



3 Смело к врачу!

Рассказывают врач-педиатр Морозова Е.В. и детский психолог Ивойлова Т.В.

6 Fusion – диагностика по новым правилам

Рассказывает главный врач диагностического отделения, к.м.н. Платонова О.Е.

8 Отопластика. Рукотворная красота

Рассказывает пластический хирург Мирзоян Б.Г.

2 Мужчины должны жить долго и счастливо

Рассказывает врач-онколог онкологического центра Sofia\* Лобов М.Ю.

5 Возрастная макулярная дистрофия

Рассказывает врач-офтальмолог Барсегян А.С.

7 Здоровое пищеварение каждый день

Рассказывает врач-диетолог Стремоусова В.Е.

Корпоративное издание №3. Июнь-июль 2018

клиника

«МЕДИЦИНА»

Все лучшее в медицине!



Since 1990



EFQM Leading Excellence



Система менеджмента качества ISO 9001:2015

## Новости клиники «Медицина»

## Актуальные вопросы семейной медицины

21 июня 2018 г. в клинике «Медицина» состоялась Международная научно-практическая конференция «Врач общей практики: традиции, инновации и перспективы». Этим мероприятием кафедра терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России отметила свой 20-летний юбилей.



Участниками конференции стали ведущие отечественные и зарубежные эксперты в области семейной медицины.

Клиника «Медицина», выступившая площадкой конференции, является основной клинической базой кафедры с момента ее образования.

**Григорий Ройтберг**, основатель и заведующий кафедрой терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Заслуженный врач РФ, лауреат Премии Правительства РФ в области образования, академик РАН, д.м.н., президент клиники ОАО «Медицина», открывая конференцию, отметил

следующее: «Как известно, 78% медицинской помощи оказывается в первичном звене, поэтому потребность во врачах общей практики – терапевтах широкого профиля, владеющих всеми современными методами лечения, – велика как никогда. За 20 лет работы мы столкнулись с тем, что некоторые аспекты подготовки и профессиональной деятельности врачей общей практики сегодня требуют особого внимания и серьезной доработки на государственном уровне».

Участников конференции приветствовал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Алексей Погонин**. В своем выступлении

он отметил, что чем больше данная тема будет обсуждаться, тем больше у нас будет практических рекомендаций, тем качественнее будет работа врачей общей практики.

Юбиляров поздравили ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова, академик РАН **Сергей Лукьянов**; проректор по постдипломному образованию **Ольга Природова**; декан факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО), профессор **Елена Сергеенко**; профессор кафедры детской анестезиологии и интенсивной терапии ФДПО **Леонид Цыпин**; главный врач второй клинической базы кафедры – больницы имени В.П. Демикова – профессор **Сергей Переходов**; директор медицинской службы ОАО «Медицина» **Екатерина Тюлькина**.

Почётные Знаки Российского научного медицинского общества терапевтов коллективу кафедры и ее руководителю Григорию Ройтбергу вручили президент Общества, академик РАН **Анатолий Мартынов** и член правления Московского научного общества терапевтов **Леонид Лазебник**.

Пленарный доклад заведующего кафедрой терапии и семейной медицины Григория Ройберга был посвящен истории создания кафедры, ее становлению и планам дальнейшего развития: «Приказ о создании института семейного врачевания был издан в 1992 году. Уже тогда было понятно, что те пути и методы существующей поликлинической помощи были весьма затратными и развивать отечественную медицину в прежней форме дальше было уже невозможно. Тогда у нас и возникла идея создания кафедры по подготовке врачей первичного звена. Реализовалась она в 1998 году». На протяжении 20 лет кафедра является одним из основных центров подготовки и повышения квалификации врачей общей практики в России. За время работы кафедры было подготовлено более 1000 врачей общей практики, только в последние два года в рамках пилотного проекта непрерывного медицинского образования обучено более 400 специалистов. В учебном процессе активно используются современные образовательные технологии и электронное обучение, стажировка на рабочем месте и симуляционное обучение. Созданы электронная база клинических ситуационных задач и тестовых вопросов, электронные образовательные курсы, позволяющие в режиме онлайн получать необходимые зачетные баллы.

### В планах:

- внедрение в программу обучения основ телемедицины;
- подготовка и издание новой редакции пособия «Руководство по семейной медицине»;
- создание на базе РНИМУ «Центра по подготовке врача общей практики»;
- участие в программах Департамента здравоохранения города Москвы;
- создание Smart-института непрерывного образования врачей общей практики с помощью цифровых технологий и многое другое.

