



октябрь 2020

№1 (04)

ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ



В ЭТОМ НОМЕРЕ:

- Специализация «Трудный пациент» ● Пандемия: как это было
- «Уколы здоровья» в урологии ● Комплексы лабораторных исследований
- Программы восстановления после Covid-19 ● Гериатрическая оценка
- Главный врач о доброте ● Эндоскопическая полипэктомия



НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Вера Ростиславовна Шастина — главный врач госпиталя, кандидат медицинских наук — о новой реальности, плановом лечении и необходимости масочного режима.

Коронавирус стал частью нашего бытия, нам остаётся принять ситуацию и начать жить, считаясь с этой инфекцией. В самый тяжёлый момент, в апреле 2020 года, госпиталь был оперативно перепрофилирован под лечение больных с подтверждённым диагнозом COVID-19. Как только ситуация в городе стабилизировалась, с первого июля, мы вернулись к плановому приёму пациентов.

Соблюдение мер санитарно-эпидемиологического режима, организация обсервационных, а затем диагностических отделений, регулярная диспансеризация работников госпиталя, мобилизация ресурсов и помощь Департамента здравоохранения Москвы позволяет нам в спокойном режиме оказывать москвичам, и в первую очередь ветеранам, качественную медицинскую помощь по всем профилям — хирургическим и терапевтическим. Мы в прежнем объёме проводим офтальмологические, нейрохирур-

гические, оториноларингологические операции, эндопротезирование суставов. С высокой нагрузкой работают терапевты, хирурги всех отделений, нефрологи, гинекологи и урологи, неврологи и кардиологи. Востребованы паллиативное и психиатрическое отделения.

Учёные всего мира изучают строение вируса, его генетику, находят слабые места, что даёт надежду на изобретение эффективных лекарственных препаратов. Сейчас мы уже более-менее понимаем природу этой инфекции и то, что происходит с организмом больного, врачи знают, какие препараты могут помочь, чтобы не допустить тяжёлых осложнений. Эти знания накапливаются с каждым днём. Нам надо набраться терпения и не поддаваться панике, бережно относиться друг к другу и беречь своё здоровье — минимизировать контакты, мыть руки, соблюдать масочный режим.

Большие надежды врачи всего мира возлагают на вакцинацию —



это лучшая защита от любых инфекционных заболеваний. Благодаря вакцинации человечество избавилось от оспы, полиомиелита, которые уносили жизни и инвалидизировали миллионы людей. Прививка от коронавирусной инфекции также неизбежна. По данным эпидемиологов, вакцинация 70–80% населения страны остановит распространение инфекции.

ОПРОВЕРГАЕМ МИФ

Известно, что коронавирусная инфекция представляет особую опасность для людей старшей возрастной группы. Именно у них инфекция чаще всего переходит в форму тяжёлой пневмонии с необходимостью искусственной

вентиляции лёгких. Однако это вовсе не означает, что люди «90+» не могут победить вирус.

Примеры выздоровления в очень солидном возрасте были в нашем госпитале, мы выписывали пациентов

95–99 лет, у которых тесты при выписке были отрицательными и самочувствие вполне удовлетворительное. Силе духа, оптимизму, возможностям организма пациентов-долгожителей мы порой просто удивляемся.



РАСТЁТ ПАРК МЕДТЕХНИКИ

Департамент здравоохранения города Москвы принял решение дооснастить и обновить парк медицинской техники госпиталя. В отделении УЗИ будут введены в эксплуатацию 10 новых аппаратов.

Из них два аппарата УЗИ будут стационарными, экспертного класса, с широкими возможностями. Четыре — портативными, они необходимы для перемещения по госпиталю к не транспортабельным больным, а также к больным, находящимся на обследовании в диагностических отделениях. Портативные аппараты удобно использовать для диагностических и лечебных пункций под контролем УЗИ, которые проводятся в малых операционных отделениях госпиталя.

Четыре новых аппарата УЗИ — для анестезиологов и отделения реанимации и интенсивной терапии, для работы врачей ультразвуковой диагностики в операционных. Данные системы ультразвуковой визуализации необходимы для контроля при пункции и катетеризации центральных вен, а также для проведения проводниковой анестезии.

ПО ПОРУЧЕНИЮ СЛЕДКОМА РОССИИ

Для госпиталя год 75-летия Великой Победы особенно ответственный. Время идёт, и возможно уже только здесь можно увидеть столько участников Великой Отечественной войны вместе. И мы не только укрепляем их здоровье, но и стараемся радовать, а ещё записываем их рассказы о войне и планируем издать книгу воспоминаний пациентов.

Пандемия внесла коррективы в нашу жизнь, большой праздник с парадом и оркестром пришлось отменить. Однако каждого ветерана мы поздравляем лично и по поручению Председателя Следственного комитета РФ А.И. Бастрыкина вручаем памятные медали «75 лет Победы».

Такие медали получили и 39 работников госпиталя — за самоотверженный труд и оказание помощи ветеранам войны.



Пациентам кардиологического отделения Евдокии Григорьевне Пешей и Николаю Петровичу Потапову медали вручили заместитель главного врача С.Г. Горин и заведующий кардиологическим отделением С.Н. Иванов.



ОПЕРАЦИЯ «КРЫШЕЧКИ»

С августа 2020 года госпиталь участвует в российском эколого-благотворительном проекте, имеющим двойную цель: сделать наш мир чище и помочь детям, которым нужна поддержка.

Вот как это работает: мы собираем пластиковые крышечки от бутылок и пакетов. Затем партия крышечек отправляется на завод по переработке пластика.

Завод взвешивает сырьё и переводит денежные средства за собранные крышечки на счёт благотворительного фонда «Волонтёры в помощь детям-сиротам».

Работники и пациенты госпиталя уже сдали 12 кг крышечек!



БЫСТРЕЕ! ТОЧНЕЕ! БЕЗОПАСНЕЕ!

Во время пандемии Департамент здравоохранения города Москвы принял решение поставить в крупные лечебные учреждения города, к которым относится и наш госпиталь, дополнительные компьютерные томографы. Планировалось нарастить мощность стационаров и создать резерв.

Аппарат для закупки выбрал экспертный совет. Он состоял из ведущих специалистов-рентгенологов-радиологов города, в основном это были заведующие отделениями лучевой диагностики, непосредственно работающие с аппаратурой и пациентами.

В совет вошли представители крупных стационаров, в том числе заведующий отделением лучевой диагностики госпиталя для ветеранов войн №2 — врач с 42-летним стажем, отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук Алла Авериевна Писаревская.

Установленный в госпитале аппарат последнего поколения компьютерных томографов фирмы General Electric носит название EVOLUTION EVA. В нём 64 спирали, которые при добавлении определённой компьютерной программы могут работать как 128. Специалисты получают большее количество срезов, которые производятся за меньшее количество времени. Это значит, что скорость исследования пациента и объём проведённого исследования резко возрастает.

«Скорость исследования по сравнению с аппаратами предыдущего поколения увеличивается в разы. Например, КТ грудной клетки вместо 4–5 минут проходит за полторы минуты. Увеличивается пропускная способность, значит, будет обследовано большее число людей. Важно и то, что пациенты получают меньше облучения», — заключает Алла Писаревская.

КСЕНОН ПРОТИВ COVID-19

Врачи-реаниматологи Ф.М. Шветский и А.М. Хосровян участвуют в конкурсе на соискание Премии Москвы в области медицины 2020.

