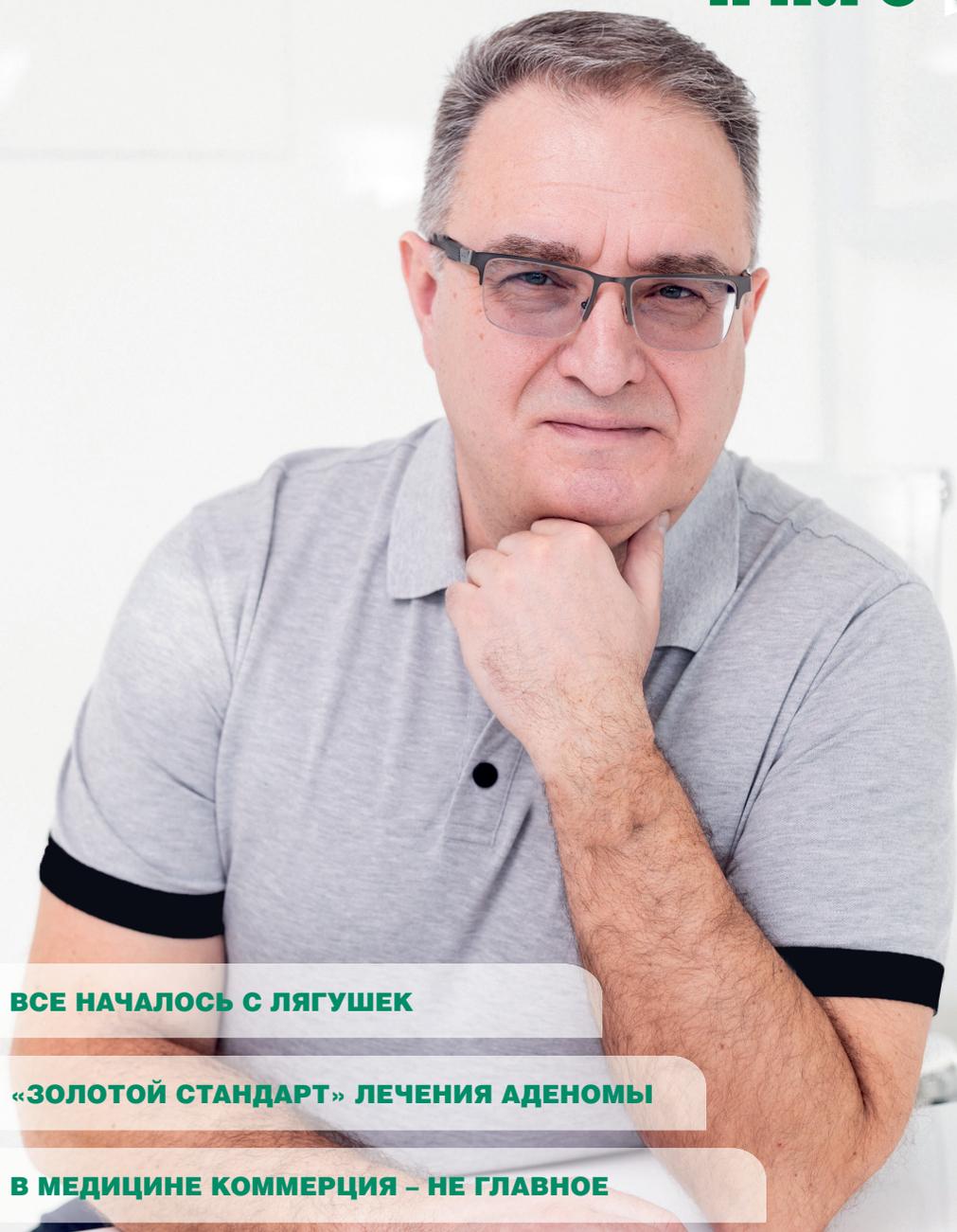


ДОКТОР

irk.ru



ВСЕ НАЧАЛОСЬ С ЛЯГУШЕК

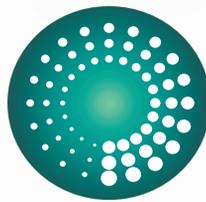
«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ

В МЕДИЦИНЕ КОММЕРЦИЯ – НЕ ГЛАВНОЕ

12+

РЕКЛАМНОЕ ИЗДАНИЕ

новости центра молекулярной диагностики



КЛИНИКА
СОЮЗ

*Создать лицо и тело,
которых вы достойны,
вам помогут
пластические хирурги*

ММК СОЮЗ



ПЛАСТИКА ЛИЦА И ВЕК-

блефаропластика,
лифтинг лица и шеи,
коррекция лба и бровей,
хейлопластика (изменение формы губ).

ЛИПОФИЛЛИНГ ЛИЦА

ОТОПЛАСТИКА

МАММОПЛАСТИКА

ПЛАСТИКА ТЕЛА-

коррекция живота, бедер, плеч, ягодиц,
липосакция,
лабиопластика.

**ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ
НА ОБОРУДОВАНИИ
ЭКСПЕРТНОГО КЛАССА.**

Запись на предварительную консультацию
по телефонам

480-199 и 677-000

СОДЕРЖАНИЕ

В медицине коммерция – не главное.....4

НАШИМ ДЕТЯМ

Эндокринные заболевания у детей.....6

Депрессия у подростка.....10

ПЕРСОНА

Все началось с лягушек.....14

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Опущение органов.....16

Сужение сосудов шеи.....18

Отслойка сетчатки глаза.....20

КЛИНИКА СОЮЗ

Эвлк-офисная хирургия.....21

ВНИМАНИЕ, ПРИВИВКА

АДАСЕЛЬ (ADASEL).....24

НОВОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Диагностическая лапароскопия.....26

Семь дней в неделю.....27

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Энуклеация аденомы.....28

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ЗГТ или фитогормоны?.....30

Беременность и таблетки все «за» и «против».....33

Эндометриоз – кто в зоне риска.....36

СЕКРЕТЫ КРАСОТЫ

Ультразвуковой SMAS-лифтинг.....38



«Доктор.irk.ru» №58 (1) / дата выхода 9.04.2024 г.

Учредитель и издатель: ООО «Клиника Центра Молекулярной Диагностики»

Главный редактор: Злобина И.В.

Адрес редакции, издателя: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1,

тел.: (3952) 480-194, e-mail: info@igcmd.ru, www.doctor.irk.ru

Периодичность: 1 раз в квартал

Отпечатано:

Распространяется бесплатно. Тираж: 999 экз.

В МЕДИЦИНЕ КОММЕРЦИЯ — НЕ ГЛАВНОЕ



ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИР ПУТИН СТАВИТ ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ НА ПРИОРИТЕТНОЕ МЕСТО, ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ПРИ ЭТОМ УДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВЫСИТЬ ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ВОЗМОЖНА ЛИ РЕАЛИЗАЦИЯ ТАКОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БЕЗ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ? СПОСОБНЫ ЛИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ НАСЕЛЕНИЮ ДОСТУПНЫЕ МЕДУСЛУГИ? ЭТИ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ МЫ ЗАДАЛИ УЧРЕДИТЕЛЮ ГРУППЫ КОМПАНИЙ ЦМД СЕРГЕЮ ВЛАДИМИРОВИЧУ ПРОКОФЬЕВУ.

— Мировой опыт показывает, что частная медицина в большинстве стран мира хорошо вписывается в национальную систему здравоохранения и способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан в государственном масштабе. У нас на самом деле единая цель — это здоровье наших граждан.

Мы хотим стать неотъемлемой частью российского здравоохранения и именно поэтому стремимся соот-

ветствовать всем действующим стандартам и нормативам, настроены на эффективное взаимодействие с государственными органами и организациями.

Сегодня около 40% медицинских учреждений в стране являются частным бизнесом. Каждый год появляются новые клиники, диагностические центры. Вы считаете — такая тенденция сохранится?



– Этот вопрос возникает постоянно, по-моему, в конечном итоге не форма собственности, а качество оказанной услуги определяет результат и напрямую влияет на выздоровление пациента. Меняются потребности, растет спрос на более персонализированные и доступные медицинские услуги. А какая форма собственности у медицинской организации – вопрос вторичный.

К вопросу о доступности платных услуг. Любой бизнес, и медицинский в том числе, нацелен на получение прибыли. По логике чем дороже услуга, тем это выгоднее и клинике, и ее владельцу.

– Для меня Центр Молекулярной Диагностики никогда не был исключительно коммерческим проектом. Всегда есть нравственная составляющая. Во главу угла мы ставим интересы пациента. Именно для них в каждом филиале ЦМД не только создается красивое, продуманное пространство, но и подбирается высокопрофессиональная команда. Расходные материалы, оборудование, реактивы для лаборатории никогда не покупаются по остаточному принципу – все должно быть качественное, отвечать современным требованиям. Поэтому нам по силам оказывать медицинскую помощь на современном уровне.

Говоря о доступности медицинских услуг, могу сообщить, что мы активно взаимодействуем с Министерством здравоохранения Иркутской области по вопросу включения наших клиник в программу государственных гарантий и настроены оказывать медицинскую помощь по программам ОМС, активно работаем с большинством страховых компаний по программам ДМС, при этом стараемся создать комфортные условия и оказать услугу в день обращения, а в случае сильной загруженности конкретного специалиста – максимально сократить время ожидания.

Со строительством хирургической Клиники Союз Вы замкнули цикл. Теперь человек, обратившись ЦМД на обычный амбулаторный прием, может при необходимости получить весь спектр – от диагностики и консультации врача, до хирургического вмешательства и реабилитации.

– Мы всегда к этому стремились. 26 лет назад была одна лаборатория, потом появились амбулаторные приемы врачей, аппаратная диагностика, эндоскопия, дневной стационар. Мы понимали, что людям неудобно со всех концов города ездить в «молекулярку» на Свердлова – так появились филиалы в других районах Иркутска. Когда человек болеет, ему больно, плохо, он растерян. Ему нужно помочь максимально быстро. Не должен пациент думать, где ему анализы сдать, где МРТ сделать, где хирурга хорошего найти. Мы должны решить все его проблемы здесь и сейчас. С вводом в эксплуатацию Многопрофильной Клиники «Союз» – ЦЕНТР МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ может успешно выполнять свою глобальную миссию – оказывать полный комплекс услуг от обращения до излечения.

В Иркутске растет число частных медицинских учреждений. Конкурентная борьба за пациента обостряется?

– Безусловно, отслеживать направления развития конкурентов необходимо, но меньше всего я стремлюсь заниматься конкурентной борьбой. Нужно заниматься собственным развитием, предлагать качественные услуги и, не побоюсь сказать, уметь взаимодействовать с другими лечебными учреждениями на благо пациентов. Такой положительный опыт у нас уже имеется, например, совместно с Областной клинической больницей на нашей базе были успешно проведены сложные хирургические операции.



ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

ВСЕ ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ БЫВАЮТ ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ.

Большинство эндокринных болезней вызвано избыточным или недостаточным количеством гормонов, которые вырабатывают органы внутренней секреции. Довольно часто у новорожденных малышей эндокринные нарушения спровоцированы различными патологиями беременности мамы.

У **НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА** в крови находятся гормоны, полученные от матери, а также начинается интенсивная работа своих желез.

ДЛЯ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ:

- Повышенные женские гормоны – вызывают криз (нагрубание грудных желез, выделения

из влагалища у девочек, отечность мошонки у мальчика).