В рамках конференции также прошел круглый стол «Проблемы подготовки врача общей практики», на котором обсуждались такие вопросы, как требования практического здравоохранения к подготовке врача общей практики, необходимость внедрения новых технологий в программу подготовки и ряд других. Профессор неотложной помощи и семейной медицины, руководитель центра экстренной медицинской помощи и обучения Университета штата Айова (США) **Марк Грабер** рассказал об истории развития семейной медицины в Университете штата Айова и модели подготовки врача общей практики в США.

Проведение конференции сопровождалось проведением постерной сессии, в которой приняли участие молодые сотрудники, ординаторы, аспиранты и студенты медицинских вузов России.



Г.Е. Ройтберг



А.В. Погонин



Марк Грабер



Актуальная тема

Мужчины должны жить долго и счастливо

Рак продолжает оставаться одной из самых частых причин смертности во всем мире. Не надо жить в постоянном страхе перед угрозой рака. Действуйте! Пусть ваше здоровье будет под контролем.



Лобов Михаил Юрьевич, врач-онколог онкологического центра Sofia\*

Сегодня рак не такое грозное заболевание, как это было раньше. Например, известно, что средний возраст мужчин, проживающих в российских мегаполисах, у которых диагностируется рак, – 61 год. Средняя продолжительность жизни после постановки диагноза, как правило, 2-2,5 года. В то время как в США, Германии, Франции, Израиле после постановки подобного диагноза продолжительность жизни составляет 12-14 лет. Поэтому очень важна ранняя диагностика и своевременное лечение.



Новости клиники «Медицина»

По итогам Всероссийского рейтинга отделений лучевой диагностики–2018 в список лучших вошло отделение лучевой диагностики клиники «Медицина».



За эффективную и ориентированную на удобство для пациентов работу отделение лучевой диагностики награждено сертификатом и знаком качества.

Наградой отмечены следующие направления:

- Рентгенология.
- Маммография.
- Денситометрия.
- Компьютерная томография.

сделать в кратчайшие сроки, что позволяет выявить рак предстательной железы уже на I стадии! А выявление на I стадии – это практически 100% излечение. Поэтому мужчинам рекомендуется не пренебрегать здоровьем, а обращаться в хорошо оснащенные клиники как можно раньше. Современные методы лечения позволяют добиться стойкой ремиссии на 10 лет и более, но только при условии ранней диагностики.

В сложных случаях на помощь приходит ПЭТ/КТ – позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией. Специалисты центра Sofia\* назначают ее в спорных случаях или при подозрении на метастазы. С помощью ПЭТ/КТ врач точно определяет степень распространенности опухолевого процесса. На сегодняшний день это один из самых высокоточных методов диагностики.

Лечение

После подтверждения диагноза на основании гистологического исследования назначается лечение. Одним из самых современных и щадящих методов лечения является лучевая терапия. В клинике «Медицина» дистанционная лучевая терапия рака простаты проводится на линейном ускорителе Varian TrueBeam всего за 5 ежедневных сеансов. Процедура является уникальной для России и применяется только в клинике «Медицина».

Преимущества лучевой терапии:

- по эффективности сравнима с хирургическим лечением;
- курс лечения – всего 5 дней;
- не требует госпитализации, инвазивного вмешательства.

Конечно, не во всех случаях возможно применение лучевой терапии. Стратегию лечения в центре Sofia\* определяет команда специалистов: хирург-онколог, врач-химиотерапевт, врач-радиотерапевт. В центре реализован мультидисциплинарный подход (так работают ведущие клиники мира), поэтому для каждого случая выбирается самый эффективный и современный метод лечения. При необходимости организу-



ются консультации с лучшими российскими и зарубежными специалистами (как очные, так и дистанционные). Консультативное отделение химиотерапии клиники «Медицина» является профессор Ганс Шмоль, автор немецких протоколов химиотерапии. Большое внимание специалисты клиники уделяют качеству жизни пациента во время лечения и в период реабилитации. При наличии сопутствующих проблем пациентам оказывается необходимая помощь: терапевтическая, стоматологическая, психотерапевтическая и другие.

