов, микроэлементов, в том числе калия и магния, необходимых для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы. При отсутствии противопоказаний (сахарный диабет, пищевая аллергия, хроническая гастроэнтерологическая патология) в сутки необходимо употреблять до четырех-пяти порций свежих фруктов и овощей.



Употребление **продуктов, богатых полезными ненасыщенными жирами, омега-3-жирными кислотами**: рыбы (особенно красная морская рыба северных морей), орехов, авокадо, растительных масел (оливковое, льняное, подсолнечное, кукурузное). С учетом высокой калорийности этих продуктов – в умеренном количестве.

Выбирать **цельнозерновые крупы** для варки, а также **ржаной хлеб** из муки грубого помола. Белый хлеб нужно исключить. Добавить в рацион пророщенные зерна (пшеница, овес, лен, тыква, подсолнечник).

Достаточное употребление **чистой воды** (1-1,5 л, а у некоторых людей – 2 л в сутки), чтобы избежать обезвоживания и обеспечить нормальную работу сердца, почек и сосудов.

Отслеживание калорийности ежедневного рациона и грамотное сопоставление его с индивидуальными энергетическими тратами. При избытке массы тела и ожирении нужно проконсультироваться с диетологом, который поможет составить индивидуальную диету.

Важно понимать, что диетический продукт не означает невкусный и несытный. Все дело в укоренившейся привычке пациента к определенному нездоровому рациону. Польза же здорового сбалансированного питания огромна. Она существенно снижает риски развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний.

Мария Валерьевна Рыбцова, врач-кардиолог кардиологического отделения

Ах, как кружится голова...



Каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал головокружение. По статистике, это одна из самых частых жалоб, наряду с головной болью, при обращении к врачу. Головокружением называют и ощущения

перед потерей сознания, и шаткость при ходьбе, и чувство вращения предметов. Казалось бы, название одно, но состояния совершенно разные, в основе которых могут лежать патологии любых систем организма.

Например, при анемии пациенты испытывают постоянное головокружение по типу слабости и усталости, при острой потере слуха – в виде длящегося несколько дней вращения и нарушения равновесия, а у пожилых людей даже при отсутствии какого-либо заболевания – в виде общей неустойчивости при ходьбе из-за мультисенсорной недостаточности.

Чтобы разобраться в этом круговороте ощущений, важен комплексный подход. Помимо стандартных консультаций и обследований у невролога и терапевта, пациентам с жалобами на головокружения необходимо пройти дополнительные обследования в оториноларингологическом отделении, ведь, по статистике, до 40% пациентов «кружатся» из-за проблем с периферическим отделом вестибулярного аппарата, иными словами – из-за внутреннего уха.

В оториноларингологическом отделении врач проведет осмотр и оценит состояние наружного и среднего уха; в аудиологическом кабинете выполнят различные исследования слуха, ведь слуховой и вестибулярный аппараты тесно связаны. Отоневролог тща-

тельно расспросит о характере головокружения, времени возникновения, провоцирующих факторах, оценит уже выполненные обследования и при необходимости назначит дополнительные, после чего проведет оценку координации, равновесия и наличие патологических глазодвигательных нарушений (нистагма) с помощью видеоокулографического оборудования.

И, видимо, главный вопрос: можно ли избавиться от головокружения? Для лечения головокружения важно понимать, что лежит в его основе, какое заболевание. Например, при хроническом среднем отите или отосклерозе требуется хирургическое вмешательство, после проведения которого проявления (снижение слуха, головокружение и др.) уменьшаются или проходят. При внезапной сенсоневральной тугоухости с головокружением проводят медикаментозное лечение острого снижения слуха, и выраженное головокружение проходит за несколько дней. В случаях хронического головокружения, например, при мультисенсорной недостаточности, которая встречается практически у всех

пациентов старшей возрастной группы, требуется длительное выполнение упражнений для укрепления функции равновесия и устойчивости.

Отдельно хотелось бы сказать о доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении – самой частой причине из всех видов головокружений. Проявляется оно ощущениями разной интенсивности – от незначительных внутри головы до выраженного вращения своего тела или предметов вокруг. Развитие заболевания связывают с «кристалликами» во внутреннем ухе, которые попадают в несвойственное для них место – в полукружные каналы вестибулярного аппарата и стимулируют чувствительные клетки, вызывая головокружение при изменении положения головы или тела. Диагноз ставится при осмотре, и сразу проводится специальный лечебный маневр, после которого головокружение может надолго пройти.