Новаторский метод, описанный в работе «Ксенотерапия полиорганной дисфункции. Премьера включения ксенона в терапию дыхательной недостаточности во время пандемии COVID-19», был применён в отделении реанимации и интенсивной терапии во время перепрофилирования госпиталя под приём и лечение больных с коронавирусной инфекцией.

Масочные ингаляции ксеноно-кислородной смесью позволили во многих случаях выиграть время и избежать подключения к аппарату искусственной вентиляции лёгких. Отмечалось улучшение состояния пациентов, увеличение воздушности лёгких, уменьшение количества патологических линий, уменьшение уровня дыхательной недостаточности, увеличение сатурации кислорода крови.

И если до ингаляции пациент спрашивал: «Доктор, сколько мне осталось?», то после ингаляции говорил: «Я ещё поживу!..»



ПРОЗА ЖИЗНИ

Михаил Николаевич Палкин — доцент кафедры функциональной диагностики, один из старейшин ГВВ2, стал победителем конкурса «Георгиевская лента», учреждённого Российским союзом писателей.

Его рассказы о войне, фронтовиках, послевоенной жизни полны искренности, душевности. После прочтения книги невольно приходит в голову сравнение с Чеховым. Доктор, который наблюдает, зорким взглядом врача замечает самое важное и пишет очень ёмкие и точные рассказы.



Как так случилось, что вы, врач, стали писателем?

С самого детства я был внимательным читателем. Во втором классе прочитал весь шкаф в нашей деревенской школе. И где бы ни учился, где бы ни бывал, всегда в первую очередь шёл в библиотеку и в книжный магазин. Особенно любил и люблю историческую литературу. Если бы я не стал врачом, я бы стал историком. А сам писать начал сравнительно недавно, лет 10 назад. Накопилось так много мыслей, что появилась необходимость выплеснуть, поделиться своими наблюдениями с миром.

Самые пронзительные ваши рассказы — о войне.

Я хорошо помню, как в нашу деревню возвращались после войны. Пришёл мой отец. В нашей семье погибло на фронте шесть дядей — по материнской и отцовской линии. Ушло около сотни молодых мужиков — от 17 до 65 лет, а вернулось не больше десятка. Все израненные, инвалиды, кто без глаза, кто без ног. Один постоянно кашлял кровью, задыхался. Худой, скрюченный. Мы, мальчишки, всегда просили его что-нибудь рассказать. Он вспоминал разные фронтовые случаи, я делал заметки, запоминал, а спустя годы написал рассказы. Это всё правда.

Выходит, что у героя рассказа «Смерть старого солдата» есть прототип?

Да. Это образ рядового солдата. Он ушёл на фронт, когда ему было лет 30, до войны успел жениться и родить двух детей. Простой, здоровый, вологодский деревенский мужик. Для него война была как та же самая тяжёлая работа. Получил десяток ранений и дошёл почти до Берлина. А после войны он, чтобы прокормить семью, шил сапоги и валенки, дожил до 90-х годов.

А где ваша малая родина?

На Вологодчине. Междуреченский район, деревня Кузьминская. Сейчас там уже всё лесом заросло. К сожалению, таков удел наших деревень. В деревне закончил семь классов и поступил в медицинское училище в Вологде. Так что я деревенский.

Интересно, что, когда мы учились на втором курсе, в 1957 году, в нашей стране была страшнейшая эпидемия гриппа. Ситуация была очень похожая на нынешнюю пандемию. Болела масса людей, была высокая смертность, врачей не хватало, и нас второкурсников, только-только начавших изучать медицину, отправляли на вызовы. Мы, подростки практически, ходили по домам, обследовали больных, делали назначения.

Вот это школа!

После окончания медучилища меня поставили главным врачом земской больницы на 25 коек, 15 человек персонала. Мне тогда 17



лет было, правда, медучилище закончил с золотым дипломом. Я вставал в шесть утра, шёл на обход в больницу — там лежали тяжелейшие больные с самыми разными заболеваниями.

Потом у меня был приём, кабинет был в прекрасном месте, на берегу речки, несколько корпусов под красными крышами — стационар, амбулатория. Мне очень помогала пожилая акушерка, мы

с ней сидели по разные стороны огромного стола. Пройдёт мимо и тихонько подсказет: «Вот это дай...» Ведь раньше лекарства в деревнях выдавались бесплатно, я осматривал больного и из большого стеклянного шкафа доставал лекарство — кому от радикулита, кому от гастрита.

Часов в 12 выходил на крыльцо, где меня — и зимой, и летом — уже ждали люди на лошадях, все кричали: «Доктор!» Надо было ехать к больным по домам, вызовов 20–30 в день. Приходилось крутиться. Приезжал домой уже поздно вечером, пытался готовиться к институту, но ночью часто ещё пара вызовов была. Многие интересные случаи я потом в своей книге описал.

В институт всё-таки удалось подготовиться?

Отработал фельдшером два года, а потом поступил в медицинский институт в Ярославле. После института на четыре года попал в другую сельскую, уже районную, больницу — заведующим отделением, главным терапевтом...

Поступил в ординатуру в Москве, на кафедру известного кардиолога — академика Павла Евгеньевича Лукомского, быстро

защитился. Потом перешёл на кафедру функциональной диагностики, здесь служу и по сей день (Ред.: Сегодня она называется «Кафедра клинической функциональной диагностики РНИМУ им. Н.И. Пирогова»). Отвечаю за всю лечебную работу от кафедры в госпитале, участвую в консилиумах, консультациях, конференциях.

Стационар и кафедра — это единое целое, сейчас кафедры немало ушли в тень, а до недавних времён работа была очень сплочённой. Сколько ординаторов мы вырастили!

Заведующие отделениями госпиталя Сергей Николаевич Иванов, Светлана Викторовна Иванова, Елена Николаевна Силуянова — это ваши ученики, защищали у вас кандидатские диссертации. А сколько всего молодых докторов прошли обучение на кафедре за эти годы?

Несколько десятков. Как-то я об этом не задумывался, не считал. Необязательно, чтобы это было жёстко регламентировано — много было направлений научных работ, консультаций, лекций, кому-то статью поправил, кому-то подсказал.

Каждый месяц к нам на кафедру приходит полсотни врачей. По всей Москве есть доктора, к становлению которых я имел отношение. На конференциях, симпозиумах встречаемся, я уже не всех, конечно, помню, но они подходят, приветствуют.

Интересная у вас жизнь, но и трудная.

Жизнь вообще сложная штука... И невероятно интересная. Мне повезло, я нашёл себя.

ВЫСОКИЕ НАГРАДЫ

В День медицинского работника президент страны В.В. Путин подписал Указ о награждении медиков высокими государственными наградами — за большой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией, самоотверженность и профессионализм, проявленные при исполнении профессионального долга. Среди них медики и нашего госпиталя.

Старшая медсестра отделения гемодиализа Ирина Валерьевна Дрыкина награждена орденом Луки Крымского.

Орден Пирогова получили:

— заведующий 7-й терапией Ирина Николаевна Лисина,

— заведующий отделением анестезиологии и реанимации Владимир Дмитриевич Лютов,

— заведующий отделением лучевой диагностики Алла Авериевна Писаревская,

— врач отделения гемодиализа Штандель Виталий Станиславович,

— врач-реаниматолог Калиновская Елена Николаевна,

— главный врач госпиталя Вера Ростиславовна Шастина.

Ряд работников получил благодарности руководителя Департамента здравоохранения, профсоюза работников здравоохранения Москвы и главного врача госпиталя.