Девиз клиники – «Все лучшее в медицине» – реализуется на всех уровнях работы: от диагностики и лечения до реабилитации. Наши пациенты получают эффективную медицинскую помощь согласно высоким международным стандартам: клиника аккредитована по самым надежным стандартам качества медицинской помощи JCI.



Отделение лучевой диагностики клиники «Медицина» признано одним из лучших отделений лучевой диагностики страны

- Магнитно-резонансная томография.
- Ультразвуковая диагностика.
- Радионуклидная диагностика.
- Позитронно-эмиссионная томография.

Рейтинг отделений лучевой диагностики разработан для оценки отделений лучевой диагностики, призван стимулировать их к совершенствованию и развивать пациент-ориентированную модель работы.

Наши дети

Смело к врачу!

Учитывать психологические особенности ребенка должны все медицинские работники, находящиеся среди детей. К детям любого возраста отношение должно быть ровным, доброжелательным. Для лучшего понимания состояния детей важно, помимо выяснения индивидуальных психологических особенностей ребенка, знать обстановку в семье. Все это необходимо для организации правильного ухода за больным ребенком и его эффективного лечения.

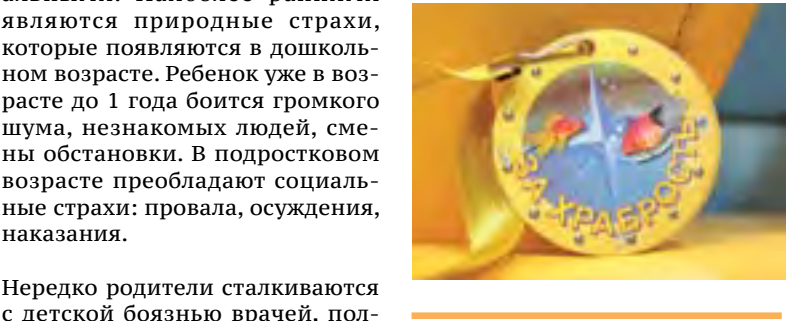


Морозова Екатерина Вячеславовна, врач-педиатр, кандидат медицинских наук, член Союза педиатров России



Ивойлова Татьяна Валерьевна, психолог детский

Дети дошкольного и младшего школьного возраста нередко страдают неврозоподобными синдромами. Например, синдромом вегетативных расстройств, фобическим синдромом, где особую роль занимают детские страхи. Детские страхи бывают природными и социальными. Наиболее ранними являются природные страхи, которые появляются в дошкольном возрасте. Ребенок уже в возрасте до 1 года боится громкого шума, незнакомых людей, смены обстановки. В подростковом возрасте преобладают социальные страхи: провала, осуждения, наказания.



Нередко родители сталкиваются с детской боязнью врачей, полным нежеланием ребенка переступить порог медицинского учреждения.

Уход за ребенком, помимо профессиональной подготовки, требует от медицинского работника большого терпения и любви к детям. Важно иметь представление о степени соответствия психического и физического развития ребенка, знать его личностные качества.

Почему ребенок боится врачей?

Причины зарождения в детской психике страха посещения поликлиники и общения с врачами различны:

- методика воспитания – родители сами способствуют тому, что дети начинают бояться людей в белых халатах, произносятся комментарии, провоцирующие страх ребенка («позову врача», «поставит укол» и т.д.);

- страх боли – реакция на уколы, прививки, сдачу анализа крови, которые имели место в жизни ребенка. В этом случае страх является защитной реакцией;

- боязнь медицинских инструментов, присутствующих в кабинете врача;

- боязнь неизвестности – родители не объясняют, что будут делать у врача, зачем к нему идут.

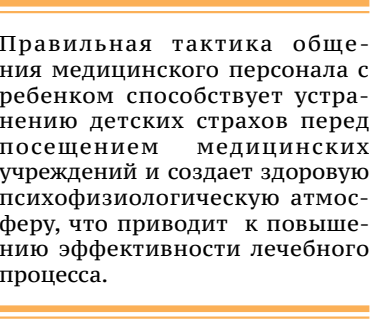
ный цикл медицинских услуг для взрослых и детей от 0 до 18 лет. Аккредитация клиники по международным стандартам качества медицинской помощи JCI (Joint Commission International – Объединенная международная комиссия) обеспечивает особое внимание профессиональному уровню персонала.

Высококвалифицированные педиатры клиники «Медицина» в своей практике используют несколько методов облегчения и устранения детских страхов перед посещением врача.