Галина Рустемовна Каспранская, к.м.н., врач-сурдолог-оториноларинголог оториноларингологического отделения


ГЛАВНОЕ – ЗДОРОВЬЕ!

Ранняя диагностика атеросклероза: уменьшаем риски сердечно-сосудистых заболеваний

Атеросклероз – хроническое заболевание артерий, которое сопровождается холестериновыми отложениями во внутренних оболочках сосудов. Как правило, это приводит к сужению их просвета и реже – к расширению сосуда с образованием аневризмы. При атеросклерозе чаще страдают грудной и брюшной отделы аорты, артерии сердца, почечные артерии, а также артерии нижних конечностей и головного мозга.

Длительное время атеросклеротическое поражение сосудов протекает бессимптомно. Клинические проявления атеросклероза зависят от пораженной артерии. При поражении сосудов сердца развивается стенокардия (боли в сердце при нагрузке) или инфаркт миокарда. В случае поражения сосудов нижних конечностей основными проявлениями являются боли при ходьбе или развитие ган-

грены. Атеросклероз сосудов головного мозга является основной причиной развития инсульта – нарушения мозгового кровообращения. Лечение атеросклероза – пожизненное. Обязательным условием хорошего эффекта лечения является постоянное наблюдение врача.

Для ранней диагностики атеросклероза применяется дуплексное сканирование сосудов. Если клинические проявления атеросклероза больше всего выражены на ногах, то доктор назначит дуплексное сканирование артерий нижних конечностей и ультразвуковую доплерографию с определением лодыжечно-плечевого индекса. Если у пациента высокое артериальное давление и оно плохо поддается лечению, то методом дуплексного сканирования нужно проверить, нет ли сужения почечных артерий. Во всех случаях подозрения на атеросклеротическое поражение сосудов будет назначено дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, так как атеросклеротические изменения сонных артерий, даже минимальные, являются маркером наличия

атеросклеротических бляшек и в других сосудах, в том числе сосудах сердца.

Сужения артерий могут оставаться небольшими и локализованными – так называемые бляшки. Их распространенность и выраженность можно визуализировать и измерить с помощью ультразвука или других методов, например, компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ). Со временем бляшка может стать больше и привести к более выраженной закупорке (стенозу) артерии, что способно уменьшить кровоток в участках сосуда за сужением. Если бляшка вызывает сужение артерии до половины ее первоначального диаметра, это называется стенозом 50%. Если артерия сужена на три четверти артерии, это называется стенозом 75%. Если артерия заблокирована полностью, такое состояние именуют окклюзией.

Людмила Эдуардовна Шульгина, д.м.н., заведующая отделением функциональной и ультразвуковой диагностики

Современные ультразвуковые сканеры, которыми оснащена Поликлиника, позволяют выявить самые мелкие атеросклеротические бляшки – размером чуть больше миллиметра. А если бляшка уже привела к сужению сосуда, то у нас есть возможность не только оценить процент сужения, но и детально охарактеризовать структуру, ровность внешнего контура, наличие участков изъязвления или кровоизлияния бляшки. Эти важные характеристики могут существенно повлиять на тактику лечения заболевания.

Синдром беспокойных ног

Синдром беспокойных ног – это заболевание, которое проявляется неприятными ощущениями в ногах, чаще возникающими в вечернее и ночное время, что вынуждает человека совершать движения ногами. Синдром приводит к трудностям засыпания и поддержания сна в течение ночи.

Какова причина заболевания?

В настоящее время считается, что в основе синдрома беспокойных ног – генетически обусловленное нарушение обмена дофамина и железа в центральной нервной системе.

Заболевание может проявиться после 30 лет. У женщин оно диагностируется в два раза чаще, чем у мужчин. У пациентов с болезнями вен нижних конечностей синдром беспокойных ног встречается в 60% случаев, среди беременных – в 21%, больных с полиневропатиями – в 12%.

Также у пациентов с синдромом беспокойных ног чаще встречаются такие сопутствующие заболевания, как железodefицитная анемия, терминальная стадия хронической болезни почек, мигрень, болезнь Паркинсона, полинейропатия.