ЭФФЕКТ ПАНДЕМИИ

По решению Департамента здравоохранения Москвы госпиталь был перепрофилирован и 27 апреля 2020 года начал приём пациентов с коронавирусной инфекцией, став третьим этапом в лечении больных — к нам поступали очень тяжёлые пациенты, которые уже прошли стандартный этап терапии в других стационарах. За жизнь каждого такого пациента состоялась упорная борьба, к сожалению, не во всех «боях» врачи одержали победу, но боролись за каждого и до последнего.

Администрация стала штабом, координирующим работу. Совместно с эпидемиологической службой, возглавляемой Л.И. Битюковой, был разработан план перепрофилирования госпиталя с акцентом на безопасную маршрутизацию пациентов и работников. Главной задачей, после оказания качественной медицинской помощи, было сохранение здоровья медиков, поэтому большое внимание уделялось созданию запаса средств индивидуальной защиты, обучению персонала порядку действий при работе с новой коронавирусной инфекцией, проведению противоэпидемио-

логических мероприятий. Каждый работник прошёл обучение правильному надеванию и сниманию СИЗов, отрабатывалась приверженность соблюдению мер защиты.

При приёме пациентов была обеспечена фильтрация через боксы, санитарный транспорт проходил дезинфекционную обработку после каждого пациента. Одно из отделений госпиталя было перестроено под санитарный пропускник со шлюзовой системой для разделения потоков, следовавших на работу и с работы, «красную» и «зелёную» зоны, где были обустроены раздевалки, душевые, места обработки СИЗов, диспенсеры антисептиков, столовая, зона отдыха.

Контрактная служба в экстренном порядке проводила закупки необходимых лекарственных препаратов, медицинского оборудования, дезинфицирующих средств и антисептиков для обработки рук.

Самоотверженно работала инженерно-эксплуатационная служба — было проложено 8 км трубопровода для подачи кислорода, установлено и оснащено увлажнителями 860 точек.

Пандемия 2020 года войдёт в историю медицины, столичного здравоохранения и нашего госпиталя как пример мобилизации сил, время чрезвычайного напряжения, благородства и верности профессиональному долгу.

С июля 2020 г. госпиталь возобновил приём плановых пациентов.

За время перепрофилирования в ГВВ №2 получили медицинскую помощь более 800 пациентов с новой коронавирусной инфекцией.



КАМЕННЫЙ ГОСТЬ

Заведующий отделением общей хирургии, врач-хирург высшей квалификации категории, обладатель статуса «Московский врач» Алексей Евгеньевич Кустов о принципах лечения ЖКБ.



При сбоях в организме в желчном пузыре образуются конкременты — так называемые камни. Операция по его удалению — холецистотомия с конца 80-х годов признана «золотым стандартом», а с начала

90-х пальма первенства перешла от открытой операции к лапароскопической. Пока нет альтернативы удалению желчного пузыря и, на мой взгляд, в ближайшее время не появится.

Само течение желчно-каменной болезни с точки зрения биологии и медицины доброкачественное. Некоторое время назад существовало много научных работ о том, что желчный пузырь, в котором

долго существуют камни, это фактор риска развития рака. Теперь появились альтернативные работы — учёные утверждают, что нет прямой связи, тут работают другие механизмы. Есть научные работы, в которых говорится, что группу людей наблюдали в течение 10 лет, и у части из них за эти годы был всего один приступ, а кого-то это вообще никогда не беспокоило. При этом есть пациенты, у которых первый приступ оказывается последним, выраженность боли такая, что никакой альтернативы нет, только хирургическое лечение. И спрогнозировать течение болезни, казалось бы, у двух одинаковых больных мы не можем.

«Трудный» пациент, нуждающийся в более серьёзных, нестандартных подходах, — наша специализация».

Сегодня большинство врачей склоняются к тому, что если у человека был приступ, это прямое показание к хирургическому вмешательству. Есть такая закономерность: чем ярче и выраженнее клиника желчных коликов, тем выше эффект от хирургического лечения.

Если человека вообще ничего не беспокоит, мы ориентируемся на сроки дожития. Например, человеку 75 лет, живёт в мегаполисе, где доступность медицинской помощи высокая, его ничего не беспокоит, а камни — находка диспансерного обследования, можно порекомендовать ему наблюдаться. Тем более если у человека есть риски — на-

личие сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярная болезнь, сахарный диабет и т.п. А если пациенту 35 лет, риски развития осложнений достаточно высоки, таким пациентам лучше рекомендовать плановое удаление.

Само по себе удаление желчного пузыря абсолютно не трагедия. Камни образуются не за день и не за два. Организм ещё до операции успевает адаптироваться к нефункционирующему органу. Хотя минимальные ограничения по культуре питания всё же надо всегда иметь в виду. Но это касается любого нормально человека, заботящегося о своём здоровье. Желательно питаться в одно и то же время, не делать больших промежутков между приёмами пищи и всё-таки думать, чем ты кормишь свой организм.

Аргументов против здорового образа жизни обычно находится много — это и специфика работы, и отсутствие времени на приготовление нормальной еды.

Однако, как показывает опыт, и это касается любой хронической болезни, люди, обладающие более высоким интеллектом, более твёрдо следующие определённым правилам, живут дольше, имеют меньше рецидивов заболевания и более благоприятное их течение.

«ТРУДНЫЙ ПАЦИЕНТ»

За последние 20–30 лет появилось много малоинвазивных технологий, появилась возможность удаления камней из протоков без открытых операций, при этом минимизировано количество осложнений, процедура из эксклюзивной стала достаточно рутинной. Операций на желчных протоках и желчном пузыре стало проводиться на 30 процентов больше. Однако не все проблемы могут быть решены с помощью малоинвазивных технологий, от 5 до 15 процентов пациентов остаются несанированными. Эти больные нуждаются в более серьёзных, нестандартных подходах.

«Трудный пациент» — наша специализация. Так традиционно сложилось в силу особенностей финансирования госпиталя и специфики работы с возрастными пациентами, с большим набором сопутствующих заболеваний, с пациентами, которые требуют много времени и усилий. Как правило, надо решить очередность процедур — либо начать с извлечения камней из протока, потом удалить желчный пузырь, либо сначала удалить желчный пузырь, дренировать его, потом удалить камни. Либо в первую очередь имплантировать человеку искусственный водитель ритма. Восстановив функцию сердца, человек станет пригоден для наркоза, и тогда можно выполнить операцию на желчном пузыре.

Возможности нашего многопрофильного стационара позволяют в оптимальные сроки провести адекватную предоперационную подготовку с последующей операцией.

СИГНАЛЫ SOS!

Обычно полипы клинически не проявляют себя, и их обнаруживают случайно при плановых эндоскопических исследованиях. Однако при наличии полипов больших размеров определённая симптоматика присутствует.

Проявления зависят от расположения полипов. Если речь идёт о полипах желудка, то иногда отмечаются тяжесть в эпигастрии (области живота ниже рёбер), тошнота и рвота, снижение аппетита, отрыжка, усиленное слюноотделение, нестабильность стула.

Имеются сведения о редких, не совсем типичных незначительных повышениях температуры тела, а также о болевых ощущениях в подлопаточной области.

Крупные полипы толстой кишки проявляют себя выделением крови и слизи при дефекации, вздутием живота, сменой запоров и поносов.

В ГРУППЕ РИСКА

В большей степени образованию полипов подвержены люди старше 45–50 лет, преимущественно мужчины. В качестве основных причин заболевания можно рассматривать воспалительные изменения слизистой, неправильное несбалансированное питание с преобладанием жиров и продуктов, содержащих канцерогены (при малом объёме потребления растительной пищи), генетические факторы.

НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Полипы — доброкачественные новообразования, возникающие на слизистой любого участка желудочно-кишечного тракта. Наиболее типичные области локализации полипов — толстая кишка и желудок. Довольно редко они располагаются в пищеводе и очень редко — в тонкой кишке.

ТАКТИКА

Это не опасная патология, но только если вовремя начать её лечить. Все новообразования способны трансформироваться, превращаясь в злокачественные опухоли. Риск такого перерождения зависит от размеров полипа и типа его строения. Полипы диаметром менее 5 мм подвержены озлокачествлению в меньшей степени, поэтому при их выявлении показано динамическое наблюдение с эндоскопическим контролем (гастроскопия или колоноскопия), что позволяет предотвратить развитие осложнений.

Выжидательная тактика применима и в отношении «формирующихся» полипов, имеющих форму бугорков с гладкой поверхностью диаметром до 4–5 мм. Более опасны зубчатые аденомы, особенно — в же-

лудке. При их обнаружении и во всех остальных ситуациях показана эндоскопическая полипэктомия — хирургическое вмешательство для удаления полипа.

Полипэктомии в ГВВ2 выполняют врачи высокой квалификации. При данной операции применяются одноразовые инструменты.

РЕШЕНИЕ

Полипэктомия — достаточно распространённое эндоскопическое вмешательство, считающееся малоинвазивным, следовательно — малотравматичным. Оно проводится с использованием эндоскопического оборудования, от качества которого зависит безопасность операции.

В госпитале используется современная аппаратура фирмы PENTAX, что обеспечивает высокую точность диагностики и, соответственно, правильность лечения.

МЕХАНИКА

Удаление полипов из желудка и кишечника с технической точки зрения идентичны. И та и другая манипуляции проводятся в условиях гастроскопического или колоноскопического кабинетов. Во время подготовки к операции пациент

Андрей Михайлович Веренко — заведующий отделением эндоскопии, врач-эндоскопист высшей квалификационной категории о полипах в желудочно-кишечном тракте.



находится в хирургической палате. Там же за его состоянием после операции наблюдает врач-хирург. Основным инструментом, применяющимся при полипэктомии, — диатермическая петля. С её помощью посредством электрокоагуляции «отжигается» ножка или основание полипа. Отсечённый полип сдавливается специальным захватом или петлёй и извлекается наружу. Затем его в обязательном порядке отправляют на гистологическое исследование. Крупные полиповидные образования иногда приходится удалять фрагментарно в 2–3 приёма. Это позволяет избежать интенсивного кровотечения и повреждения стенки ЖКТ.

Несмотря на преимущества эндоскопической полипэктомии перед хирургическими методиками опе-

рация изредка сопровождается осложнениями: возможно повреждение стенки ЖКТ, ожог слизистой, кровотечение. Для предотвращения осложнений в госпитале используется, вне зависимости от размеров полипа, технология инъекционной инфильтрации слизистой растворами гиалуроновой кислоты и адреналина. За счёт этого возникает эффект «подушки», которая приподнимает полип и оттесняет подслизистый слой, предохраняя стенку от перфорации, а с другой стороны — сдавливает сосуды, уменьшая риск кровотечения.

Подробная информация о платных услугах: 8 (499) 940-99-91

СПАТЬ ИЛИ НЕ СПАТЬ?

Немаловажным является и решение о выполнении полипэктомии под наркозом или под местной анестезией. В большинстве случаев удаление полипов из верхних отделов ЖКТ целесообразно осуществлять под наркозом, в то время как полипы из толстой кишки чаще удаляются без седации. Однако полипы диаметром более 3 см и полипы на очень широком основании (наиболее сложная ситуация) удаляются всегда под наркозом. Выбор варианта условий полипэктомии всегда оговаривается с пациентом.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Послеоперационный период, как правило, ограничен 2–3 сутками наблюдения, так как осложнения — кровотечения и перфорации — потенциально возможны именно в эти сроки, что связано с отторжением от раневой поверхности на месте удалённого полипа коагуляционного струпа.

В первые сутки после операции назначается полное голодание. На вторые сутки назначается щадящее питание: пища в протёртом, полужидком или жидком виде. Исключаются продукты, способствующие газообразованию, такие как цельное молоко, грубая клетчатка. Питание должно быть дробным — 5–6 раз в сутки.

В позднем послеоперационном периоде пациенты должны выполнять рекомендации врача, которые даются при выписке.

ВЫЙТИ ИЗ ДОМА

Для лечения каких заболеваний используется ботулинотоксин в урологии, рассказал Алексей Александрович Борискин, заведующий урологическим отделением, обладатель статуса «Московский врач».

Об уколах ботокса слышал каждый — косметологи с их помощью разглаживают морщины. Однако свойство главного действующего вещества ботокса — ботулинотоксина — ослаблять двигательную активность мышц, уменьшать их тонус, а также блокировать работу мелких нервных окончаний — активно используют врачи и других специальностей.

Ботокс добрался до урологии?

Давным-давно. Препарат ботулинического токсина начал использоваться в урологии лет 15–17 назад. Есть такая нозология — гиперактивный мочевой пузырь, которая приносит большие страдания: женщины не могут отойти от своей квартиры дальше 30 метров. По 20–30, даже 40 раз в день бегают в туалет. Такая бесконечная беготня выматывает людей. При этом у них нормальные анализы мочи, отсутствует воспалительный компонент. Ботулинотерапия, конечно, не первая линия терапии,

она применяется тогда, когда все медикаментозные средства, все консервативные способы исчерпаны. Иногда её называют «терапией отчаяния».

Насколько она сложная?

Манипуляция достаточно простая, но эффективная, занимает всего 5–7 минут. Проводится через мочеиспускательный канал с помощью гибкой иглы, которая проводится в рабочий канал эндоскопа. Делается несколько инъекций ботулинотоксина в мышцу мочевого пузыря — детрузор, в результате чего происходит её частичный паралич. При этом эвакуаторная функция мочевого пузыря практически не страдает, моча выделяется, а количество походов в туалет резко сокращается.

Возникновение самой проблемы связано с психологией?

Связано и с психологией, и с возможно имевшей место травмой спинного мозга, патологией головного мозга, гормональными нарушениями. Но главная причина заболевания — ишемия детрузора — когда пузырьные артерии забиваются атеросклеротическими бляшками, их просвет сужается, приток крови к мочевому пузырю снижается, в итоге появляются ирритативные симптомы, так называемые симптомы раздражения.

Как надолго хватает таких инъекций?

Для пациентов средней тяжести и тяжёлых случаев эффекта хватает на 6–8 месяцев, потом инъекции приходится повторять. Хотя бывает и так, что повторных инъекций не требуется.

Процедура болезненная?

Нет. Её можно выполнять без анестезии, но мы щадим своих пациентов и обычно делаем внутривенный наркоз, человек 5–7 минут спит, за это время мы всё успеваем сделать. Можно вместо наркоза использовать успокаивающие и обезболивающие препараты, без отключения сознания. Это зависит от эмоциональной лабильности и болевого порога.

Обязательна ли госпитализация?

Такую манипуляцию можно назвать амбулаторной. Однако мы рекомендуем госпитализироваться. Для чего? Для того, чтобы 1–2 дня понаблюдать за пациентом — посмотреть количество остаточной мочи (остающейся в мочевом пузыре после мочеиспускания), убедиться, что нет никаких побочных явлений.