Для налаживания понимания с детьми до 7 лет используются игра, рисование (игровая зона в отделении). А для детей с 7 лет в клинике применяется модель поведения с использованием современной технологии – виртуальных очков. Это электронный гаджет, который используется для уменьшения негативного влияния при проведении внутримышечных и внутривенных инъекций, вакцинаций, взятии соскобов. Ребенку предлагается, при согласии родителей, посмотреть ролик в виртуальной реальности. При просмотре ролика медицинская сестра сопровождает ребенка в процедурный или манипуляционный кабинет. При окончании процедуры медицинская сестра «меняет» очки на «медаль героя».

В проведенном исследовании приняли участие (при согласии родителей) 50 детей (одинаково мальчиков и девочек) старше 7 лет, волнующихся перед манипуляцией, которым перед проведением процедур предлагался просмотр роликов через виртуальные очки. Все дети с удовольствием участвовали в эксперименте, забывали о будущей манипуляции и о своих страхах перед этой манипуляцией.

Правильная тактика общения медицинского персонала с ребенком способствует устранению детских страхов перед посещением медицинских учреждений и создает здоровую психофизиологическую атмосферу, что приводит к повышению эффективности лечебного процесса.



5 вопросов о телемедицине в педиатрии

Главный врач 2-го клинического отделения клиники ОАО «Медицина», доцент, к.м.н. Дорощ Жанна Валентиновна о предоставляемой в клинике услуге «Телемедицина в педиатрии».



Ж.В. Дорощ

Чем полезна телемедицина?

Родители могут в кратчайшие сроки получить от специалиста ответ на интересующий вопрос, не ждать приема и не волноваться.

Но стоит помнить, что посредством телемедицины врач не ставит диагноз, а дает рекомендации.

Кто может воспользоваться услугой?

На первом этапе внедрения телемедицины в работу педиатрического отделения осуществляется взаимодействие с пациентами, которые уже наблюда-

ются в клинике «Медицина». То есть первичный прием – обязательно очный.

При посещении врача с родителями маленького пациента заключается договор о начале осуществления связи с использованием телекоммуникаций.

Как происходит взаимодействие?

Общение пациента с врачом, осуществляется через систему «Айболит», которая устанавливается на мобильный телефон. Инициировать общение могут как родители пациента (при возникновении каких-либо вопросов), так и доктор (если он видит изменения в лабораторных анализах, которые необходимо срочно обсудить).

Как записаться на «прием»?

Родители, просмотрев расписание доктора, выбирают удобное время, а доктор его подтверждает – назначается «встреча». За 5 минут до сеанса связи доктору и пациенту приходит напоминание.

В чем отличие системы «Айболит» от обычных мессенджеров?

В отличие от мессенджеров система гарантирует безопасность передачи данных, позволяет сохранить конфиденциальность. Это очень важно, поскольку пациент может загрузить результаты лабораторных, функциональных и других исследований, снимки.

Записаться на прием к врачу-педиатру можно через личный кабинет на сайте, по телефону

+7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники ОАО «Медицина».





## Консультация специалиста

Внезапная давящая боль в груди, чувство, что этот вдох — последний в твоей жизни... Тревожные лица вокруг, фраза — эхом: «Человеку плохо с сердцем!». Сирена «скорой», больничная палата и диагноз, давящий не меньше самого приступа: ишемическая болезнь сердца.



Шелудько Юлия Николаевна, врач-кардиолог высшей категории, член Heart Failure Association of the ESC (HFA), член Asute Cardiovascular Care Association (ASSA)

— Как? Откуда? Я молод, полон сил, у меня никогда не болело сердце, я только сегодня узнал с какой оно стороны находится! — такова самая распространенная реакция на произошедшее у того, кто с этого момента обретает статус «кардиологического больного», становясь рядовым многомиллионной армии страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

### Что такое ишемия?

Слово «ишемия» происходит от слияния греческих слов *ischō* (задерживаю, останавливаю) и *haima* (кровь), то есть это «задержка крови» или дефицит кровоснабжения. Одним из наиболее чувствительных к недостатку кровоснабжения органов является сердце, основным проявлением ишемии которого является стенокардия. Она и проявляется болью и/или чув-

ством жжения с локализацией в середине грудной клетки. Всё это происходит потому, что сердечная мышца в момент приступа испытывает резкую нехватку кислорода и, буквально, задыхается.