Какие бывают формы синдрома?

По характеру течения заболевания выделяют эпизодическую (интермиттирующую) форму (синдром проявляется до двух раз в неделю) и хроническую форму (более двух раз в неделю).

В зависимости от тяжести заболевания выделяют легкую, умеренную, тяжелую и очень тяжелую степень. Для ее опреде-

ления международная исследовательская группа по изучению синдрома беспокойных ног разработала специальную шкалу оценки степени тяжести этого заболевания.

Каковы основные проявления заболевания?

Обычно человек чувствует дискомфортные ощущения в ногах, такие как нытье, гудение, ломота, выкручивание. Как правило, симптомы появляются вечером и ночью в состоянии покоя, возникают в ногах, но могут распространяться на туловище, руки. Пациент чувствует потребность в движении, вынужден вытягивать и сгибать конечности, встряхивать их, массировать, ворочаться в кровати, вставать и ходить. В это время неприятные ощущения уменьшаются или проходят, но в состоянии покоя возникают вновь.

Как помочь себе?

Прежде всего, нужно быть физически активным, в том числе в вечернее время – за 1-2 часа до сна гулять на свежем воздухе, делать гимнастику. Если неприятные ощущения беспокоят человека более двух

раз в неделю, а физическая активность не помогает избавиться от них, нужно обязательно обратиться к врачу.

Какие способы диагностики применяются?

В основе диагностики – подробное описание симптомов, а также сопутствующих заболеваний и приема лекарственных препаратов. При необходимости врач назначит дополнительное обследование, включающее лабораторную и инструментальную диагностику.

Как лечить синдром беспокойных ног?

Синдром беспокойных ног – неизлечимое, но доброкачественное состояние. В настоящее время разработаны эффективные лекарственные средства, которые помогают устранить или облегчить неприятные ощущения. В лечении применяются препараты, которые влияют на обмен дофамина в центральной нервной системе, а в некоторых случаях могут быть назначены обезболивающие. При необходимости проводится коррекция дефицита железа. Кроме того, важно корректировать сопутствующие состояния: полиневропатию, болезни почек, болезни вен нижних конечностей. Применяются и нелекарственные методы: физиотерапевтическое лечение и физические упражнения.

Ирина Геннадьевна Подымова, к.м.н., врач-невролог отделения неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии





ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Болезни накопления: чем опасна медь?

Болезнь Вильсона – редкое наследственное заболевание, в основе которого лежит нарушение выведения меди из организма, что ведет к повреждению внутренних органов и головного мозга.

Это заболевание не всегда легко и быстро диагностируется, потому что симптомы долгое время могут отсутствовать. Его дебют может случиться как в детском и подростковом возрасте, так и в более старшем. По данным ряда исследований, распространенность болезни Вильсона – один случай на 7-10 тысяч населения.

Медь является незаменимым металлом для организма, она участвует во многих физиологических процессах. Суточная потребность в меди составляет около 1,5-2,5 мг, а ее избыток является губительным для организма. Наиболее богаты медью такие продукты, как печень, моллюски, крабы, креветки, устрицы, лобстеры, соевые бобы, шоколад, орехи, злаки.

Выделяют несколько форм заболевания:

- бессимптомная (клинические проявления отсутствуют), около 10% случаев;
- абдоминальная (печеночная) – раннее начало, печеночная недостаточность, цирроз печени, желтуха, около 40% случаев;
- церебральная (неврологическая) – разнообразные неврологические нарушения

(тремор конечностей и головы, дистония, паркинсонизм, нарушение почерка, дизартрия, мышечная ригидность и другие), а также психические нарушения (депрессия, раздражительность, расторможенность поведения, психотические эпизоды), около 40-50% случаев;

- смешанная форма.

Важно отметить поражение органов зрения: характерным симптомом являются кольца Кайзера-Флейшера – это отложение меди в роговице глаза. Также возможным офтальмологическим проявлением является передняя субкапсулярная катаракта («медная катаракта»).

Диагностировать заболевание можно с помощью анализов крови и мочи, молекулярно-генетического тестирования, пункционной биопсии печени. Подход к лечению должен быть комплексным: соблюдение диеты с ограничением продуктов, содержащих медь, назначение лекарственной терапии, регулярный контроль результатов анализов, наблюдение специалистов разных профилей.