- Крайне высокие гормоны стресса. Помогают приспособиться к новой обстановке, запустить обменные процессы, усвоение пищи, регулировать температуру, давление крови.
- Увеличена функция щитовидной железы. Это нужно для роста и работы нервной системы.
- Вилочковая железа – в ней проходит «обучение» клеток, отвечающих за иммунитет (уничтожение микробов, токсинов, чужеродных белков).
- Гипофиз – усиленно вырабатывается соматотропин для роста, тиреотропный (активирует щитовидку), кортикотропный (стимулирует надпочечники). Фоллитропин и лютропин подавлены, так как половое развитие еще не началось.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

- Щитовидная железа – ее гормоны нужны для физического и психического развития.

У ПОДРОСТКОВ с максимальной интенсивностью функционируют надпочечники, они вырабатывают гормоны стресса и половые.

- Снижается активность вилочковой железы и эпифиза, синтезирующего мелатонин (гормон сна). Это помогает запустить образование гонадолиберина гипоталамуса. Он и является тем фактором, который обеспечивает половое созревание.
- Гипофиз в ответ начинает в увеличенных количествах продуцировать фоллитропин и лютропин. Включаются в работу яички и яичники. Они вырабатывают необходимые стероиды (тестостерон у мальчиков, эстрадиол и прогестерон у девочек), а также сперматозоиды и яйцеклетки.

Гормональные изменения у подростков проходят не плавно, а сопровождаются колебаниями уровня гормонов, что провоцирует перепады настроения, раздражительность, неуверенность в себе, агрессию, ухудшение обучаемости.

В большинстве случаев заболевания эндокринной системы у детей протекают незаметно, и их сим-

птомы часто путают с обычными возрастными изменениями. К сожалению, конкретных признаков, по которым можно было бы определить гормональный сбой, не существует. В большинстве случаев проблемы эндокринной системы маскируются под другие болезни. Например, гипофункцию щитовидной железы легко принять за обычный авитаминоз. Эти болезни имеют схожие признаки – дети становятся вялыми, апатичными, жалуются на головные боли. А симптомы дефицита гормона альдостерона, который вырабатывают надпочечники, похожи на проявления сердечно-сосудистых заболеваний.

ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ЕСТЬ НЕСКОЛЬКО ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ НЕПОЛАДOK В ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ:

- задержка в росте или, наоборот, резкий скачок;
- резкие колебания веса, неважно – прибавка или потеря;
- апатия, перепады настроения, вспышки гнева (без видимых причин);
- частая жажда;
- повышенная или пониженная потливость. Если после активных занятий спортом форма остается совершенно сухой, имеет смысл отнести ребенка к врачу;
- проблемы с кожей, волосами и ногтями;
- несвоевременное появление менструаций у девочек;
- запоздалое или раннее увеличение половых органов у мальчиков;
- стойкое повышение артериального давления или его частые колебания;
- головокружения, обморочные состояния;
- нервозность, бессонница;
- боли в костях, переломы при незначительной травме;
- частые и затяжные инфекционные болезни.

Все вышеперечисленное пусть и не прямые, но весьма красноречивые сигналы системных поломок.





В список заболеваний эндокринной системы у детей входит более 50 различных патологий. Наиболее часто педиатры и эндокринологи **сталкиваются со следующими группами болезней:**

- поражение щитовидной железы: врожденный гипотиреоз, диффузный токсический зоб, эндемический зоб;
- нарушение работы надпочечников: врожденная дисфункция коры надпочечников, надпочечниковая недостаточность;
- нарушения обмена веществ: ожирение, сахарный диабет 1 типа;

- патология гипофиза и гипоталамуса: карликовость, гигантизм;
- нарушения работы половых желез: замедленное или ускоренное половое созревание.

КАК ПРОИСХОДИТ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА?

Вначале обследования проходит сбор жалоб и осмотр ребенка, измеряются вес и рост. Обязательно нужно выяснить у родителей случаи подобных болезней в семье и течение беременности у матери. Для лабораторного обследования назначают анализы на гормоны:

- гипофиза — соматотропин, кортикотропин, тиреотропин, пролактин, фоллитропин и лютропин;
- щитовидной железы — свободный тироксин;
- надпочечников — кортизол;
- половые — тестостерон, эстрадиол;
- околощитовидных желез — паратгормон.

Обычно их дополняют анализами на глюкозу, липидный и белковый спектр, электролиты.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



Для инструментальной диагностики применяют УЗИ, томографию, рентгенографию. При подозрении на генетические заболевания показана консультация генетика.

Раннее обращение к врачу увеличивает шанс на нормализацию уровня гормонов. И это не пустые слова. Например, 20–30% подростков поступают в российские больницы уже в состоянии сахарной комы. Родители даже не подозревали, что у ребенка диабет.

Поставив диагноз, врач назначит лечение. В запущенных случаях это могут быть витаминные комплексы, специальная диета, лечебная физкультура и массаж. Если проблема посерьезнее, в дело идет заместительная гормональная терапия.

После проведения лечения, для профилактики рецидивов, необходимо скорректировать образ жизни ребёнка. Первое, на что следует обратить внимание – это питание. При заболеваниях щитовидной железы рекомендуется диета с ограниченным количеством животных белков. В случае заболевания сахарным диабетом придется контролировать уро-

вень углеводов в рационе и снизить общую калорийность питания.

Следующее правило – умеренные, но регулярные физические нагрузки. Они снижают риск деформаций костно-мышечной ткани и проблем с желудочно-кишечным трактом.

Обязательно – полноценный сон и максимальное спокойствие. С последним, конечно, будет нелегко. Однако родителям придется постараться оградить ребёнка от стрессов. Их отсутствие – важное условие выздоровления.



Прием ведет Селивёрстова Татьяна Геннадьевна, врач детский эндокринолог, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры эндокринологии ИГМАПО



ДЕПРЕССИЯ

у подростка

Давайте сразу уточним: депрессия – это не плохое настроение, не капризы и не действие назло родителям. Депрессия – это психическое расстройство, характеризующееся длительным состоянием подавленности, грусти и утратой интереса к жизни. Она может возникнуть в любом возрасте, однако наиболее подвержены ей подростки и молодые люди в возрасте 20–30 лет.

Медицина пока не установила, почему возникает подростковая депрессия. Но точно известно, что в основе ее лежит нарушение баланса нейромедиаторов – серотонина, дофамина и норадреналина, ответственных за настроение.

Это отличает истинную депрессию от деморализации. Деморализация в любой момент может смениться хотя бы кратковременным периодом веселья. В условиях дисбаланса нейромедиаторов подобное невозможно.

СПРОВОЦИРОВАТЬ ДЕПРЕССИЮ У ПОДРОСТКА МОГУТ

- генетическая предрасположенность;
- утрата, перенесенная в раннем детстве;
- депривация (неудовлетворенные потребности).

Добавляется также фактор гормональной перестройки, характерной переходному возрасту. Особенно это касается девочек в период становления менструального цикла. Колебания уровней половых гормонов нарушает баланс нейромедиаторов.

Сегодня особую актуальность среди факторов, провоцирующих депрессию у подростков, приобрели Интернет и социальные сети. Интернет-пространство является местом, где молодые люди могут столкнуться с различными видами насилия и агрессии, например, кибербуллинг, стать потребителями фейковых новостей и недостоверной информа-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



ции. Пребывание в Интернете, общение в соцсетях, просмотр идеализированной жизни других людей могут стать причиной формирования негативной самооценки, ощущения собственного одиночества в реальной жизни.

КАК РАСПОЗНАТЬ ДЕПРЕССИЮ У ПОДРОСТКА?

Если человек в 15–16 лет часто грустит, у него могут быть на то причины. Однако обычная грусть не длится дольше двух недель и периодически сменяется радостью.

ВАЖНО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА СИМПТОМЫ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ДЕПРЕССИИ:

- изменение аппетита (в сторону как голодания, так и переедания);
- бессонница (реже – увеличение периода сна);
- повышенная утомляемость;
- утрата былой энергии;
- ухудшение концентрации.

Подросток может мучиться чувством вины (не всегда обоснованным), ощущать себя никчемным, задумываться о смерти. У 60% подростков, страдающих депрессией, появляются мысли о суициде, 30% предпринимают попытки самоубийства, часть из которых завершается летальным исходом.

Социальные навыки подростка ухудшаются: возникают проблемы в общении не только со взрослыми, но и со сверстниками. В депрессивном состоянии подросток становится восприимчив к зависимостям – от алкоголя, наркотиков, социальных сетей. Все это приводит к значительному ухудшению его физического и психического здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия находится на 15 месте в списке причин инвалидизации подростков младше 14 лет и на четвертом месте – в возрасте 15–18 лет. Это расстройство нередко толкает юношей и девушек на самоповреждение или попытки самоубийства. Поэтому своевременное лечение дает не только возвращение интереса к жизни, но и предотвращает фатальные последствия.



КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Если вы заметили вышеописанные симптомы у своего ребенка – это повод для обращения к врачу детскому неврологу или психотерапевту. Врач начинает с анализа информации, полученной от родителей. **Также ребенку назначаются анализы крови на:**

- электролиты
- общий анализ крови
- ферритин
- сахар крови
- гормоны щитовидной железы
- витамин В12
- содержание наркотических веществ

Для полноты клинической картины важно выяснить, страдает ли пациент какими-либо заболеваниями и какие препараты принимает. Некоторые медикаменты вызывают депрессивное состояние, и для его преодоления достаточно прекратить прием.

В диагностике депрессии у подростков используют специальные опросники, психодиагностические тесты. Например, Шкала Бека – тест, позволяющий провести психологическую самодиагностику и оценить свое эмоциональное состояние еще до обращения к врачу. Но помните, что полученные по окончании теста результаты не отображают психическое здоровье с полной точностью, они приблизительные. Точный диагноз может быть поставлен только



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ



квалифицированным врачом, и результаты могут как подтвердиться, так и нет.

Набор методов лечения при подтвержденном диагнозе депрессия варьируется в зависимости от возраста. До 14 лет ограничиваются психотерапией с обязательной нормализацией психологического климата в близком окружении. В госпитализации, как правило, необходимости нет. Исключение – проявление суицидальных наклонностей.

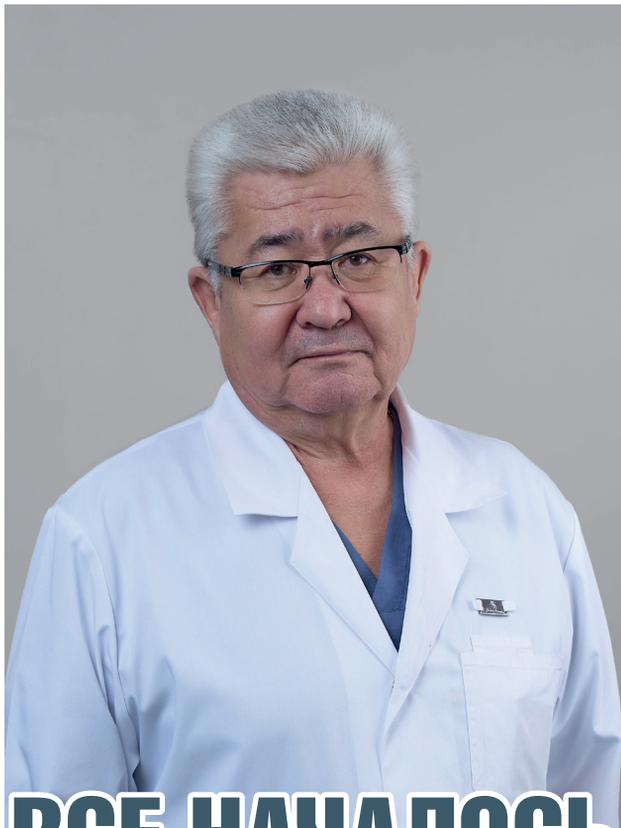
С 15–16 лет допустимо сочетать эти меры с приемом антидепрессантов. Их цель – восстановить нормальное функционирование нейромедиаторной системы. Продолжительность медикаментозной терапии – не менее года после ослабления симптомов. Родственникам следует быть готовыми к побочным эффектам от антидепрессантов. Обычно это агрессия, заторможенность или, наоборот, активация поведения, резко контрастирующая с предшествовавшей апатией.