Причина ИБС проста — это «все-го лишь» сужение сосудов, питающих сердце. Самая частая причина такого сужения — атеросклеротические холестериновые бляшки, которые закупоривают артериальные сосуды, питающие миокард (сердечную ткань). Некоторые из них могут повреждать сосудистую ткань, которая, в свою очередь, «обрастает» нитями фибрина и клеточных элементов: именно так образуются пугающие всех нас тромбы.

### Основные факторы риска развития ИБС:

- мужской пол (мужчины более подвержены «повышению холестерина», чем женщины);

- возраст старше 45 лет (хотя в последние годы ИБС резко «помолодела»);

- наследственность;

- избыточный вес;

- повышенный уровень глюкозы (у больных сахарным диабетом ИБС диагностируется в 2-4 раза чаще);

- курение;

- малоподвижный образ жизни (чем меньше двигается человек, тем больше «неутильных» веществ накапливает организм);

- употребление алкоголя (индуцирует возникновение дистрофии миокарда сердца).

## ИБС: есть ли жизнь после диагноза?

### «И что же делать?»

Во-первых, не паниковать. Во-вторых, понять, что вам посчастливилось жить в XXI веке, когда человечество изобрело множество эффективных способов борьбы с ИБС, как консервативных (прием лекарственных препаратов, модификация образа жизни), так и хирургических. Выходом во многих случаях становятся операции по реваскуляризации миокарда.

Реваскуляризация миокарда — группа операций, позволяющих восстановить коронарное кровообращение при ишемии сердечной мышцы.

Кардиохирургические вмешательства не только спасают сердце от инфаркта, но и улучшают качество жизни пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца. В клинике «Медицина» проводятся различные виды кардиохирургических операций, способствующих восстановлению коронарного кровообращения сердца: АКШ (аортокоронарное шунтирование) и МКШ (маммарокоронарное шунтирование). Шунтирование выполняют больным со стенозами коронарных артерий более 50% диаметра. Показаниями к операции служат данные клинических обследований и аортокоронарографии. Операции шунтирования могут выполняться как на работающем сердце маловмезивным способом, так и с применением аппарата искусственного кровообращения (на «сухом» сердце).

При АКШ пораженный, суженный участок сердечной артерии «обходят» с помощью отрезка здорового сосуда, взятого на



другом участке тела (чаще всего это артерии или вены ног). Таким образом восстанавливается кровоснабжение ишемизированного (страдающего от недостатка кислорода) участка миокарда.

Иногда для шунтирования используют внутреннюю грудную артерию, устойчивую к развитию атеросклероза (т.н. маммарную). Такая операция называется «маммарнокоронарным шунтированием».

Традиционная операция шунтирования (разработанная еще в 1960-е годы) продолжается не менее 3-4 часов, делается через вскрытую грудную клетку (стернотомия), после чего пациент несколько суток находится в больнице интенсивной терапии. И только затем переводится в палату, где начинается длительный процесс кардиореабилитации.

Миниинвазивное коронарное шунтирование — это следующее поколение методик оперативного вмешательства в кардиохирургии, разработанное спустя несколько десятилетий. Такой вариант вмешательства легче переносится, снижает риск развития инсульта и инфицирования раны, позволяет сократить продолжительность операции и исключить все проблемы, связанные с прохождением крови через аппарат искусственного кровообращения, также он обеспечивает более быстрое

восстановление (буквально спустя неделю человек уже может вернуться к нормальной жизни) и дает лучший косметический результат.

Миниинвазивное вмешательство показано при изолированном поражении передней межжелудочковой артерии, а также пациентам высокого риска с многосудистым поражением. В любом случае окончательное решение по методике проведения операции принимает кардиохирург на основании данных всестороннего обследования пациента.

Какой бы метод лечения ИБС не выбрал ваш лечащий врач, необходимо помнить — эта болезнь сегодня совсем не приговор. Миллионы людей, которым уже выполнены операции шунтирования, ведут активную жизнь, радуют близких и дарят нам свою энергию!

Операции на сердце в клинике «Медицина» проводят опытные кардиохирурги из Италии — профессор Мауро дель Джильо и доктор Котельников Игорь Николаевич.

Записаться на прием к врачу-кардиологу можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 995-00-33, через мобильное приложение клиники «Медицина».