Валерия Евгеньевна Бунева, врач-гастроэнтеролог отделения гастроэнтерологии и гепатологии

Центральная нервная система:
ухудшение когнитивных способностей, изменения поведения, дистония, дизартрия, ухудшение почерка, усиленное слюноотечение, изменение внешности, дисфагия

Глаза:
кольца Кайзера-Флейшера

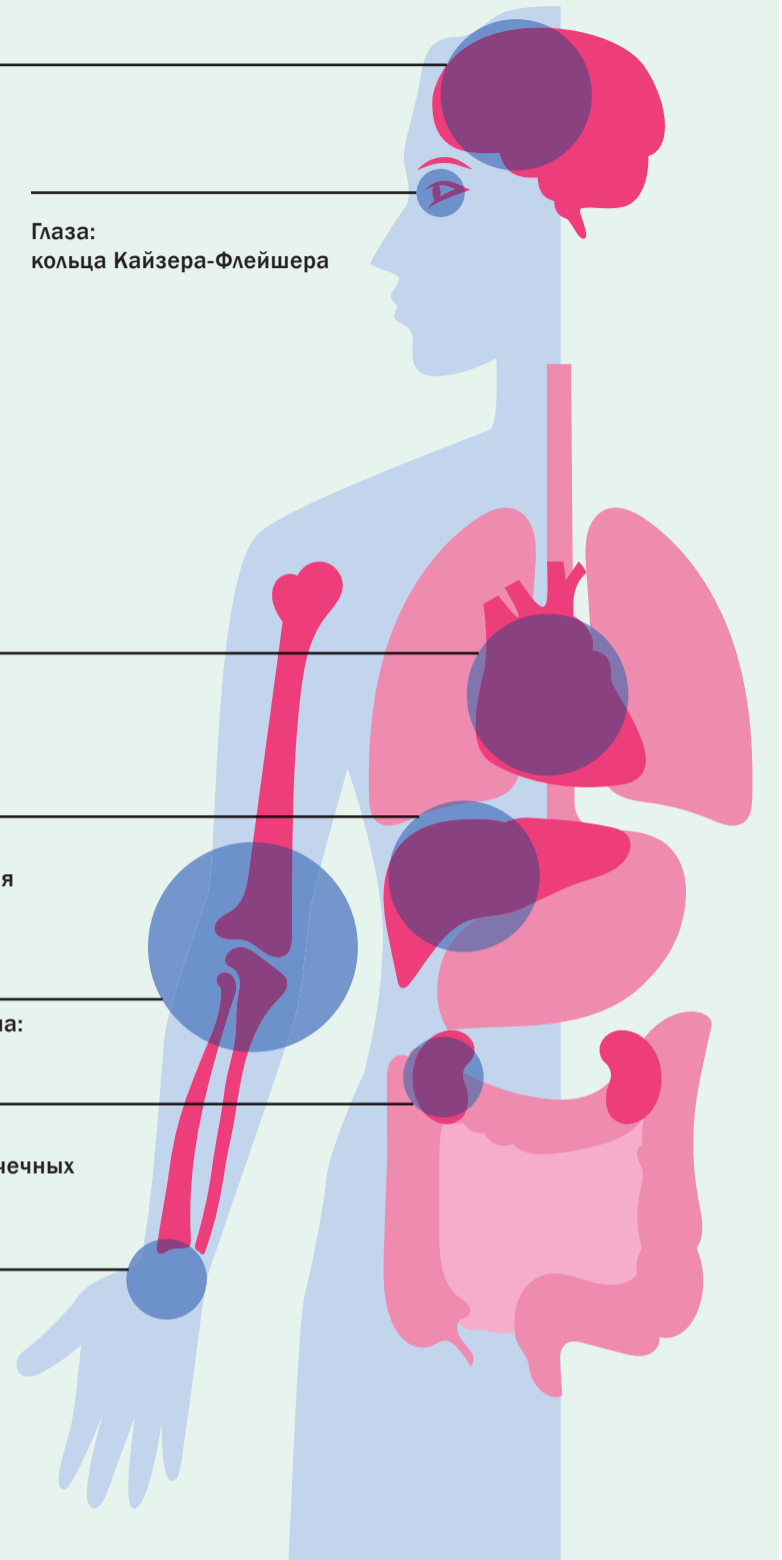
Сердце:
кардиомиопатия, аритмия, дисфункция синусового узла

Печень:
увеличение печени, фульминантная печеночная недостаточность, портальная гипертензия, желтуха, острый гепатит, цирроз

Костная система:
артрит, рахит

Почки:
дисфункция почечных канальцев

Кровь:
гемолиз (нарушение эритроцитов)



АКТУАЛЬНО

Современный подход к лечению атопического дерматита

Атопический дерматит – это мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, для которого характерны хроническое рецидивирующее течение, зуд, возрастные особенности локализации и морфологии очагов поражения.