Есть ли противопоказания для её проведения?

Конечно есть. Это тяжёлые неврологические заболевания, тя-



желая кардиальная патология, проблемы, связанные со спинным мозгом, склонность к тяжёлым аллергиям, любой воспалительный процесс в острой стадии.

А возраст пациента?

Возраст, как правило, тянет за собой прицеп заболеваний. Тяжёлые проявления соматических болезней, старческая деменция влекут за собой противопоказания. Если этого нет, то сам по себе возраст не помеха.

Как часто после манипуляции надо посещать врача?

Первые два месяца — сначала раз в неделю, потом нужно наблюдаться через неделю. Главное проводимое исследование — ультразвуковое определение объёма остаточной мочи. В норме её быть не должно, допустимый лимит — до 100 мл. Через два месяца человек обычно не нуждается во врачебном контроле.

Влечёт ли это какие-то ограничения в жизни человека?

Женщина может вести обычный образ жизни, даже более активный, потому что наконец может оторваться от дома. Качество жизни улучшается. Важно и то, что улучшается ночной сон — человек высыпается, так как перестаёт вставать в туалет 10 раз за ночь.

Как давно такие манипуляции проводят в нашем госпитале?

Более 15 лет. Поэтому опыт у нас наработан большой, и мы используем проверенные, зарекомендовавшие себя препараты, сертифицированные у нас в стране, производства известной фармкомпании Великобритании.

ВСЁ ЕСТЬ ЯД И ЛЕКАРСТВО

Область применения ботулинического токсина типа А в медицине огромна. Его используют в клинической практике для лечения более 200 заболеваний. Длительная миорелаксация, вызванная локальным введением препарата, стала революционным решением для лечения заболеваний, которые сопровождаются избыточной мышечной активностью, так как разрывает порочный круг: мышечный спазм-боль-спазм.

Инъекции ботулинического токсина могут стать решением проблемы спастического синдрома, который возникает как следствие перенесённых острых состояний. Эффект длится, как правило, около 4–6 месяцев. За это время пациент проходит курс реабилитации, включающий массаж, ЛФК, электромиостимуляцию, получает медикаментозное лечение, достигает определённых результатов, и его качество жизни улучшается.

Терапевтическую ценность препарата определяют отсутствие системных побочных эффектов и большая продолжительность действия.

И это несмотря на то, что он является мощным биологическим токсином, ядом. Но, как известно, «всё есть яд и всё лекарство, и только мера делает одно другим». Всё дело в мере.

ЗАДАЧИ ГЕРИАТРА

От стандартной медицины для взрослых гериатрия отличается ориентированием на особые потребности пожилого человека. Наиболее важной целью лечения пациентов пожилого и старческого возраста является поддержание и, по возможности, улучшение их функционального статуса с сохранением автономности в течение как можно более длительного времени путём безопасного контроля имеющихся заболеваний, профилактики прогрессирования существующих и появления новых гериатрических синдромов.

Врач-гериатр имеет многогранные знания, он обладает не только терапевтическими знаниями, но и имеет хорошую подготовку в области неврологии, психиатрии, кардиологии, знает особенности применения лекарственных препаратов у пожилых людей.

К гериатру может обратиться любой человек старше 60 лет. Это можно сделать самостоятельно или взять направление у участкового врача медицинской организации, к которой он прикреплен. Причинами обращения могут быть снижение памяти, нарушение походки, головокружение, боли в груди, перебои в работе сердца, боли в спине и суставах, бессонница, снижение аппетита.

ЧТОБЫ СТАРОСТЬ БЫЛА В РАДОСТЬ

Пациент госпитализируется в гериатрическое отделение, не чтобы пролечить какое-то одно конкретное заболевание, а чтобы оценить весь комплекс имеющихся у него проблем и разработать для него индивидуальный план действий. Для этого врачи-гериатры проводят ряд тестов, которые называются комплексной гериатрической оценкой.

Это многомерный междисциплинарный диагностический процесс, который включает в себя оценку физического и психоэмоционального состояния, функциональные возможности и социальные проблемы пожилого человека, которые тоже нельзя сбрасывать со счетов. Оценив все эти параметры и весь перечень сопутствующих заболеваний, мы разрабатываем индивидуальный план ведения каждого пациента, направленный на восстановление или поддержание уровня его функциональной активности.

ЧТО МЫ ОЦЕНИВАЕМ?

Немаловажное значение имеют рост и вес человека, смотрим, как человек ходит — с опорой, без опоры? Обязательно

«Оценив все эти параметры и весь перечень сопутствующих заболеваний, мы разрабатываем индивидуальный план ведения каждого пациента, направленный на восстановление или поддержание уровня его функциональной активности».

оцениваем его внешний вид — это тоже имеет значение. Измеряем мышечную силу. Смотрим, есть ли у пациента зубные протезы, потому что он должен хорошо питаться. Интересуемся, похудел ли человек за последнее время?

В обязательном порядке оцениваем состояние зрения и слуха с целью выявления сенсорных дефицитов и вместе с врачами других специальностей корректируем их. Сенсорные нарушения (снижение зрения и слуха) затрудняют выполнение повседневных задач, повышают риск когнитивных нарушений, депрессии, социальной изоляции и в целом ухудшают прогноз для жизни пожилых людей. Когда у человека снижено зрение, резко возрастает риск падений. Известно, что каждый

Светлана Викторовна Иванова — заведующий гериатрическим отделением, врач-гериатр, кардиолог высшей квалификационной категории, к.м.н. — о целях комплексной гериатрической оценки.



третий пожилой человек падает по меньшей мере один раз в год, существенная часть падений приводит к переломам, часто люди падают и получают травмы дома.

Для гериатрической оценки мы назначаем комплекс лабораторных анализов, выявляем дефицитные состояния — в первую очередь, витамина D и гормонов щитовидной железы. За год работы в гериатрических отделениях нами выявлено много скрытых

гипотиреозных состояний, а это при отсутствии лечения риск развития деменции.

НА ЧТО ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ?

Обязательно проводим детальный сбор жалоб и анамнеза с целью выявления симптомов и признаков старческой астении — ассоциированного с возрастом синдрома. Его основными клиническими проявлениями являются общая слабость, медлительность, непреднамеренная потеря веса, снижение физической активности (пожилой человек стал меньше двигаться, реже выходить из дома, перестал совершать прогулки и т.д.). Это ведёт к развитию зависимости в повседневной жизни, утрате способности к самообслуживанию и ухудшению прогноза состояния здоровья.

Наша задача — разработать такой план действий, чтобы сохранить у пациента функциональную и социальную независимости на максимально возможное время.

РЕВИЗИЯ ТАБЛЕТОК

Одна из основных задач гериатрической оценки — собрать лекарственный анамнез, выяснить, что пациент принимает дома, какие препараты?

Иногда к нам госпитализируются пациенты, принимающие 15 наименований лекарств! Бывают случаи, когда люди пьют таблетки по рекомендации соседки или насмотревшись рекламы.

Конечно, врачи все назначения делают обосновано, по показаниям, чтобы компенсировать обострение основного заболевания. Однако сочетание препаратов, назначенных разными специалистами, может вызвать побочные реакции. У пациентов пожилого и старческого возраста риск нежелательных лекарственных реакций значительно повышается.

Нередки ситуации, когда действие одного препарата нейтрализуется или, наоборот, усиливается другим. В результате мы получаем снижение эффекта от терапии, а иногда и ухудшение прогнозов.