Не допустить развития депрессивного расстройства у девушки или юноши можно, если вовремя заметить симптомы эмоционального неблагополучия.

Важно, чтобы в семье были душевная близость и внимательность к эмоциональному состоянию подростка и его проблемам. И чем раньше вы обратитесь за квалифицированной помощью, тем легче будет победить болезнь и помочь подростку не загубить свою жизнь.



Прием ведет Яшина Виктория Валерьевна, врач детский невролог



ХИРУРГИЯ – ОДНА ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ И СЛОЖНЫХ ОБЛАСТЕЙ МЕДИЦИНЫ, ТРЕБУЮЩАЯ ЗНАНИЙ, ОПЫТА И ОСОБОГО ТАЛАНТА. ИРКУТСКУЮ МЕДИЦИНУ ПРОСЛАВИЛИ НЕМАЛО ИЗВЕСТНЫХ ХИРУРГОВ. И СРЕДИ НИХ АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ ЛУПСАНОВ.

ВСЕ НАЧАЛОСЬ С ЛЯГУШЕК

Врач «от Бога», золотые руки, настоящий профи – это все про него. Как и уважение коллег, и безмерная благодарность пациентов.

У журналистов, как правило, первый вопрос «с чего все началось?»

– С лягушек, – смеется Александр Васильевич. – Родители были педагогами, а я ещё в школе как-то понял, что хирургом буду. Биология нравилась, лягушек препарировал. Интересно было, как внутри устроены. Так что после школы – без вариантов мединститут.

Учился Александр Васильевич легко. А вот друзья студенты чуть с истинного пути не сбили.

– Они все в гинекологию подались и меня уговорили. Я через три дня понял, что не мое это. Пришёл в деканат в хирурги проситься. А мне условие сразу поставили – экзамен по хирургии сдать на отлично. Сдал.

В 1981 году молодой хирург Александр Лупсанов начал свой славный трудовой путь в больнице города Улан-Удэ, куда его отправили по распределению. Больница была большая, на тысячу койко-мест.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

Работы много. Так что опыт нарабатывался в ускоренном режиме. Правда загруженность не помешала познакомиться с молодым врачом-педиатром Людмилой. И вот уже не один десяток лет идут по жизни вместе супруги Лупсановы, двух детей вырастили.

В 1987 году Александр Васильевич вместе с семьёй переехал в Иркутск. Работал в городской больнице, заведовал операционным блоком. В начале девяностых был в числе первых хирургов, кто стал делать лапароскопические операции.

– Потом пригласили поработать в факультетские клиники. Я там там двадцать с лишним лет оперировал. В день по три операции, часто очень сложных.

Многие больные стремились попасть именно к хирургу Лупсанову. Честно признаюсь, мне тоже пару раз пришлось «по знакомству» к Вам пациентов пристраивать.

– К сожалению, нуждающихся в помощи, гораздо больше чем возможности одного хирурга.

Конечно, человек хочет попасть в руки опытного, хорошего специалиста. А как врач про себя понимает, что он уже известный?

– Наверное тогда, когда, тебе доверяют пациентов статуса ВИП, или когда коллеги просят прооперировать родных и близких.

Кстати, о близких. Говорят, хирурги боятся оперировать родственников.

– Я не боюсь. Многим операции делал. Своему отцу тоже.

Сегодня Александр Васильевич работает в Клинике СОЮЗ. Уравновешенный, спокойный, доброжелательный, он ещё до операции вселяет в пациента уверенность, что все будет хорошо.

Вы хирург с колоссальным опытом. Тысячи операций. Наверное к любым нестандартным ситуациям готовы. Или у Вас их не бывает?

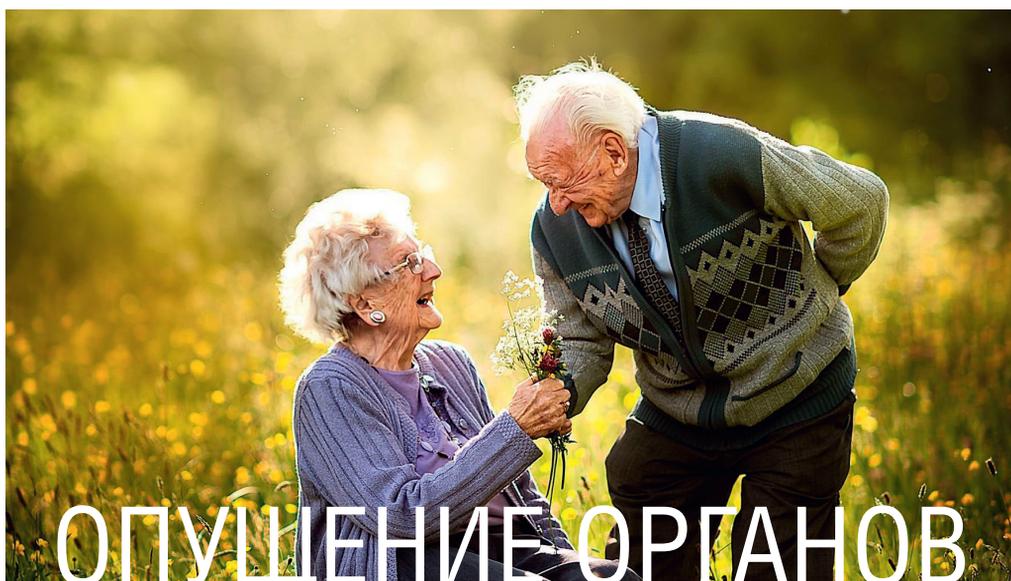
– Нестандартные ситуации были, есть и будут. Человек – не механизм. Он устроен гораздо сложнее. А задача хирурга уметь реагировать на нестандартные ситуации.

Вам знакомо такое выражение «профессиональное выгорание».

– Слышал. Но я очень люблю свою профессию. Мне нравится стоять у операционного стола. И не важно, кто на нем лежит – vip-персона или бабушка из глухой деревни. Главное – человеку помочь.

Беседовала журналист Ирина Владимирова.





ОПУЩЕНИЕ ОРГАНОВ

ВЫРАЖЕНИЕ «ОПУЩЕНИЕ ОРГАНОВ» ВЫ, НАВЕРНОЕ, СЛЫШАЛИ.
НО ПРИ ЭТОМ НЕ ВСЕГДА ПОНЯТНО, ЧТО ЖЕ ЭТО ЗНАЧИТ.

Такое эстетически не радующее явление, как выпирающий в нижней части живот, встречается часто. При этом совсем неважно, какой комплекции человек. Эта особенность может быть и у худощавых, и даже у хорошо тренированных. Поэтому далеко не всегда стоит «грешить» на скопление жира в районе живота. Причиной появления такого дефекта как раз может быть опущение внутренних органов.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПУЩЕНИЮ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН И У МУЖЧИН ПОДВЕРГАЮТСЯ:

Желудок (диагноз — «Гастроптоз»), по причине неправильного питания (в том числе из-за переедания), стрессов, потери мышечного тонуса, из-за переохлаждения или других индивидуальных патологий. Гастроптоз — достаточно сложная для выявления болезнь, но при своевременной диагностике поддающаяся лечению.

Матка, чье опущение является одной из стадий «генитального пролапса» (выпадения). Неправильное положение может быть связано как с потерей тонуса мышц и связок, так и с перенесением сложных или неоднократных родов, либо операций, с наступлением менопаузы, сильными

перегрузками или иными причинами, способными привести к опущению или выпадению матки. Одни из самых распространенных симптомов данного заболевания: дискомфорт в области тазового дна, тянущие и ноющие боли внизу живота и в области влагалища, частые мочеиспускания, недержание мочи, болезненные и нерегулярные месячные, необычные выделения из влагалища.

Толстый кишечник (диагноз — «Колоноптоз»), явными симптомами которого могут являться частые позывы к мочеиспусканию, развитие воспалительных процессов в мочеполовой сфере, неприятные ощущения или даже ноющие боли. У женщин — нарушение менструального цикла.

Почки (диагноз — «Нефроптоз»), которые при опущении могут переместиться на значительные расстояния вплоть до малого таза. Причины: резкая потеря веса, травмы в области поясницы (например, сильное падение на спину), подъем тяжестей и так далее. У женщин частой причиной возникновения нефроптоза является беременность, в том числе вынашивание очень крупного плода.

Опущение внутренних органов особенно характерно для людей пожилого и старческого возраста. А хро-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

нические заболевания со схожими с опущением симптомами не позволяют вовремя выявить начало нарушений. Изменение положения органов брюшной полости провоцирует прогрессирование болезней желудка, почек, мочеполовой системы. Получается замкнутый круг. Игнорирование симптомов может привести к выпадению органа или полной потери его функциональности.

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ТАКОГО СОСТОЯНИЯ, КАК ОПУЩЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ?

Органы начинают спускаться все ниже, вместе весят они немало, и этим весом начинают давить на таз, из-за чего происходит пережимание сосудов, по которым кровь поступает к сердцу. На этом фоне происходит следующее:

1. Развивается застой крови в нижней части тела, появляется отечность, следствием становится варикозное расширение вен, постоянно будет ощущаться тяжесть в ногах, могут возникать сложности при ходьбе, кожа может зудеть.
2. Происходит расширение вен малого таза, также встречается и расширение вен матки. Она отекает. Во время менструации весь накопившийся объем крови устремляется наружу – в этот момент женщина может подумать, что у нее слишком обильное кровотечение. В большей части случаев развитие анемии у женщин кроется в опущении органов и сдавлении матки.
3. Кровь застаивается и в области прямой кишки – тут можно чаще отмечать развитие геморроидальных узлов, также могут быть и кровотечения.
4. Опустившиеся внутренности могут давить и на мочевой пузырь, за счет чего негативные изменения претерпевает процесс мочеиспускания – позывы становятся более частыми и неудержимыми, бывает подтекание мочи, которое может происходить и при кашле, и при смехе, и при подъеме тяжестей.

У мужчин опущение органов может быть причиной давления на мочевой пузырь, который затем начинает сдавливать простату.

Иногда опустившиеся органы приводят к появлению тяжести в животе после приема пищи. Это происхо-

дит на фоне того, что желудок уже сместился вниз, а связки, которые его удерживают в нужном положении, растянуты. И даже небольшое количество еды после попадания в желудок приводит к увеличению натяжения связок, что и ощущается как тяжесть.

Опущение органов может быть причиной нарушений со стороны кишечника. Здесь растягиваются не только связки, поддерживающие кишечник, но еще и сосуды, а также нервы. Петли кишечника давят сами на себя. Орган перестает получать достаточное количество питательных веществ, неполноценным становится импульс, передающийся через нервы. Тут последствия следующие – замедляется перистальтика, развиваются проблемы со стулом, переваривание пищи затрудняется.

Вовремя обратившись к специалисту и пройдя тщательное обследование, вы сможете выявить причины возникновения опущения, его тип и особенности.