Развитие заболевания обусловлено несколькими факторами: генетическим (мутацией гена филагрина, что ведет к нарушению функции эпидермального барьера), отягощенным семейным анамнезом, иммунологическими нарушениями. Также доказана взаимосвязь атопического дерматита и аллергии к клещам домашней пыли, энтеротоксинов золотистого стафилококка, плесневых грибов. Кроме того, у пациентов с диагнозом «атопический дерматит» высокий риск развития пищевой аллергии, аллергического ринита и бронхиальной астмы.

Атопический дерматит принято считать социально и экономически значимым заболе-

ванием. Например, у человека могут возникать сложности при получении образования, трудности с социализацией, снижение качества жизни, проблемы в межличностных отношениях и с окружающими, с организацией досуга и отдыха. Экономическое бремя связано с расходами на лекарственные препараты, снижением доходов в результате смены или потери работы, в первую очередь, в семьях с больными детьми.

Лечением пациентов с атопическим дерматитом чаще всего совместно занимаются врачи-дерматовенерологи и аллергологи-иммунологи. Это длительный процесс, требующий постоянного контроля за-

болевания и поддерживающих ремиссию мероприятий. В зависимости от степени тяжести болезни может проводиться наружная, системная терапия, фототерапия.

Наружная терапия помогает купировать зуд и воспаление, повысить барьерную функцию кожи, восстановить ее водно-липидный слой. Для этого используются питательные, увлажняющие и смягчающие средства, необходим правильный пожизненный ежедневный уход – индивидуальный подбор средств для очищения (масла, крем-гели, синдеты) и увлажнения.

Для наружной лекарственной противовоспалительной терапии врач назначает мест-

ные кортикостероиды средней и высокой активности в виде кремов, мазей, эмульсий, также применяются средства из группы топических ингибиторов кальциневрина и препараты, содержащие цинк пиритион.

ние сопутствующих патологий желудочно-кишечного тракта, эндокринной и нервной систем, нормализация психоэмоционального фона. Иммуноterapia подразумевает проведение алерген-специфической терапии

От 20% до 40%

случаев занимает атопический дерматит среди всех заболеваний кожи

Стоит сказать, что постоянно проводятся исследования и разработка новых эффективных лекарственных препаратов.

Фототерапия рекомендована при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания. Пациенту проводится ультрафиолетовое облучение кожи различными методами.

Системная фармакотерапия носит как симптоматический, так и патогенетический характер. Для купирования зуда врач может назначить антигистаминные препараты (предпочтение отдают препаратам второго поколения). При этом немаловажным моментом является лече-

(АСИТ), применение иммунодепрессантов, генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ) и ингибиторов JUK. ГИБТ является современным, эффективным, перспективным направлением в терапии пациентов с тяжелым и среднетяжелым атопическим дерматитом, а современные эффективные препараты обладают высоким профилем безопасности. Иммуноterapia назначается и проводится только под клинико-лабораторным контролем лечащего врача.

Светлана Евгеньевна Жуфина, врач-дерматовенеролог отделения дерматовенерологии и косметологии



ОБРАЗ ЖИЗНИ

Пищевая аллергия и непереносимость: в чем разница?

У многих людей при употреблении в пищу некоторых продуктов питания могут возникать кожная сыпь, отеки, диарея, боли в животе, головные боли и прочие дискомфортные ощущения. В связи с этим мы все чаще слышим термин «пищевая аллергия». Однако не многие понимают его значение, считая, что все реакции, связанные с приемом пищи, являются аллергией. Для определения некоторых реакций лучше применить термин «пищевая непереносимость». В чем же разница между этими понятиями?