Кроме того, есть препараты потенциально опасные для пациентов этой возрастной группы, в том числе с точки зрения риска падения.

Задача врача-гериатра — проанализировать назначение того или иного лекарственного средства, учитывая соотношение риска и пользы и взаимодействие с другими препаратами.

КУРС НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Ведущие специалисты госпиталя разработали программу восстановительного лечения для пациентов, перенёсших пневмонию или пневмонит, ассоциированные с новой коронавирусной инфекцией.

Данные о последствиях коронавируса SARS-CoV-2 ещё долго будут собираться, анализироваться, но уже сейчас известны основные осложнения, которые могут ждать пациентов, переболевших COVID-19:

— Снижение дыхательной функции: одышка, нехватка воздуха, сухой рефлексорный кашель.

— Угроза лёгочного фиброза — состояния, при котором лёгочная ткань заменяется на соединительную. В результате лёгкие теряют способность захватывать кислород, развивается дыхательная недостаточность.

— Вероятность поражения сосудов миокарда, почек и других органов. COVID-19 вызывает воспалительные процессы в эндотелии сосудов, что приводит к нарушению микроциркуляции. В первую очередь страдают органы с большим количеством капилляров.

— Депрессивные состояния, обострение хронических заболеваний.

Вовремя начатое лечение позволит быстро и в максимальном объёме вернуть привычный образ жизни.

Подробная информация о платных услугах по телефону: 8 (499) 940-99-91



Комплекс восстановительного лечения позволяет увеличить объём лёгких, уменьшить проявление дыхательной недостаточности, повысить уровень иммунитета, значительно уменьшить мышечную и психологическую усталость и предупредить развитие новых заболеваний.

Программа предназначена для пациентов, которые перенесли но-

вую коронавирусную инфекцию COVID-19 любой степени тяжести.

УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Завершение 14 дневного карантина, отрицательный результат ПЦР на SARS-CoV-2, нормализация температуры тела, снижение маркеров воспаления и чёткая тенденция к регрессированию изменений в лёгких.

В ПРОГРАММЕ

1. Медикаментозная терапия, направленная на коррекцию выявленных нарушений и лечение осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2. Индивидуальные программы лечебной физкультуры, в которые входит дыхательная гимнастика, упражнения для укрепления лёгких и сердечно-сосудистой системы. Дыхательная гимнастика нормализует вентиляцию лёгких, восстанавливает динамику дыхания, улучшает дренажную функцию, обеспечивая выход отделяемого из нижних дыхательных путей в верхние.

3. Лечебный массаж области грудной клетки улучшает кровообращение, лимфоток, трофику тканей. Вибрирующие движения способствуют активному отхождению мокроты из лёгких и стабилизации дыхательного процесса.

4. Психологическое восстановление подразумевает полное восстановление психического здоровья, формирование позитивного эмоционального фона и дальнейших социальных и личных целей, чтобы пациенты могли вернуться к привычной жизни.

5. ЭКГ по Холтеру, или суточный мониторинг сердца, позволяет выявить нарушения сердечного ритма и проводимости, обнаружить ишемические изменения.

СИЛЬНОЕ ЗВЕНО

Для восстановления пациентов после перенесённой коронавирусной инфекции в госпитале ис-

пользуются высокоэффективные методы озонотерапии и внутривенного лазерного облучения крови, что в разы увеличивает эффективность восстановительной программы.

Эти немедикаментозные методы усиливают отдачу кислорода тканям. Такого эффекта невозможно достичь с помощью медикаментов. В результате улучшается оксигенация органов и тканей — мозга, сердца, печени, кожи, что приводит к восстановлению их работы.

Системное воздействие метода озонотерапии осуществляется путём внутривенного капельного введения обогащенного активным кислородом физиологического раствора. Терапевтические дозы озона повышают защитные силы организма и снижают интоксикацию. Озоно-кислородная газовая смесь позволяет уменьшить количество свободных радикалов в организме.

Всего несколько процедур способствуют качественному улучшению общего состояния пациента, укреплению иммунитета, нормализации обменных процессов, улучшению микроциркуляции и текучести крови. Происходит улучшение питания мозга, насыщение его кислородом.

УБЕДИТЕЛЬНЫЕ АРГУМЕНТЫ

При составлении программы экспертная группа опиралась на клинический опыт специалистов из России и других стран.

Персональный план восстановления пациента разрабатывается на основе данных лабораторных и инструментальных исследований, включая коагулограмму, КТ, МРТ, пульсоксиметрию, исследование функции внешнего дыхания, УЗИ.

Низкодозная компьютерная томография лёгких проводится на аппарате последнего поколения компьютерных томографов экспертного класса.

Программа включает консультации врачей терапевта и физиотерапевта. Если требуется, привлекаются узкопрофильные специалисты: кардиолог, эндокринолог, психолог, невролог и другие.

Современная реабилитация в условиях стационара проходит под внимательным контролем команды экспертов восстановительной медицины.

ТВОЁ ВОДОЛЕЧЕНИЕ

Заведующий отделением физиотерапии, врач-физиотерапевт высшей квалификационной категории Евгения Михайловна Макарова — об эффективности процедуры гидромассажа.

В основе гидромассажа лежит принцип воздействия на человека смешанным потоком воздуха и воды. В госпитале применяется медицинская терапевтическая ванна со встроенным гидроаэромассажем RADOMIR.

Ванна обладает широким набором функций для проведения оздоровительных водных процедур. Встроенные системы позволяют обеспечить образование направленных потоков воды, которые осуществляют массаж и глубокое положительное воздействие на организм человека. Высокий терапевтический эффект достигается за счёт специального расположения форсунок. Кроме того, ванна оснащена лампами хромотерапии.

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ущемлённые нервные окончания вызывают боль, а водные процедуры расслабляют мышцы, улучшают кровообращение, снимают мышечно-тоническое напряжение и отёк окружающих тканей. Водные процедуры, особенно гидромассаж, снижают нагрузку на повреждённый участок позвоночника и препятствуют его разрушению, запускают восстановительные процессы.

При слабо и средне выраженном болевом синдроме ванна

с гидромассажем может спасти от операции и значительно улучшить состояние пациента.

ДЛЯ БОЛЬНЫХ СУСТАВОВ

Гидромассаж в ванне рекомендуется людям с болезнями опорно-двигательной системы, такими как артрит, артроз, остеохондроз. Процедура улучшает кровообращение в проблемных зонах, уменьшает боли, возвращает подвижность суставам и позвоночнику. В острой фазе заболевания слишком интенсивный массаж может нанести вред, поэтому наша ванна снабжена регулятором воздушно-го потока.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ

Это самый приятный вид лечения нервных расстройств. Расслабляющий и успокоительный эффект заметен уже после первой процедуры. Бурление воды и воздушных пузырьков в гидромассажной ванне усиливает действие на кожу и весь организм.

Возможно добавление в ванну хвойного экстракта, тогда, кроме расслабляющей процедуры для нервной системы, вы получите великолепный косметический эффект.

ПРИ ЦЕЛЛЮЛИТЕ

Гидромассажная ванна — активный помощник в борьбе с цел-

люлитом. Интенсивный массаж, направленный на проблемные зоны, расщепляет жиры в глубоких слоях кожи и убирает «апельсиновую корку» на бёдрах и ягодицах.

Женщины, которые испытали на себе действие антицеллюлитного баночного массажа, знают, насколько это болезненная процедура, оставляющая после себя синяки и отёки. Гидромассаж действует более глубоко, но мягко. Из организма выводится лишняя жидкость, уменьшаются отёки.