Лучшие способы, которые помогают диагностировать опущение – это МРТ, МСКТ, УЗИ. **В зависимости от того, опущение какого органа диагностировано, лечением займется специалист – акушер-гинеколог, гастроэнтеролог или уролог.** И, конечно, чем раньше такое лечение начнется, тем быстрее наступит выздоровление.



Прием ведут:
Топшинова Римма
Константиновна, врач
акушер-гинеколог
высшей категории



Мутин Михаил Юрьевич,
врач уролог



Давыдова Анна
Владиленовна, врач
гастроэнтеролог высшей
категории, кандидат
медицинских наук



СУЖЕНИЕ СОСУДОВ ШЕИ

Важнейшими кровеносными сосудами шеи являются сонные артерии, по которым в головной мозг поступает до 80% крови. Остальной объем циркулирует по позвоночным артериям, которые (как и сонные артерии) начинаются в грудной полости и снабжают кровью задние отделы головного мозга и мозжечок. При сужении сосудов снижается их пропускная способность, что приводит к недостаточному поступлению обогащенной кислородом и полезными веществами крови к клеткам головного мозга и мозжечка. На начальном этапе болезнь может никак себя не проявлять, но при хроническом течении у больного появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, нестабильность кровяного давления и другие симптомы.

ЧТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ ПАТОЛОГИИ?

Гипертония. В результате систематических изменений давления у человека уменьшается эластичность сосудов.

Атеросклероз. Высокий показатель холестерина приводит к образованию на сосудистых стенках атеросклеротических бляшек.

Шейный остеохондроз. Деформирование тканей хрящей между позвонками ведет к изменению кровотока и сужению сосудов.

Спазм сосудов шеи, при котором также сужается просвет и нарушается проходимость артерии, может возникать на фоне хронических заболеваний сердца (ишемическая болезнь, тахикардия, стенокардия, аритмия и т. д.), а также нервных и эмоциональных перегрузок.

К факторам, провоцирующим сужение сосудов, относятся: курение, лишняя масса тела, сахарный диабет, злоупотребление алкогольными напитками, гиподинамия, генетика и, конечно, возраст.

При отсутствии лечения развиваются серьезные последствия. Самое тяжёлое и опасное осложнение – инсульт, способный привести к летальному исходу или сделать человека инвалидом.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Все современные методы диагностики безопасны, поэтому подходят для выявления проблем с сосудами даже у новорожденных младенцев. Для определения места и степени сужения используют:

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



- рентгенографию с контрастированием
- ангиографию
- МРТ головного мозга
- эхоэнцефалографию
- доплерографию

Процедура МРТ позволяет установить полную картину происходящего в головном мозге. С ее помощью можно распознавать точную локализацию стеноза сосудов головного мозга и степень сужения. Допплерография позволяет увидеть динамику кровотока и более точно определить процент сужения от остальной толщины артерии.

В биохимическом анализе крови проверяют уровень холестерина, который ответственен за образование атеросклеротических бляшек. Норма индивидуальная, но считается опасным превышение свыше 6,2 ммоль/л для общего и свыше 4,1 ммоль/л для липопротеидов низкой плотности. Дополнительно в крови определяют наличие белка.

Руководствуясь результатами обследования, врач сможет назначить наиболее эффективное лечение при сужении сосудов. Оно состоит в приеме средств, понижающих холестерин, и препаратов, прием которых обеспечивает расширение сосудов. Все лекарственные препараты больному назначает только врач. Бесконтрольный прием фармакологических средств способен нанести непоправимый вред организму. В качестве одной из основных мер комплексного лечения стеноза специалисты называют также лечебно-оздоровительную гимнастику. В наиболее сложных случаях, когда никакие другие меры не приносят успеха, используется хирургическое лечение.

Проверять сосуды нужно всем людям, но особенно тем, которые часто испытывают стрессы, головные боли, у кого лишний вес и высокий уровень холестерина.

А самое главное – не нужно пытаться «очистить» сосуды чесноком и другими народными средствами. Убрать холестериновые бляшки, которые уже сформировались, и прочистить закупоренный сосуд, как водопроводную трубу, с помощью волшебного чистящего средства или «нанонитей», к сожалению, невозможно. Вокруг чистки сосудов уже сформировалась целая индустрия, однако препараты и процедуры, которые предлагают для решения проблемы, не обладают доказанной клинической эффективностью. При атеросклерозе, когда сосуды сужены менее чем на 50% и существует риск тромбообразования, инфаркта или инсульта, врач назначает медикаментозную терапию (статины, антагонисты кальция и другие препараты). Однако и они не убирают бляшки, а уплотняют их, увеличивая таким образом просвет сосуда. Поэтому крайне важно придерживаться простых рекомендаций по профилактике атеросклероза – вести здоровый образ жизни.



Прием ведет
Смелый Денис
Владимирович,
врач сосудистый хирург



ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ГЛАЗА

Заболеваний сетчатки огромное количество. Но отслойка сетчатки – самое распространенное из них. Сетчатка отделяется от сосудистого слоя и, оставшись без питания, отмирает. Состояние чаще всего неотложное и требует срочной хирургической помощи. Без своевременного и правильного лечения заболевание приводит к слепоте.

В группе риска, в первую очередь, находятся те, кто страдает близорукостью средней или высокой степени, сахарным диабетом, нарушениями кровообращения, различными воспалительными заболеваниями, а также перенесшие травмы головы, глаз и оперативные вмешательства на органах зрения.

Отслоение сетчатки – процесс безболезненный. Заподозрить, что сетчатка нуждается в срочном внимании специалистов, можно, заметив такие симптомы:

- вспышки, молнии, мерцание;
- плавающие перед глазами черные пятна, паутина;
- помутнение перед глазами в форме кольца;
- деформация и колебание рассматриваемых предметов;
- снижение остроты зрения;
- пелена перед глазами;
- внезапная утрата бокового зрения.

Самое эффективное лечение при начинающейся отслойке сетчатки – лазерная коагуляция. Благодаря

лазерной коагуляции можно вылечить и укрепить сетчатку быстро, с минимальными рисками и без длительного восстановления после операции.

Перед тем как провести лазерную коагуляцию сетчатки глаза, врач назначает ряд обследований – измеряет внутриглазное давление, проверяет зрение, осматривает глазное дно. Если у пациента есть какие-то сопутствующие заболевания, назначаются дополнительные анализы.

Лазерная коагуляция сетчатки глаза не требует госпитализации и общего наркоза. Процедура проводится в амбулаторных условиях и при местной анестезии. Все этапы операции врач контролирует на специальном экране.

Обычно после лазерной коагуляции сетчатки глаза пациент может вернуться к привычному образу жизни уже на следующий день. Но лучше в первые дни исключить долгую работу за компьютером, поменьше проводить время за телефоном или телевизором, исключить физические нагрузки, занятия спортом, посещения бани или сауны, пляжей и бассейнов, а также напряженную зрительную работу. Также в первые пару дней лучше исключить ношение очков и контактных линз.

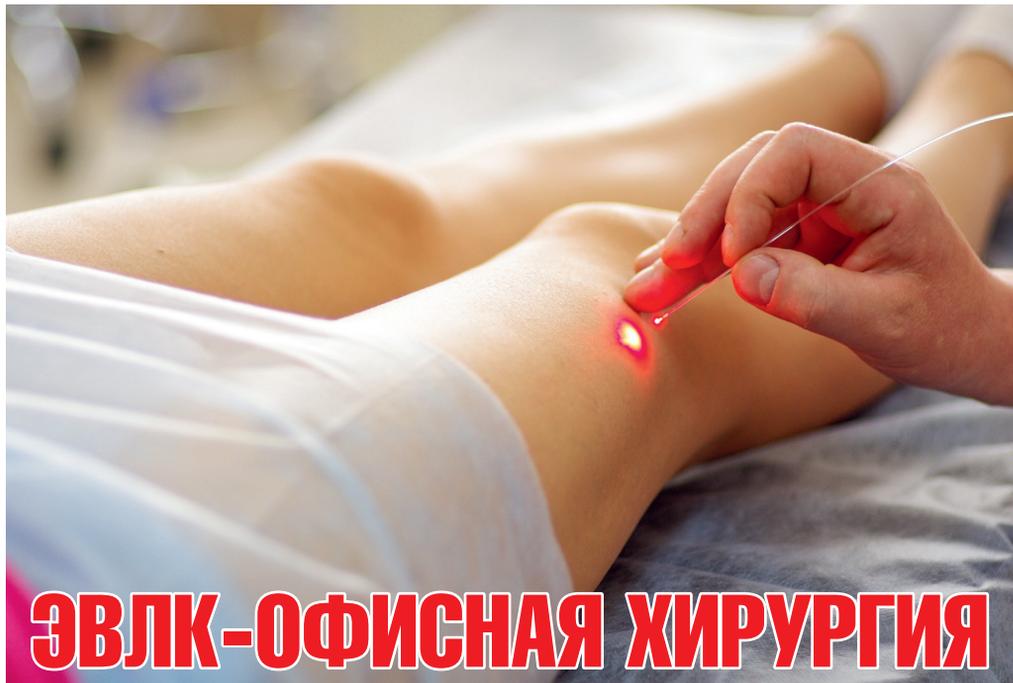
Операцию лазерная коагуляция выполняет врач офтальмолог Мосиенко

**Елена Александровна
в филиале ЦМД
в м/р Ново-Ленино,
18 Советский пере-
улок, строение 2.**

**Предварительная запись
по телефону 480-199**



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



ЭВЛК-ОФИСНАЯ ХИРУРГИЯ

ОПЕРАЦИЯ ЭВЛК ВЕН – ЭТО ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ. ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ – ЭНДОВАЗАЛЬНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ (КОАГУЛЯЦИЯ) ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТЕПЛОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИЗНУТРИ НА РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРА, ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ СКЛЕИВАНИЕ И ВЫКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КРОВОТОКА, А ЗАТЕМ РАССАСЫВАНИЕ.

Процедура ЭВЛК позволяет добиться устойчивого эффекта даже в сложных случаях, к тому же, результат будет не только эстетический, но, в первую очередь, лечебный. Лазерное лечение варикозного расширения вен считается малоинвазивной операцией, проводится через проколы при постоянном УЗИ-контроле, под местной анестезией.

В настоящее время ЭВЛК можно назвать «золотым стандартом» в лечении варикоза. Ввиду минимальной травматичности спектр противопоказаний к такой операции ничтожно мал.

Механизм ЭВЛК заключается в воздействии лазерного излучения на внутреннюю стенку вены, что приводит к изменению структуры, а затем запускается процесс ее рассасывания. Сама вена при этом первое время остается, но кровь по ней практически сразу перестает течь.

В связи с тем, что лазером обрабатывается варикозно измененная вена, которая не выполняет свою работу, а наоборот отрицательно влияет на кровоснабжение, то и эффект в целом от этой операции получается положительный.

Обработанная таким образом вена сначала заполняется коагулятом, затем рубцуется, а примерно через год полностью исчезает. Эффект от этой процедуры равнозначен эффекту при механическом удалении вены.

Перед операцией врач сосудистый хирург, он же флеболог, первым делом выполняет дуплексное сканирование вен.

ЭТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:

- ✓ Еще раз уточнить, на какие вены нужно воздействовать лазером.

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



- ✓ Провести разметку расположения вен.
- ✓ Определить уровень введения световода и путь его продвижения.

Перед тем, как начать «заваривание» вены лазером производится так называемая анестезия. Под контролем УЗИ, по ходу вены, вводится раствор местного анестетика. При этом ощущаются уколы и умеренное чувство распирания внутри ноги, по ходу вены. Практически сразу это неприятное ощущение проходит.