Пищевая аллергия — это реакция иммунной системы на какой-либо продукт. Она проявляется кожными высыпаниями в виде крапивницы, обострением атопического дерматита, ангиотеками (раньше применялся термин «отек Квинке»), а также анафилактическим шоком, диареей, тошнотой, рвотой. Пищевая аллергия чаще всего развивается в детском возрасте.

При попадании в организм тех или иных видов пищи иммунная система распознает чужеродные белки и адекватно на них реагирует, не давая никаких внешних проявлений.

Если же имеется пищевая аллергия, то организм при первой встрече с пищевыми белками запускает цепь иммунных реакций, что приводит к накоплению антител, призванных нейтрализовать чужеродные антигены. При повторном попадании данного пищевого аллергена в организм запускается сложный каскад иммунологических и биохимических реакций, в результате которых возникают аллергические реакции.

Пищевая аллергия проявляется в течение нескольких минут с момента контакта с аллергеном и не возникает при полном исключении «виновного продукта».

Необходимо отметить, что пищевая аллергия не зависит от дозы аллергена. Примером могут служить анафилактические реакции на рыбу при употреблении пищи, которую порезали ножом, ранее контактировавшим с этой рыбой, или аллергию на следы орехов в шоколаде в связи с единым производством плиток шоколада с орехами и без него. Кроме того, единожды возникшая патологическая иммунная реакция на аллерген сохраняется в организме на всю оставшуюся жизнь — именно этим пищевая аллергия отличается от пищевой непереносимости.

Также нельзя не упомянуть о перекрестной аллергии. Это состояние развивается при наличии аллергии на домашнюю пыль и пыльцевой аллергии. Связано это с тем, что белки некоторых продуктов сходны по химическому строению с аллергенами пыльцы или аллергенами клещей домашней пыли. Чаще всего подобная аллергия проявляется такими симптомами, как зуд в ротовой полости, отечность губ или слизистой ротовой полости, заложенность носа, насморк, слезотечение или зуд век. Например, симптомы могут проявиться при употреблении в пищу яблок, моркови, персиков, других фруктов и овощей — при аллергии на пыльцу березы, или при употреблении ракообразных — при аллергии к клещу домашней пыли.

Пищевая непереносимость — это более емкое понятие, в которое можно включить любую патологическую реакцию на пищу, возникающую, например, при недостаточности некоторых пищеварительных ферментов или заболеваниях желудочно-кишечного тракта и других органов и систем. В некоторых случаях при лечении патологии органов пищеварения пищевая непереносимость может исчезнуть.

Нельзя не упомянуть такое понятие, как **псевдоаллергия**, или гистаминолиберация. По данным статистики, именно псевдоаллергические реакции являются наиболее распространенными, встречаясь в течение жизни почти у 70% населения (истинная аллергия наблюдается значительно реже — у 1-10% взрослых и детей). Такие реакции могут развиваться в нескольких случаях: когда продукт сам содержит большое количество гистамина (красное вино, рыба, шоколад) либо содержит красители и консерванты (тартразин, салицила-

ты), способные провоцировать выброс гистамина в организме. Они часто зависят от дозы: при употреблении небольшого количества ничего не происходит, но если съесть чуть больше, то возникают реакции непереносимости. Симптомы могут быть сходны по проявлениям с пищевой аллергией, но при этом нет вовлечения в процесс иммунных механизмов.

развивается. Помимо старых методов (кожного тестирования, провокационных проб) появляются такие методы, как алергокомпонентная диагностика, когда можно выявить аллергию к определенным молекулам белков, содержащихся в продукте. С пищевой непереносимостью несколько сложнее, поскольку существует множество причин ее развития. Для некоторых

“ ”

Для уточнения типа реакции и «виновного» продукта врачи рекомендуют вести «пищевой дневник», в котором нужно записывать время употребления продукта, сам продукт, характер реакции и временной отрезок, через который она развилась

Наиболее ярким примером пищевой непереносимости является непереносимость лактозы. Этот процесс связан с недостаточностью фермента лактазы, которая способствует перевариванию молочного сахара. При этом лактазная недостаточность может быть как врожденной, так и приобретенной (например, после кишечной инфекции), а также различной степени тяжести. Некоторые люди не могут употреблять только молоко, другие — любые молочные продукты. Симптомами непереносимости лактозы чаще всего являются диарея, метеоризм, тошнота.