В результате не только улучшается внешний вид кожи, но и снижается лишний вес.

А ТАКЖЕ...

Купание в ванне с гидромассажем несколько минут в день помогает при сниженном иммунитете, импотенции, нарушении кровообращения, ожирении и других расстройствах, а также нормализует обмен веществ, снимает стресс и напряжение мышц.

Гидромассажная ванна — лучшее средство от бессонницы, причём лучше многих успокоительных средств, а главное — без побочных эффектов.

ВНИМАНИЕ!

Существует ряд противопоказаний. Консультация врача-физиотерапевта обязательна.



ЛЕЧЕБНЫЕ ДУШИ ДЛЯ ДУШИ И ТЕЛА

Струи воды, разбиваясь о поверхность кожи, образуют зону повышенной ионизации, что способствует улучшению окислительно-восстановительных реакций в коже. Сочетание ионизации с механическим воздействием воды благотворно влияет на многие физиологические процессы: нормализуется артериальное давление, улучшается мозговое кровообращение, уменьшается ощущение тревоги, нивелируются последствия стресса, улучшается сон.

Струевой душ (душ Шарко) обеспечивается интенсивным напором струи воды с расстояния 3-5 м. По мере проведения курса температуру воды постепенно снижают с 35-32 °С до 20-15, а давление повышают с 1-2 до 2,5-3 атмосфер.

Циркулярный душ проводится с помощью специальной установки, обеспечивающей горизонтальную подачу воды в виде тонких струй. Это создаёт «жесткость» воздействия, так как струйки оказывают колющее, раздражающее периферические рецепторы действие.

Восходящий душ проводится в положении сидя на стуле. Температура воды может быть тёплой, индифферентной, прохладной или холодной, в зависимости от показаний.

Подробная информация о платных услугах по телефону: 8 (499) 940-99-91

МАРКЕРЫ ЗДОРОВЬЯ

Специалисты клинико-диагностической лаборатории госпиталя разработали комплексы исследований на группы органов и заболеваний, что позволяет быстро и точно оценить состояние организма.

Диагностика остеопороза: исследование уровней общего кальция и неорганического фосфора в крови, паратгормон, N-остеокальцин, дезоксиридинолин (ДПИД).

Контроль остеопороза: исследование уровней общего кальция и неорганического фосфора в крови, N-остеокальцин, маркер формирования костного матрикса P1NP, ДПИД.

Острый коронарный синдром: исследование уровня креатинкиназы в крови, исследование уровня (концентрации) изоферментов креатинкиназы в крови, экспресс-исследования уровней тропонина и аланин-трансаминазы в крови, 1-й изофермент ЛДГ, миоглобин.

Почки: общий анализ мочи, исследование уровня креатинина в моче (проба Реберга) и в крови, исследование уровня мочевины в крови, исследование уровней калия, натрия, хлоридов, фосфора и кальция в крови, общий (клинический) анализ крови, исследование уровня общего белка в крови, белок общий и микроальбумин (моча).

Контроль диабета: исследование уровня глюкозы в крови, определение гликозилированного гемоглобина, исследование уровней триглицеридов, холестерина липопротеинов низкой плотности, альфа-липопротеинов (высокой плотности), креатинина альбумина в крови; исследование уровней глюкозы и креатинина в моче (проба Реберга), гомоцистеин.

Печень: исследование уровней аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы и гамма-глутамилтранспептидазы, общего билирубина, щелочной фосфатазы, свободного и связанного билирубина, общего белка и альбумина в крови, определение протромбинового

(тромбопластинового) времени в крови или плазме, определение международного нормализованного отношения (МНО), исследование уровня холестерина в крови, холинэстераза сывороточная, HBs-антиген вируса гепатита В, антитела к антигенам вируса гепатита С.

Кардиориск: исследование уровней холестерина, альфа-липопротеинов, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов фибриногена в крови; определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови, исследование уровней калия, натрия, хлоридов в крови; определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или плазме, определение международного нормализованного отношения (МНО), гомоцистеин, натрийуретический гормон (В-типа) (NT-proBNP), алипопротеины А1 и В, липопротеин (а).

Онкоскрининг: определение альфа-фетапротеина и простатического специфического антигена свободного в сыворотке крови; исследование уровней простатспецифического антигена и ракового эмбрионального антигена в крови, определение BR-монитор (антигена CA 15-3) в сыворотке крови; исследование уровней антигенов аденогенных раков Ca 125 и CA 19-9 в крови, Ca 72-4, Cyfra-21-12, 2-микрोगлобулин (в крови), NSE (нейрон-специфическая энолаза), белок S 100, антиген плоскоклеточной карциномы (SCC), HE4 (человеческий эпидидимальный секреторный белок 4).

Проблемы лишнего веса: исследование уровня глюкозы в крови, определение гликозилированного гемоглобина, исследование уровней холестерина, альфа-липопротеинов (высокой плотности) и липопротеинов низкой плотности в крови, исследование тиротропина сыворотки крови, лептин, пролактин, кортизол.

Щитовидная железа: исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови, исследование тиротропина (ТТГ) сыворотки крови, исследование антител к тиреоглобулину в сыворотке крови (АТ-ТГ), исследование антител к тиреопероксидазе в крови (АТ-ТПО), Т3 (трийодтиронин) свободный.

Клинико-диагностическая лаборатория представляет собой современный технологический комплекс, задача которого обеспечить лечащих врачей лабораторной информацией.



Клиническая лабораторная диагностика — это информативный и достоверный способ получения сведений о состоянии здоровья человека, с её помощью можно выявить любые патологии на раннем этапе, чтобы своевременно принять меры по устранению.



Лаборатория ГВВ №2 участвует в федеральной системе внешней оценки качества (ФСВОК), что позволяет минимизировать ошибки при выполнении исследований.

Благодаря большому практическому опыту врачи оказывают консультативную помощь врачам клинических отделений в выборе наиболее информативных лабораторных тестов и интерпретации результатов лабораторных исследований.



Все лабораторные процессы полностью автоматизированы, исследования выполняются на автоматических анализаторах последнего поколения, информационно аналитическая система полностью обеспечивает рабочие операции — от регистрации заказа до выдачи результатов исследования.

ВОПРОС:

Всегда ли обязательна гистология при проведении эндоскопических исследований?

На вопрос пациента отвечает заведующий патологоанатомическим отделением Решетин Владимир Владимирович.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВЕРДИКТ



Гистологическое исследование — это лабораторная диагностика, которая заключается в морфологическом изучении тканей и органов, то есть изучении их структуры. Для исследования берут гистологический материал, который получают во время операций или во время малоинвазивных процедур.

Забор тканей (биоптата) из организма во время малоинва-

зивных исследований, таких как гастроскопия, колоноскопия, исследования 12-перстной кишки, пищевода, бронхоскопия, называют биопсией.

Гистологическое исследование — важный диагностический этап, один из решающих в формировании заключительного диагноза. Это, по сути, и есть заключительный диагноз.

Врач-патологоанатом конкретизирует визуальную картину. К примеру, эндоскопист видит проявления гастрита, но насколько он выражен, какой это гастрит — связан с аутоиммунным процессом, химическим повреждением слизистой или бактериальной инфекцией — ответить может врач-патологоанатом.

Другой пример — язвенное поражение желудка. Длительно существующие язвы могут трансформироваться в злокачественное новообразование, а выглядят они порой точно так же, как обычная хроническая язва. И только эндоскопическое исследование со взя-

тием биопсийного материала позволит поставить точный диагноз.