После извлечения из вены световода, на ногу накладываются повязки и надевается компрессионный трикотаж.

Данная процедура длится в среднем около 15–25 минут. Далее человек встает и через некоторое время идет домой, следуя рекомендациям врача. Никого больничного, никакой нетрудоспособности и болей в ноге. Нужно всего лишь носить плотные компрессионные чулки.

На западе есть такое понятие – «офисная хирургия»: человек до обеда работает, потом идет к врачу, проходит там необходимую медицинскую процедуру, пару часов отдыхает, выпивает кофе с булочкой и идет домой. А утром он уже на работе, как ни в чем не бывало. Для нас такой подход пока непривычен, но мы сейчас стараемся работать именно так.



Могут ли быть осложнения после операции?

Такой вопрос всегда задают врачу пациенты.

У любой процедуры могут встречаться осложнения, даже при идеально выполненной манипуляции. При операции на венах методом ЭВЛК возникают они, в основном, по двум причинам:

1. индивидуальные особенности реакции организма на вмешательство (аллергия, повышенная реактивность, скрытая сопутствующая патология и пр.);
2. несоблюдение или нарушение рекомендаций (прием не всех назначенных препаратов либо замена их на другие, неправильное ношение компрессионного трикотажа, преждевременные и избыточные нагрузки на ноги).

КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНОГДА ВОЗНИКАЮТ:

Боль

Боль по ходу облитерированной вены всегда незначительная. Нередко пациенты забывают принимать обезболивающие. Хотя анальгетики нужно принимать, они имеют дополнительный, более важный эффект – противовоспалительный.

Уплотнения

Иногда появляются уплотнения в области притоков «заваренной» вены, которые обычно проходят самостоятельно через 4–6 недель. Для ускорения их рассасывания обычно достаточно дополнительной компрессии в этой зоне. В случае их появления не нужно паниковать и расстраиваться. Нужно показаться врачу.

Потемнение кожи

После ЭВЛК, со временем, вена начинает рассасываться. Ее стенки и содержимое растворяются в окружающих тканях, в том числе и в коже над ней. Пока это происходит, над веной может быть полоска светло-коричневого цвета, которая проходит в течение нескольких месяцев. Это бывает обычно в тех случаях, когда вена распо-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ



лагается слишком поверхностно, близко к коже. Специального лечения не требуется.

Чувство струны

Через неделю после ЭВЛК может появиться ощущение, как будто при разгибании ноги в ней натягивается какая-то струна либо веревка. Ощущение это не вызывает боли, но может вызывать дискомфорт. Это признак эффективности процедуры, который проходит через 3–6 недель без дополнительного лечения.

Отек

После процедуры иногда наблюдается отечность в области голени и лодыжки. Чаще всего это связано с ношением неподходящего компрессионного трикотажа. Вопрос решается коррекцией компрессии и режима ходьбы.

Гематома

Подкожные кровоизлияния в виде синяков встречаются довольно часто. Следует ли их относить к осложнениям – вопрос спорный. Обычно все синяки проходят самостоятельно через 2–3 недели. Для ускорения этого процесса рекомендуется применять специальные гели.

В настоящий момент метод ЭВЛК уже нельзя назвать сверхновым в лечении варикозной болезни. Его активно используют более 10 лет. При этом накоплен большой опыт его применения и методика практически достигла своего совершенства по технике исполнения.

Это позволяет хирургам свести к минимуму вероятность появления осложнений.

Лазерное лечение варикозной болезни в Клинике СОЮЗ проводят:



Прокопьев Никита
Алексеевич,
врач сосудистый хирург,
флеболог



Смелый Денис
Владимирович,
врач сосудистый хирург,
флеболог



АДАСЕЛЬ (ADASEL)

ВАКЦИНА С ТАКИМ КРАСИВЫМ НАЗВАНИЕМ РАЗРАБОТАНА ИЗВЕСТНОЙ КОМПАНИЕЙ SANOFI PASTEUR LIMITED (КАНАДА) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ, СТОЛЬНЯКА И КОКЛЮША.

Рекомендована детям от 4-х лет и взрослым до 64 лет.

Адасель является аналогом российской вакцины «АДСМ» (столбняк-дифтерия), но включает в себя дополнительный бесклеточный коклюшный компонент.

Иммунитет против коклюша ослабевает с течением времени. Так как коклюш – высококонтагиозное заболевание, отмечается повышение заболеваемости коклюшем среди школьников и молодых людей. Чаще всего дети старшего возраста переносят коклюш в лёгкой форме, но могут быть источниками инфекции, опасными для маленьких непривитых детей.

Именно поэтому нужна ревакцинация, которая проводится во многих странах. Ревакцинации против коклюша включены в Национальный календарь прививок России. Адасель используется для ревакцинации детей старше 4 лет, привитых ранее другими вакцинами (Пентаксим, Инфанрикс-гекса, АКДС, АДС-М).



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.



По Национальному календарю профилактических прививок вакцинация препаратом Адасель проводится в 6–7 лет и в 14 лет, затем – каждые 10 лет до достижения возраста 64 года.

Так как в вакцине Адасель коклюшный компонент бесклеточный, то реакции на неё встречаются реже, чем на препараты с клеточным компонентом.

- Чаще всего бывает местная реакция: некоторые замечают, что после введения вакцины Адасель в месте инъекции появляются покраснение, отёк и уплотнение. Они проходят в течение первых трех суток.
- У детей и подростков чаще, чем у взрослых, развивается системная реакция: повышение температуры до 38° после прививки Адасель, мышечные боли, увеличение лимфатических узлов, отсутствие аппетита. Это кратковременно и, как правило, не требует врачебного вмешательства.

В некоторых странах практикуется введение вакцины Адасель беременным женщинам на 26–32 неделе. Это защищает ребенка сразу после рожде-

ния. В России прививку можно сделать в третьем триместре беременности, однако она не входит в Национальный календарь.

В Центре Молекулярной Диагностики сделать прививку вакциной Адасель можно и детям, и взрослым. Но напоминаем, что в день вакцинации обязательно ребенка должен осмотреть педиатр, а взрослого – врач терапевт.



Автор статьи
руководитель Центра
вакцинопрофилактики
Королева Марина
Анатольевна



Диагностическая ЛАПАРОСКОПИЯ

Лапароскопия – это малоинвазивный (малотравматичный) метод визуального обследования органов брюшной полости и малого таза с помощью миниатюрной видеокамеры-лапароскопа, который вводится внутрь через небольшой прокол мягких тканей. В ряде случаев осмотр органов посредством лапароскопии дает больше ценной информации, чем рентген, УЗИ, КТ или МРТ.

Лапароскопия позволяет обследовать печень, желчный пузырь, желудок, селезенку, кишечник, мочевой пузырь, маточные трубы, матку, яичники.

Во время лапароскопии врач может не только детально рассмотреть внутренние органы, но также сделать забор образца ткани из подозрительного участка или новообразования и отправить на гистологическое исследование.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ:

- подозрении на внутреннее кровотечение в брюшной полости,
- доброкачественных или злокачественных новообразованиях, желтухе неясной причины,
- болях в животе, области таза, когда неизвестна их причина,
- бесплодии, непроходимости маточных труб,
- эндометриозе,
- внематочной беременности или подозрении на нее,
- миоме матки,

- панкреатите,
- подозрении на аппендицит, перитонит,
- закрытых травмах живота.

Врач во время обследования может обнаружить наличие жидкости в брюшной полости, опухоли даже самых малых размеров на начальной стадии формирования, выяснить причину непроходимости маточных труб, обнаружить перекручивание кисты яичника, исследовать воспалительные процессы в области малого таза и брюшной полости.

Перед проведением диагностической лапароскопии выполняется обязательный комплекс обследований, включающий: анализы крови, мочи, УЗИ, ЭКГ. За 8–10 часов нужно отказаться от приема еды, курения. За 2–3 суток нужно перейти на диету, исключить употребление продуктов, которые провоцируют газообразование (бобовые, дрожжевой хлеб, капуста, сырые овощи и фрукты, др.).

Если лапароскопия назначена на утро, накануне вечером разрешается самый легкий ужин. Завтракать нельзя. После лапароскопии не требуется длительного реабилитационного периода.

В целом лапароскопия помогает врачу получить максимум информации при минимальном хирургическом вмешательстве. Это определяет ее широкое применение в диагностике онкологических и иных заболеваний.

Диагностическая лапароскопия проводится в Клинике СОЮЗ с использованием самого современного оборудования.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ



СЕМЬ ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ

В современной клинической медицине лабораторная диагностика занимает особое место. Без анализов невозможно поставить достоверный диагноз, назначить «правильные» лекарства или контролировать эффективность проводимого лечения.

Выбор лаборатории для сдачи анализов – дело непростое. Ведь главная цель пациента, сдающего анализы – получить достоверный результат.

В нашей лаборатории квалификация персонала, современное оборудование и оригинальные реактивы позволяют поддерживать высокий стандарт надежности и достоверности. Мы обязательно участвуем в Федеральной программе внешней оценки качества. А это независимая и объективная оценка работы. Сотрудничество с ведущими лабораторными институтами России позволяет нашей лаборатории выполнять очень редкие исследования. Многие анализы мы выполняем в режиме «срочно». Это необходимо врачу, чтобы быстро скорректировать лечение пациента или провести операцию.

В марте этого года лаборатория ЦМД перешла на новый график работы – семь дней в неделю. Пациенты могут теперь не только сдать анализы в выходные дни, (такая возможность в ЦМД всегда была), но и получить результаты в выходные дни, не откладывая визит к врачу. Если вы сдаете, например, гормоны щитовидной железы или гормональный статус в субботу, то раньше результат был готов в понедельник вечером, а сейчас можно полу-

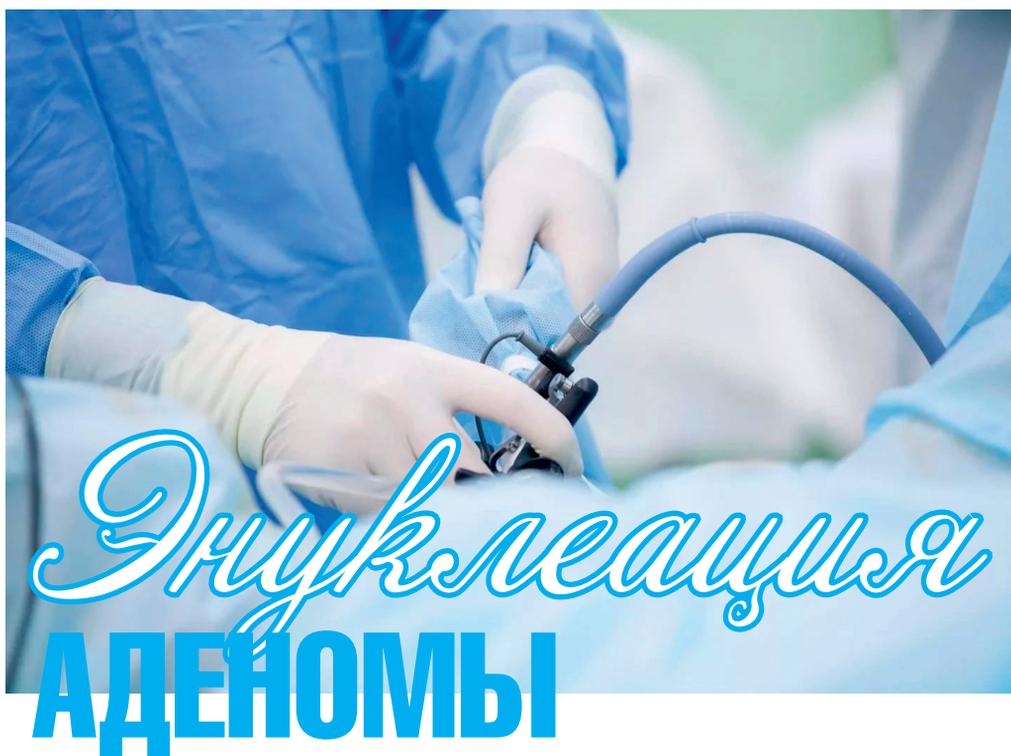
чить результат по электронной почте в этот же день или забрать в регистратуре в воскресенье утром.