Другим примером является «глютенная болезнь» — целиакия. В таких случаях организм не переносит глютен — растительный белок, содержащийся во многих злаковых. Это заболевание связано с определенной генетической предрасположенностью. Симптомами целиакии являются потеря веса, диарея, рвота, боли в животе, слабость, утомляемость.

Диагностика пищевой аллергии в настоящее время активно

определенных видов непереносимости, например, целиакии, разработаны диагностические тесты. Для других же подтверждающих тестов пока нет. Можно сделать генетический тест на непереносимость продуктов, но он показывает только предрасположенность, а реальная непереносимость может так и не развиться.

В случаях пищевой аллергии и непереносимости для проведения комплексного обследования и постановки диагноза необходимо обратиться не только к врачу-аллергологу-иммунологу, но и к гастроэнтерологу. В любом из описанных случаев необходима консультация специалиста для проведения обследования и назначения соответствующего лечения и мер профилактики.

Ирина Анатольевна Михалина, к.м.н., врач-аллерголог-иммунолог отделения аллергологии и иммунологии, пульмонологии и инфекционных заболеваний

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



Телефон регистратуры отделения аллергологии и иммунологии, пульмонологии и инфекционных заболеваний 8 (499) 241-74-67

КОСМЕТОЛОГИЯ

Акции на процедуры эстетической медицины

В отделении дерматовенерологии и косметологии действуют акции на процедуры эстетической медицины.



До 30 июня действуют акции на процедуры биоревитализации и мезотерапии: «**Био-революметрия: идеальные контуры лица и увлажнение одновременно**» – предоставляется скидка 25% и «**Увлажнение и сияние кожи лица**» – скидка 30%.

Современные косметологические препараты помогут устранить метаболические нарушения, восстановить гидробаланс, улучшить структуру кожи, ее упругость и эластичность.

До 31 августа действует акция «**Ретиновый (желтый) пилинг – красота и молодость кожи лица без повреждения**» – скидка 25%. Действующее вещество «ретинол» проникает в глубокие слои кожи, мягко воздействует, запускает процессы восстановления и омоложения. Улучшаются цвет и текстура кожи, она приобретает плотность и упругость, разглаживаются морщинки, светлеют пигментные пятна.

До 31 августа действует акция «**Роскошные волосы**» – скидка 25%. Благодаря внутривидермальному введению современных косметологических препаратов можно восстановить гидробаланс, придать волосам здоровый и красивый вид.

До 30 сентября действуют акции на процедуры контурной пластики – «**Идеальные контуры лица**» и «**Идеальный овал лица**» – скидка 20%. Это эффективный способ создать желаемые контуры лица, скорректировать дефекты, сделать подтяжку кожи.

До 30 сентября действует акция «**Стройный силуэт**» – скидка 25%. С помощью введения современных косметологических препаратов стимулируются процессы липолиза, уменьшается отечность тканей, происходят активация дренажных свойств и детоксикация тканей, восстановление упругости и эластичности кожи.

До 31 декабря 2024 г. действует акция «**Кожа без акне**» – скидка 25%. Лечебный эффект достигается за счет внутривидермального введения современных косметологических препаратов. Они способствуют регуляции деятельности сальных желёз, коррекции и профилактики гиперпигментации в области воспалений, делают тон кожи лица ровным и здоровым.

Дополнительную информацию можно получить по телефону регистратуры отделения 8 (499) 241-05-16.

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.



Сканируйте
QR-код и
подписывайтесь!

@vipmedru1



КОСМЕТИКА СОБСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА

В рецептурно-производственном отделении аптеки изготавливается лечебная косметика. Это средства для ухода за лицом, телом и волосами. В составе только натуральные ингредиенты, отсутствуют консерванты, эмульгаторы, синтетические отдушки, стабилизаторы и красители. Косметика производится по собственной рецептуре, разработана для всех типов кожи, служит для очистки, питания, увлажнения и тонизирования. Она сочетает традиционные методы и новейшие достижения в области аптечных технологий, поэтому пользуется особой популярностью среди наших постоянных пациентов.

Аптечные пункты расположены по адресам:

- пер. Сивцев Вражек, д. 26/28, 1-й корпус, 3-й этаж;
- пер. Сивцев Вражек, д. 35, 4-й корпус, 1-й этаж