Такая манипуляция во многих странах является обязательной, у нас в стране пока — вариативная. А в Японии, например, человек не может получить устройство на работу без прохождения диспансеризации, включающей эндоскопические исследования с биопсией.

Функциональные пробы, жалобы пациента — всё это субъективные вещи. Объективно можно увидеть патологию только через микроскоп. Поэтому крайне желательно, чтобы все эндоскопические исследования, в том числе проведённые во время углублённой диспансеризации, заканчивались забором биопсийного материала. Исключение: высокие риски кровотечения или перфорации органа, а также острые состояния (инфаркт миокарда, инсульт).

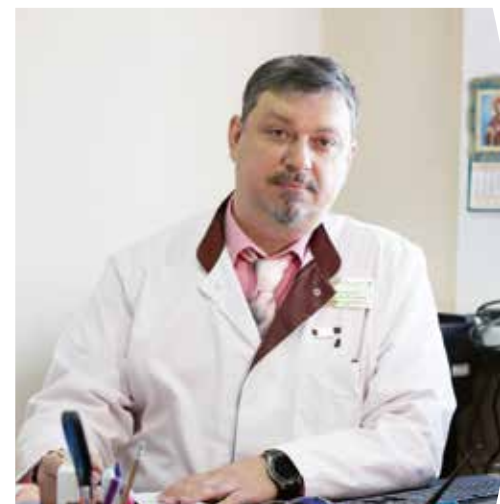
Весь оперативный материал, в том числе взятый в амбулаторных условиях, после удаления в обязательном порядке подлежит гистологическому исследованию.

ВОПРОС:

Зачем нужен фармаколог? Разве врачи без него не могут назначить лекарства?

Отвечает врач — клинический фармаколог ГВВ №2, кандидат медицинских наук Кондрахин Андрей Петрович.

ЗНАНИЕ — СИЛА



Фармакология — одна из стремительно развивающихся отраслей медицины. В настоящее время в распоряжении медиков более 200 тысяч зарегистрированных лекарственных препаратов, ежегодно прибавляется ещё 400.

Клинические фармакологи хорошо разбираются в медицинских препаратах, знают их сильные и слабые стороны, взаимозаменяемость и побочные эффекты, при этом они применяют свои знания в условиях стационара, в клинических отделениях.

В обязанности врача этой специальности входит оказание помощи лечащим врачам в подборе лекарственной терапии, в решении

сложных вопросов низкой эффективности лечения, при наличии аллергических реакций.

Знания этих специалистов чрезвычайно важны в ситуациях, когда у пациента несколько хронических заболеваний, и для коррекции каждого ему назначено лечение. Лекарства, по сути, это химические вещества, и они могут либо усиливать действие друг друга, либо ослаблять. Это необходимо учитывать при выборе схем лечения.

Особняком стоят антибактериальные препараты и проблема антибиотикорезистентности, то есть устойчивости бактерий к антибактериальным препаратам. В случаях низкой эффективности таких препаратов клинический фармаколог поможет лечащему врачу в выработке тактики проведения антибиотикотерапии, назначит те антибиотики, которые необходимы конкретному больному с учётом других его заболеваний.

Для назначения ряда препаратов (среди них антикоагулянты, статины) необходим индивидуальный подход, для каждого пациента — своя дозировка, по сути, здесь мы на деле реализуем принципы персонифицированной медицины.

В задачи клинического фармаколога входит корректировка избыточно назначенных лекарственных средств. Рациональное использование лекарств в конечном итоге лучше для больного. Необходимо довольствоваться малым.

Лечить всё и сразу очень опасно: может случиться эффект усиления или ослабления действия препаратов, возникнуть побочные эффекты. Научно доказано, что если препаратов в организме до пяти, то частота возникновения побочных эффектов от взаимодействия лекарств не превышает 5%. А если лекарств будет более пяти, то повышается до 25%.

Особого внимания требует применение лекарств, которые выделяются из организма медленно и обладают кумулятивным (накапливающим) эффектом — это ещё одна задача, которую решает клинический фармаколог.

Кроме того, использование новых препаратов, которые ещё не вошли на территории РФ в обиход и являются препаратами off-label, также входит в зону контроля врача клинического фармаколога.

ЖКТ И РЕЖИМ ДНЯ

Сегодня «в тренде» дистанционное обучение, и мы тоже решили продолжить занятия в «Школе пожилого пациента». Врач-гастроэнтеролог Елена Олеговна Маткова расскажет о проблеме запора.



кишечника; плохое пережёвывание пищи вследствие отсутствия зубов.

Особо отметим атонию (растяжение) стенок кишечника из-за злоупотребления стимулирующими слабительными. «Запирающим» эффектом обладают многие лекарственные препараты: анальгетики, антидепрессанты, антибиотики, мочегонные и др. Нельзя забывать, что причиной хронического запора могут быть серьёзные заболевания, в том числе опухоли.

Начнём с цитаты Пушкина: «Блажен, кто рано поутру имеет стул без принуждения, Ему и пища по нутру, и все другие наслаждения...» Затруднённое опорожнение кишечника не только мешает наслаждаться жизнью, доставляет дискомфорт, но и может привести к патологии.

ПОЧЕМУ?

Давайте разберёмся, почему пожилые люди часто сталкиваются с проблемой запора? Во-первых, это особенности образа жизни: недостаточная подвижность, несбалансированное питание, употребление недостаточного количества воды. Во-вторых, возрастные физиологические факторы: потеря тонуса мускулатуры кишечника, тазового дна и брюшного пресса; снижение чувствительности к растяжению прямой кишки; изменение микрофлоры

ЧЕМ ПИТАТЬСЯ?

Полезны: кабачки, морковь, свёкла, тыква, цветная капуста, огурцы; сливы, абрикосы, яблоки, бананы, персики, крыжовник, клубника, чёрная смородина, малина. Рекомендуются рассыпчатые (не разваренные) каши из гречневой, овсяной и пшённой крупы, кисломолочные продукты. Полезные десерты — сухофрукты, фруктовое желе, пастила, мармелад. Эти продукты стимулируют двигательную активность кишечника.

А вот эти продукты, наоборот, замедляют опорожнение и вызывают метеоризм: фасоль, горох, чеснок, картофель, белый хлеб, макаронные изделия, белый рис, сыр, мороженое и коровье молоко. Пожилым людям лучше не есть выпечку из сдобного и дрожжевого теста, жирные сорта мяса и колбасности.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. Посоветоваться с врачом, он назначит курс лечения, включающий безопасные слабительные.
2. В течение дня пить воду, количество выпиваемой воды лучше обсудить с врачом, он должен дать рекомендацию с учётом сопутствующих заболеваний. И желательно пить сырую воду, на кипячёную кишечник не реагирует.
3. Питание должно быть дробным, четырёхразовым.
4. Соблюдать режим дня. Для выработки рефлексов нужно в одно и то же время есть и в одно и то же время опорожнять кишечник.
5. Освоить технику самомассажа: лечь на спину, положить руку на живот и делать рукой круговые движения по часовой стрелке.

ЧТО НЕ ДЕЛАТЬ?

1. Не игнорировать физкультуру! Больше двигаться! Делать всем известные упражнения «велосипед» и «кошка» — сгибание и выгибание спины, стоя на четвереньках. Затем несколько раз втягивайте и надувайте живот.
2. Не увлекаться слабительными: организм быстро привыкает и отказывается сам работать.
3. Не носить тесную одежду, исключить тугие ремни и резинки, давящие пояса.