Кстати, все филиалы ЦМД тоже изменили свой режим – в выходные дни они работают не с 9 часов, а с 8 часов утра, что тоже удобно нашим пациентам, поскольку большинство анализов сдаются натошак.

А еще мне бы хотелось вам дать совет – не стоит трактовать полученные результаты анализов самостоятельно, особенно, если речь идет об исследованиях, которые без назначения врача лучше не сдавать вовсе. Например, данные глюкозотолерантного теста неспециалисту не скажут абсолютно ничего. Или заниматься самодиагностикой уровня витамина D. Исследование не дает в полной мере ответа на вопрос, норма это или патология, нужно ли что-то предпринимать или нет. Пациент, получив на руки результаты теста, в итоге даже не знает, что делать и куда идти. Поэтому такие исследования должен назначать только врач, который трактует результаты, зная анамнез пациента. И врач будет решать – нужна ли пациенту медицинская помощь, и если нужна, то какая.



Заведующая лабораторией ЦМД Михайлова Елена Георгиевна, врач КДЛ

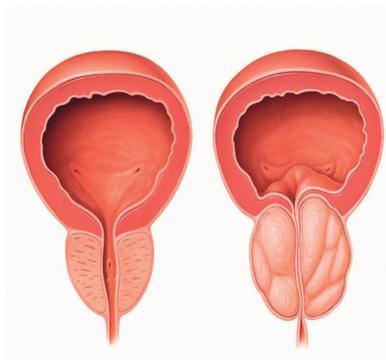


Аденома или гиперплазия предстательной железы — это ее патологическое увеличение. Аденома простаты встречается у каждого четвертого мужчины старше 50 лет. В 70 лет аденома простаты встречается уже у 70%. С возрастом ткани простаты изменяются. Они разрастаются, сдавливают мочеиспускательный канал и нарушают функции уретры. Если в норме объем предстательной железы 20 граммов, то при аденоме она увеличивается до 100, а порой и до 250–300 граммов. Само по себе разрастание железистой ткани простаты не опасно для жизни, но возникающая при нем симптоматика крайне неприятна, может приносить сильные мучения: затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, учащенное мочеиспускание.

В перспективе из-за неполного опорожнения мочевого пузыря мужчину ожидают регулярные воспаления мочевого пузыря, задержки мочеиспускания, хроническая почечная недостаточность, образование камней в мочевом пузыре.

К сожалению, только небольшой процент мужчин обращаются к урологу на начальной стадии заболевания. Вялая струя при мочеиспускании, особенно с утра, частые походы в туалет в ночное время мужчины воспринимают как естественный процесс старения и стараются «жить с этим».

На начальных этапах заболевания применяется медикаментозное лечение. Но если время упущено или, в силу различных обстоятельств, лекарства



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С УРОЛОГОМ

не помогают, встает вопрос о хирургическом лечении аденомы.

Показания к операции при аденоме простаты определяет врач-уролог после обследования пациента. Обычно он назначает УЗИ, чтобы определить размеры аденомы простаты, оценить состояние мочевого пузыря и почек. И обязательно дает направление на специальный анализ (ПСА) – чтобы исключить рак простаты.

Существуют различные методы оперативного лечения. Но урологическое сообщество сегодня считает энуклеацию самой эффективной для лечения пациентов с аденомой простаты вне зависимости от ее размеров. Кроме того, энуклеация может безопасно выполняться у пациентов, постоянно принимающих препараты, разжижающие кровь (антикоагулянты и антиагреганты), тогда как традиционная хирургия, связанная с риском кровотечения, для них может представлять большую опасность. А пациенты, постоянно принимающие такие препараты, среди оперируемых по поводу аденомы простаты составляют до 30%.

ИТАК, ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НОВЫЙ «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ?

Это самая современная и очень технологичная операция. Аденома удаляется быстро, бескровно и очень бережно. Основной принцип состоит в том, что ткань простаты отделяют от окружающей ее капсулы, а затем, небольшими фрагментами перемещают в мочевой пузырь. Далее ткань простаты удаляют из мочевого пузыря эндоскопом. Размер аденомы, возраст пациента и сопутствующие болезни не являются противопоказаниями для энуклеации, так как она считается малоинвазивным вмешательством. И что еще очень немаловажно – операция не влияет на эректильную функцию.

ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНУКЛЕАЦИИ АДЕНОМЫ ПЕРЕД ДРУГИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ:

- Радикальное решение проблемы.
- Отсутствие ограничений по объему предстательной железы.

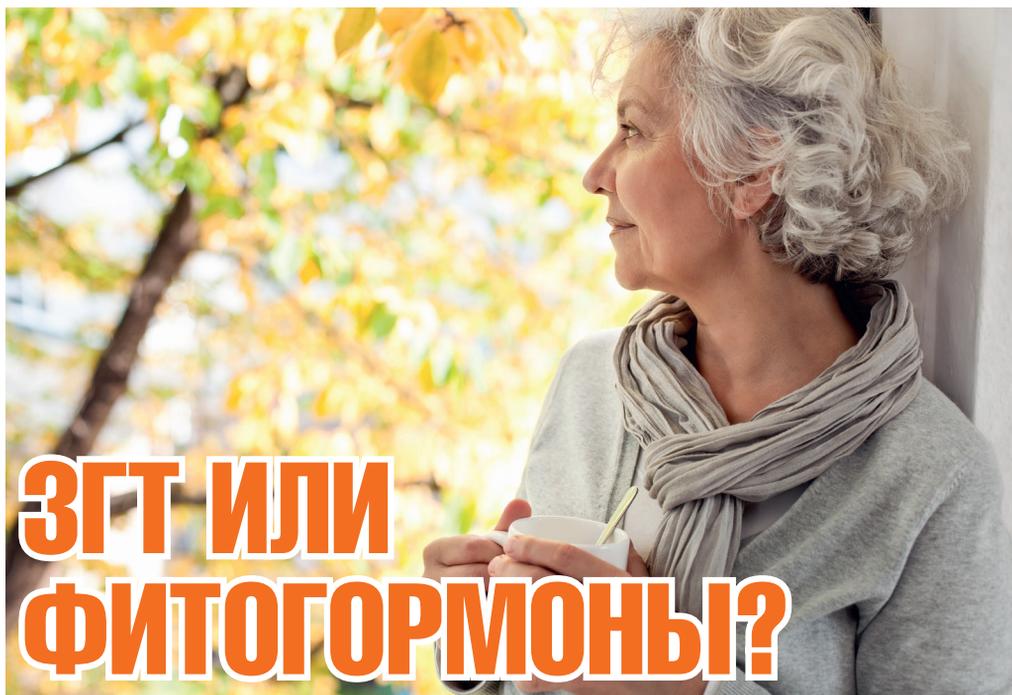


- Минимальная кровопотеря во время операции.
- Меньшее число послеоперационных осложнений, в том числе у пациентов, принимающих антикоагулянты.
- Меньшее время дренирования мочевого пузыря уретральным катетером.
- Короткий послеоперационный и восстановительный период.
- Лучшие функциональные результаты восстановления мочеиспускания.

PS. Все необходимые анализы и обследования перед операцией можно сделать здесь же в Клинике СОЮЗ.



Прием ведет врач
уролог, хирург
Мутин Михаил Юрьевич



ЗГТ ИЛИ ФИТОГОРМОНЫ?

По статистике, климакс протекает без осложнений только у 20–30% женщин. Менопауза, как утверждает современная наука, это не здоровье, это болезнь. Характерными специфическими проявлениями для неё являются вазомоторная нестабильность (приливы), психологические и психосоматические расстройства (депрессия, тревожность и др.), урогенитальные симптомы – сухость слизистых, болезненное мочеиспускание и ноктурия – ночные хождения в туалет. Есть и долговременные последствия: ССЗ (сердечно-сосудистые заболевания), остеопороз (снижение плотности костной ткани и переломы), остеоартроз, а так же сахарный диабет и ожирение.

Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) у женщин сложнее и многограннее, чем у мужчин. Если мужчине нужен для замещения только тестостерон, то женщине и эстрогены, и прогестерон, и тестостерон, а иногда и тироксин.

ЗГТ можно начинать принимать ещё в течение 10 лет после прекращения менструального цикла (если нет противопоказаний). Этот период называется «окном

терапевтических возможностей». Старше 60 лет ЗГТ обычно не назначают.

Основными показаниями к заместительной гормональной терапии являются приливы и урогенитальные расстройства. При правильном выборе ЗГТ нет данных об увеличении частоты рака молочной железы и органов малого таза, риск может повышаться при длительности терапии более 15 лет! При удалённой матке (хирургическая менопауза) – ЗГТ получают в виде монотерапии эстрогенами.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.



При вовремя начатой ЗГТ снижается риск сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения обмена веществ. То есть при проведении гормонозаместительной терапии поддерживается нормальный обмен жиров (и углеводов), и это является профилактикой развития атеросклероза и сахарного диабета, так как дефицит половых гормонов в постменопаузе усугубляет имеющиеся, а иногда провоцирует начало метаболических нарушений.

Если у женщины есть ожирение, повышается риск тромбозов при использовании ЗГТ. Вывод: избыток веса – это всегда вред.

Риск тромбозов выше и у курящих женщин (особенно при выкуривании более 1/2 пачки в день).

При наличии нелеченной артериальной гипертензии, ЗГТ возможна только после стабилизации артериального давления.

У 5% женщин климактерические проявления сохраняются в течение 25 лет после прекращения менструального цикла. Для них особенно важна заместительная гормонотерапия для поддержания нормального самочувствия.

Менопаузу часто сопровождает повышение веса, иногда дополнительно + 25 кг и более. Это вызвано дефицитом половых гормонов и связанных с ними нарушений (инсулинорезистентностью, нарушением толерантности к углеводам, снижением выработки инсулина поджелудочной железой, повышением выработки холестерина и триглицеридов печенью) и называется общим словом – менопаузальный метаболический синдром. Вовремя назначенная ЗГТ – способ профилактики менопаузального метаболического синдрома, но при условии, что его не было раньше, до периода менопаузы.

Гормонозаместительная терапия используется в некоторых случаях и для лечения остеоартроза. Доказана польза терапии эстрогенами в отношении когнитивной функции (память и внимание). Много написано специалистами о пользе ЗГТ для сексуальной функции женщины, и об эстетических (косметологических) моментах – профилактика «провисания» кожи лица и шеи, морщин, седины, потери зубов (от пародонтоза) и др.



Не смотря на неоспоримые достоинства, у ЗГТ есть и противопоказания. Основные:

- Рак молочных желез в настоящее время или при подозрении на него; при наличии наследственности по раку молочной железы и при высоком риске рака.
- Венозная тромбоземболия (тромбоз глубоких вен, легочная эмболия) и артериальная тромбоземболическая болезнь (например: стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт).
- Заболевания печени в стадии обострения.

Дополнительные:

- эстроген-зависимые злокачественные опухоли, например, рак эндометрия;
- кровотечения из половых путей неясной этиологии;
- нелеченная гиперплазия эндометрия;
- некомпенсированная артериальная гипертензия;
- аллергия к активным веществам или к любому из составляющих препарата;



- кожная порфирия;
- разрегулированный сахарный диабет 2 типа.

Вот почему перед назначением ЗГТ проводится очень серьезное обследование.

Женщины, получающие ЗГТ, должны не реже одного раза в год посещать врача. Первое посещение намечается через 3 месяца от начала ЗГТ.

А ЕСЛИ ЗГТ НЕЛЬЗЯ? ЧЕМ МОЖНО ЗАМЕНИТЬ?

Нередки ситуации, когда менопаузальная гормональная терапия просто невозможна: обширный список противопоказаний у препаратов с синтетическими гормонами, наличие сопутствующих заболеваний у женщины или плохая переносимость лекарств.

Сегодня вариант замены есть и вполне адекватный: природные аналоги женских гормонов – фитоэстрогены в ходе многочисленных клинических исследований доказали свою эффективность в борьбе с неприятными проявлениями климакса. Растительные средства

используются для купирования «приливов», потливости, слабости и других симптомов менопаузы.

Фитоэстрогены можно применять при хронических болезнях и совместно с другими лекарствами. На фоне существенного дефицита эстрогенов препараты фитоэстрогенов (концентрированные, а не блюда из сои или клевера) способны улучшить гормональный баланс в организме женщины.

Надо понимать, что фитоэстрогены – это не средства народной медицины, и подбирать их тоже должен ваш гинеколог.



Прием ведет Аксенова
Евгения Анатольевна,
врач акушер-гинеколог

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.



Беременность и таблетки *все «за» и «против»*

ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКОЛО 90% ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИНИМАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ.

Конечно, назначение некоторых неизбежно и даже необходимо. Однако любое лекарство может оказать действие на плод, поэтому назначение того или иного препарата беременной женщине – это всегда выбор «из двух зол в пользу меньшего» для лечащего врача.

Беременные женщины – это особая категория для врачей. Ведь к вопросу их терапии надо подходить с особым вниманием. Сами же они нередко допускают ряд серьезных ошибок, если начинают лечить себя сами.

Надо сказать, что использование лекарств при беременности – наименее изученная область фармакологии, так как клинические исследования на беременных невозможны по этическим соображениям.

А опыты на беременных животных не всегда могут гарантировать безопасность у людей. Инструкция по медицинскому применению того или иного препарата предлагает использовать его лишь в том случае, когда польза для матери превышает риск для плода, хотя оценить это соотношение практически невозможно. В целом около 1% всех аномалий развития плода связаны с использованием некоторых лекарственных препаратов.

С точки зрения лекарственного воздействия существуют следующие критические периоды:

До зачатия. Необходимо помнить, что важно не только то, какие препараты принимала до зачатия ребёнка женщина, но и мужчина. Поэтому жела-



тельно, чтобы беременность была запланирована, и за несколько месяцев до ее наступления оба будущих родителя прекратили прием всех лекарств, алкоголя, никотина и др.

С момента зачатия до 11 дня. Этот период называется «все или ничего». Плод либо погибает, либо выживает без последствий.

С 11 дня до 12 недели. Этот период очень важен, ведь именно сейчас происходит закладка всех внутренних органов и систем плода. Прием препаратов в этот период может спровоцировать нарушения их развития. Оптимально, чтобы беременная женщина вообще не принимала никаких таблеток, за исключением случаев, когда она страдает хроническими заболеваниями, требующими постоянного приема лекарств (артериальная гипертензия, бронхиальная астма, сахарный диабет). Рекомендуется прием лишь фолиевой кислоты.

С 12 недели до родов. Около 12 недели формируется плацента, и плод от матери защищает так называемый плацентарный барьер. Некоторые препараты его не проходят, и прием этих лекарств не опасен для будущего малыша.

ЛЕКАРСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕРЕМЕННЫМИ

Иногда беременные женщины используют аспирин для снятия симптомов ОРВИ или для профилактики тромбообразования. Однако исследования на животных показали высокий риск врожденных аномалий при использовании этого препарата. Вообще дли-



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ.



тельное применение всех препаратов из группы НПВС (аспирин, нимесулид, ибупрофен, кеторолак и др.) нежелательны, особенно в третьем триместре. Эпизодический прием этих препаратов не сопряжен с какими-либо серьезными последствиями. Препаратом выбора для купирования боли или лихорадки у беременной является парацетамол.

При насморке многие женщины используют сосудосуживающие препараты (нафтизин, галазолин, ксилен). Между тем они вызывают угнетение центральной нервной системы, урежение сердечного ритма, снижение давления у плода, что может отразиться на его развитии. Использование слабительных тоже небезопасно, так как они могут вызвать угнетение центральной нервной системы и дыхания у плода.

Особого внимания заслуживает чрезмерное увлечение в период беременности витаминами и пищевыми добавками. При передозировке многих витаминов (А, Д, Е) осложнения могут быть гораздо серьезнее, чем в случае легкого дефицита этих веществ. Хорошо сбалансированная диета с учетом

потребностей беременной женщины снижает необходимость в таких препаратах.

Вывод из всего сказанного один – самолечение при беременности недопустимо, ведь прием кажущихся безобидными лекарств, БАДов или фитопрепаратов может спровоцировать серьезные нарушения развития у будущего ребёнка. Перед приемом лекарства обязательно нужно проконсультироваться у врача акушера-гинеколога, который курирует беременность. Самым полезным для будущего малыша является полноценное питание матери, умеренная физическая активность и ее хорошее настроение!



Прием ведет
Парфенова Ирина
Вадимовна, врач
акушер-гинеколог



ЭНДОМЕТРИОЗ – КТО В ЗОНЕ РИСКА

Эндометриоз – распространенное гинекологическое заболевание, которое занимает одно из лидирующих мест в списке болезней, вызывающих бесплодие. Клетки эндометрия (внутреннего слоя матки) разрастаются за пределами этого слоя, а нередко и за пределами матки в брюшной полости. Так как они чувствительны к гормонам, для ткани эндометрия характерны месячные циклы, сопровождающиеся кровотечением. И эта особенность сохраняется даже при распространении клеток эндометрия в другие области. Нехарактерные кровотечения вызывают тазовую боль и воспаление.

В современной гинекологии не так много заболеваний, подходы к диагностике, лечению и профилактике которых постоянно и непрерывно меняются. Одно из них – эндометриоз.

Сегодня видение проблематики эндометриоза радикально отличается от того, каким было еще 3–5 лет назад. Расширились возрастные рамки заболевания: повышенной настороженности в отношении эндометриоза требуют не только женщины с опре-

деленным менструальным возрастом, но и девочки-подростки в раннем репродуктивном периоде.

По данным ВОЗ, в 2020 году с диагнозом эндометриоз насчитывалось порядка 179 млн женщин. Эта цифра сопоставима с населением России и Саудовской Аравии вместе взятых! И она не окончательна.

Принято считать, что в том или ином проявлении эндометриоз есть примерно у каждой 10-й женщины, независимо от возраста. Раньше полагали, что эндометриоз – прерогатива женщин с 10–15-летним менструальным возрастом, характерными жалобами: хроническими тазовыми болями, рецидивирующими образованиями (эндометриомами) яичников, трудностями с зачатием, осложнениями со стороны смежных органов и т. д. Однако сегодня примерно половина пациенток с подтвержденным эндометриозом – женщины не старше 24 лет.

Получается, что заболевание стартует в подростковом периоде, закрепляется в раннем репродуктивном, а манифестирует со всем «букетом» клини-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ



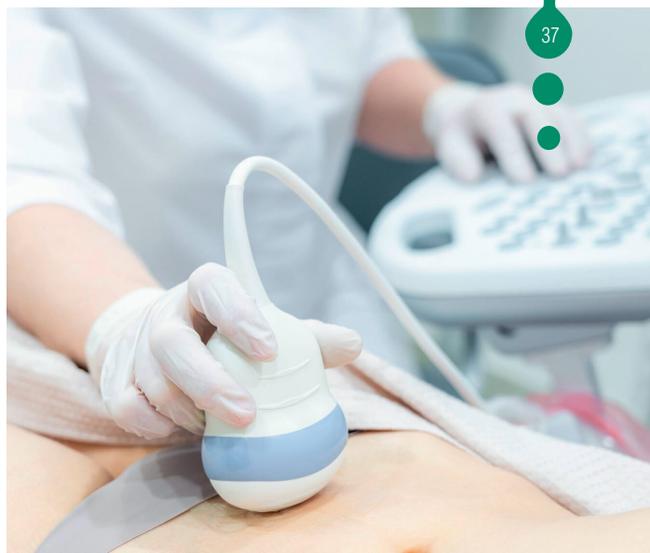
ческих проявлений тогда, когда женщина начинает планировать беременность.

Еще одна характерная для эндометриоза проблема заключается в том, что путь от нарушений менструального цикла в любых проявлениях до выставления диагноза может занять годы – в среднем от 8 до 10 лет.

Отчасти это объясняется отсутствием у эндометриоза специфических симптомов, а те клинические проявления, что есть, могут быть присущи другим гинекологическим заболеваниям. Но также проблема кроется и в женской психологии. Женщина может годами терпеть дисменорею, не особо переживать по поводу нарушений менструального цикла, лечить неочевидные для эндометриоза состояния у смежных специалистов – уролога, гастроэнтеролога и т. д. Что действительно заставляет ее обращаться к врачу, так это нарушение репродуктивной функции, когда семейная пара сталкивается с трудностями в зачатии ребенка, либо выраженная диспареуния, приносящая дисгармонию в сексуальные отношения.

Диагностика эндометриоза является ключевым этапом для определения распространенности, степени тяжести заболевания и выбора наиболее эффективного лечения. Ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография помогают определить размер, местоположение и тип эндометриоза. Лапароскопическая хирургия является «золотым стандартом» для диагностики эндометриоза. Это минимально инвазивная процедура, при которой используется тонкая оптическая трубка, чтобы исследовать и изучить органы в брюшной полости. Лапароскопия позволяет врачу точно определить наличие эндометриоза, оценить его степень распространенности и, при необходимости, удалить эндометриозные очаги.

У каждой пациентки эндометриоз протекает по-своему, поэтому терапия в каждом конкретном случае разрабатывается с учетом клинических проявлений, особенностей течения заболевания, запросов самой пациентки, ее репродуктивных планов и перспектив. Изначально терапия максимально консервативна. Лишь при отсутствии положительного эффекта



на протяжении 6 месяцев можно решать вопрос о целесообразности оперативного вмешательства. **Часто после оперативного лечения женщина хорошо себя чувствует и прекращает прием гормональных препаратов. И это одна из главных причин рецидива (возвращения) эндометриоза.**

К сожалению, полностью вылечить эндометриоз нельзя. Заболевание можно лишь приостановить и облегчить симптомы. А также решить задачи, которые женщина ставит перед врачами. Чаще всего их две: избавиться от болевых проявлений и добиться здоровой беременности и благополучных родов.



Прием ведет Лапшина Юлия Ивановна, врач акушер-гинеколог



УЛЬТРАЗВУКОВОЙ SMAS-ЛИФТИНГ

SMAS-лифтинг – это современный вызов классическим подтяжкам лица без боли и долгого восстановительного периода. Сегодня с помощью этой процедуры можно решить эстетические проблемы, с которыми раньше могли справиться только пластические хирурги.

Ультразвуковой SMAS-лифтинг устраняет различные возрастные дефекты, но прежде всего, обеспечивает подтяжку потерявшей упругость, провисшей кожи.

ЧТО РЕАЛЬНО МОЖЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ SMAS -ЛИФТИНГ?

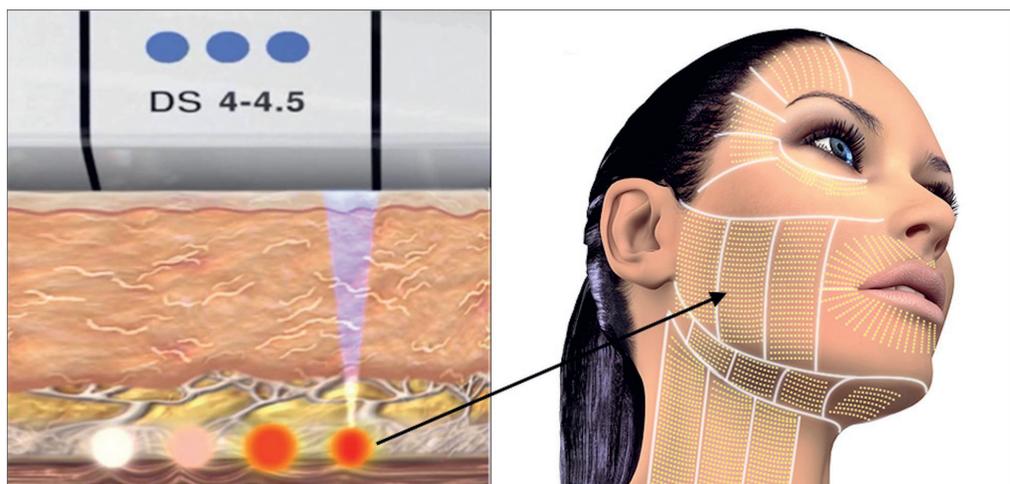
- ✓ Устранить отеки, улучшив циркуляцию крови и лимфы в области лица.
- ✓ Уменьшить малярные мешки – выпуклости в области щек, придавая более гладкий и свежий вид лицу.

- ✓ Повысить упругость кожи.
- ✓ Уменьшить жировые отложения в области щек.
- ✓ Когда жировые отложения сопровождаются ослабленной кожей в области подбородка и живота, процедура может значительно улучшить контур и упругость.
- ✓ Восстановить четкий овал лица.

Ультразвуковой аппарат ULTIGHT для SMAS -лифтинга не травмирует поверхность кожи, но ультразвук проникает в глубокие слои. Технология Ulright – использует фокусированный ультразвук высокой интенсивности HIFU. Подача импульса осуществляется на несколько глубин – от 2 до 6 мм.

Под действием ультразвуковой волны происходит точечный нагрев в тканях до температуры 45–50 градусов. Импульс подается сфокусированно, но не в одну точку, а линией. Линии импульсов

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ.



выкладываются по массажным линиям по лицу. Что еще очень важно, уникальная подача импульсов позволяет избежать болевых ощущений.

Благодаря контролируемому нагреву происходит стимуляция синтеза коллагена, это приводит к лифтингу и подтяжке кожи, разглаживанию морщин. Даже один сеанс с использованием ULTIGHT позволит получить видимый результат.

Конечно, выраженность результата зависит от исходного состояния тканей и возраста пациента. Поэтому может потребоваться повторное проведение процедуры через 4–5 недель. Эффект длительный и со временем нарастает. А в сочетании с инъекционными процедурами синтез коллагена увеличивается еще больше, что самым лучшим образом отражается на состоянии кожи.

В ЧЕМ РАЗНИЦА МЕЖДУ SMAS-ЛИФТИНГОМ И RF-ЛИФТИНГОМ?

Наши пациенты нередко задают такой вопрос. Основные отличия между этими эффективными аппаратными процедурами:

1. Разный принцип воздействия на дерму. В случае RF-лифтинга воздействует высокочастотный электроток, при методике SMAS – ультразвук.
2. Различная глубина проникновения электрических и ультразвуковых импульсов. Радиочастотный лифтинг работает с нижними глубинными слоями кожи, ультразвуковые волны проникают глубже – в слой SMAS, расположенный над мышцами.
3. Разное количество сеансов. RF-лифтинг проходят курсами, состоящими из 2–10 процедур. SMAS-лифтинг – чаще всего однократная процедура.
4. Разные возрастные показания к процедурам. Так как RF-лифтинг обеспечивает более мягкий эффект сокращения поверхностных слоев кожи, он подходит пациентам, начиная с возраста 25 лет. Ультразвуковой способ рекомендован клиентам от 35 лет, так как обеспечивает более выраженную подтяжку тканей.

ПРОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ул. Свердлова, 36, тел.: 202-145
www.beauty-profi.ru
@beauty_profi_centр



ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПЦР – (ДНК) – ДИАГНОСТИКИ

Урогенитальные инфекции.
Папилломавирусная инфекция.
Вирусные инфекции печени.
Внутриутробные инфекции.
Генетические исследования.

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин – анализ ФЕМОФЛОР.
Комплексные программы обследования на урогенитальные и внутриутробные инфекции, гепатиты (программы со скидкой от 10% и более).

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

Определение антител, антигенов, гормонов, онкомаркеров и других биологически активных веществ.
Гормональный статус женский.
Пренатальная диагностика.

Андрогены, гормональный статус мужской
Тиреоидная панель (гормоны щитовидной железы).
Гормоны гипофиза, коры надпочечников, поджелудочной железы, паращитовидных желез и маркеры остеопороза.

РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

Коклюш и паракоклюш

Менингококк, листериоз, дифтерия, столбняк.

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ И СИФИЛИС

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Отоларингология детская и взрослая. | Дерматовенерология. |
| Проктология. | Нефрология. |
| Эндоскопия. | Аллергология и иммунология. |
| Гинекология. | Ортопедия. |
| Цифровая маммография молочных желез. | Педиатрия. |
| Урология. | Проведение периодических и предварительных медосмотров, предрейсовых медосмотров и медосмотров для получения водительского удостоверения. |
| Андрология. | Проведение профилактических осмотров для юридических лиц. |
| Урофлуометрия. | Лечебные процедуры. |
| Офтальмология. | Плазмолифтинг гинекологический. |
| Неврология. | Функциональная диагностика. |
| Терапия. | Ультразвуковая диагностика с соноэластографией. |
| Ревматология. | |
| Кардиология. | |
| Эндокринология. | |
| Гастроэнтерология. | |

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

- | | |
|----------------------|---|
| Иглорефлексотерапия. | Гидромассаж. |
| Мануальная терапия. | Гирудотерапия. |
| Остеопатия. | Фармакопунктура. |
| Психотерапия. | Физиотерапия. |
| Массажи. | Бассейн: грудничковое плавание, детское плавание до 7 лет с инструктором. |
| Бейби-йога. | |

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| Общая хирургия. | Оперативная проктология. |
| Сосудистая хирургия. | Оперативная офтальмология. |

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

- | | |
|--|--|
| Выездные бригады в период сезонных вакцинаций. | Туберкулинодиагностика и диаскин-тест. |
|--|--|



МНОГОПРОФИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА «СОЮЗ»



ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

МРТ (Магнитно-резонансная томография).
МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография).
Цифровая рентгенография.
УЗИ (ультразвуковая диагностика).
Эндоскопия.
Лапароскопия.



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Операции гинекологические.
Операции урологические.
Операции на органах брюшной полости.
Операции пластические.
Операции на щитовидной железе.
Операции проктологические.



- ФЛЕБОЛОГИЯ
- ОНКОЛОГИЯ
- ХИМИОТЕРАПИЯ.
- КАБИНЕТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ
- СТАЦИОНАР ДНЕВНОЙ, КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
С ПАЛАТАМИ ПОВЫШЕННОЙ КОМФОРТНОСТИ
- Программы полного обследования
организма СНЕСК-UP для мужчин и женщин

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО СТАЦИОНАРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ МУЖЧИН (СТАНДАРТ)

АНАЛИЗЫ

- Липидограмма
- Коагулограмма (ОАК внутри)
- Ферритин
- С-реактивный белок
- Билирубин
- Глюкоза
- ПСА комплекс
- ТТГ
- Свободный Т4
- Тестостерон общий
- Креатинин+СКФ
- Забор крови



ДИАГНОСТИКА

- ЭКГ
- УЗИ комплекс мужской
- МСКТ органов грудной клетки
- МСКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза
- Болюсное контрастное усиление одной области (свыше 70 кг)
- МРТ шейного отдела позвоночника
- МРТ ангиография артерий головного мозга
- МРТ ангиография вен и синусов головного мозга
- МРТ головного мозга
- МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
- Контрастное усиление одной области (до 90 кг)
- Видеоколоноскопия диагностическая
- Видеоэзофагогастродуоденоскопия диагностическая
- Тотальная внутривенная анестезия при амбулаторных вмешательствах (1 час)

СТАЦИОНАР

- Пребывание в круглосуточном стационаре, двухместная палата (1 койко-день)

СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ СО СКИДКОЙ:
~~80150~~ **66965** рублей

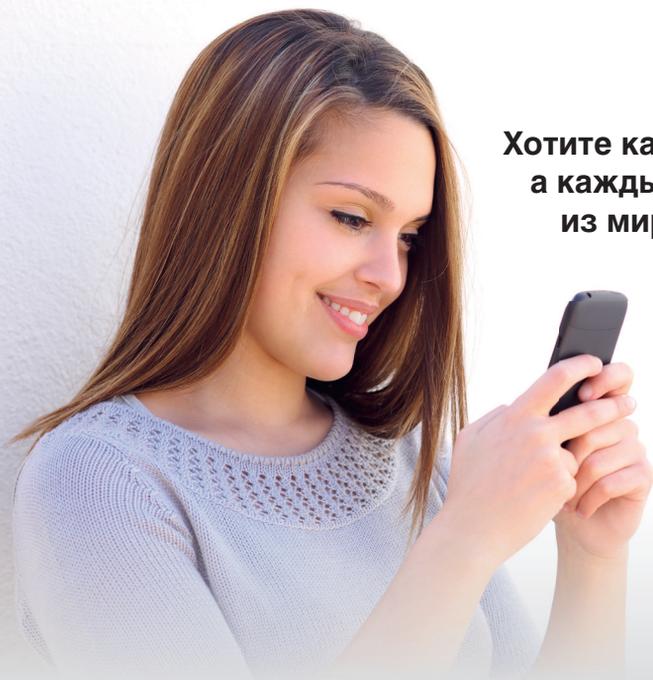


ИРКУТСК, ПРОЕЗД ЮРИЯ ТЕНА, СТРОЕНИЕ 30
igcmd.ru



677-0000

КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Дорогие друзья!

**Хотите каждый месяц получать подарки,
а каждый день – интересные новости
из мира современной медицины?**



СТАНЬТЕ ПОДПИСЧИКАМИ НАШЕГО КАНАЛА

https://t.me/doctorirk_cmd

И СМОЖЕТЕ ЗАДАТЬ ЛУЧШИМ ВРАЧАМ ЛЮБЫЕ ВОПРОСЫ.

**Вы узнаете, как сохранить свое здоровье и ещё сто
малоизвестных фактов о вашем организме.**

**Мы весело боремся с Альцгеймером, публикуем прикольные
видосы и разыгрываем полезные подарки.**

Скучно не будет!

Присоединяйтесь!



ЗАХОДИ ПО ССЫЛКЕ ИЛИ СКАЧАЙ QR-КОД