## Новости клиники «Медицина»

Президент клиники ОАО «Медицина», академик РАН, Заслуженный врач РФ Григорий Ройтберг принял участие в панельной сессии «Увеличить продолжительность жизни к 2030 году. Как решить задачу?» XXII Петербургского международного экономического форума.

### На сессии были обсуждены вопросы:

- Сколько средств потребуется для достижения поставленной задачи?

- На какие стратегические задачи должны пойти дополнительные средства?

- Какие назревшие решения надо принять в системе здравоохранения?

- Как надо учить врачей, чтобы укрепить доверие между врачами и пациентами?

Участники сессии отметили, что увеличение продолжительности жизни россиян — комплексная задача, которая должна решиться на межведомственном уровне. Это повышение качества медицинской помощи, забота о детях и о старшем поколении, улучшение экологии в городах, стимулирование предпрятий на заботу о здоровье сотрудников, и, прежде всего, мотивация самих граждан на заботу о собственном здоровье.

Президент клиники ОАО «Медицина», академик РАН, заслуженный врач РФ Григорий Ройтберг сказал: «На мой взгляд, и в России, и в крупных городах материально-техническая база для медицины в основном

создана. Сегодня основной проблемой в здравоохранении являются не деньги, инфраструктура, стандарты и протоколы, которые с космической скоростью создаются и в ближайшее время будут закончены. Основная проблема — подготовка медицинского персонала. Я не разделяю общего оптимизма, когда говорят, что у нас очень хорошие врачи, очень хорошие сестры. Может они душевные и отзывчивые, но уровень квалификации совсем не тот. Я как заведующий кафедрой терапии и семейной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова считаю, что, во-первых, невозможно за 6 месяцев подготовить из терапевта хорошего врача общей практики, который обладал бы достаточными знаниями, чтобы квалифицированно проводить диспансеризацию. Во-вторых, благодаря Интернету пациент, обращаясь за медицинской помощью, порой о своей болезни знает не меньше врача. И если врач сам постоянно не учится, не повышает квалификацию, он безнадежно отстанет от уровня стремительно развивающихся медицинских знаний».

Григорий Ройтберг также отметил, что Министерство здравоохранения РФ много делает в плане подготовки и аккредитации медицинских специалистов, но

## На ПМЭФ-2018 большое внимание уделили российскому здравоохранению



Петербургский международный экономический форум (ПМЭФ). 24-26 мая 2018 г. ПМЭФ — одно из самых значимых экономических событий в России. Тема форума — «Создание экономики доверия».

этого недостаточно: «Система подготовки кадров несравнимо дешевле, чем создание центров ядерной медицины, которые сейчас создаются в различных регионах страны и которые крайне важны. Но если на оснащение больниц компьютерными томографами при наличии денег потребуется один год, то создание медицинских школ требует продолжительное время, и даже наличие денег не ускорит этот процесс». Поэтому, по мнению Г.Е. Ройтберга, должна быть создана дорожная карта, которая будет касаться не только подготовки врачей общей практики, но и всех узких специалистов. «Например, для работы на компьютерных томографах, ПЭТ/КТ, линейных ускорителях нет специалистов, нет преподавателей, которые будут их готовить, нет учебников, по которым их можно готовить. Предстоит колоссальная работа», — подчеркнул он.

Также Григорий Ройтберг считает, что увеличить продолжительность жизни россиян поможет минимизация гибели от ятрогенных причин (вызванных ошибкой диагноза или лечения): «Я напомним 40-45 тысяч человек. Чтобы решить эту задачу, не нужны дополнительные денежные средства. Необходимо внедрение четких стандартов качества медицинской помощи. Благодаря этому каждый год мы будем иметь небольшой городок спасенных человеческих жизней».

Подводя итоги панельной сессии «Увеличить продолжительность жизни к 2030 году. Как решить задачу?», министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова согласилась с участниками, что задача по увеличению продолжительности жизни россиян к 2024 году на 5 лет — это амби-

циозная, но выполнимая задача, требующая совместных усилий различных министерств, ведомств, государственных структур, а также бизнеса. В частности, она отметила, что Григорий Ройтберг затронул важнейшие темы, над которыми работает Минздрав в последние годы: это создание первой российской системы качества медицинской помощи; внедрение российской системы ИСО с единым критерияльным рядом внутреннего контроля в каждой медицинской организации и петлей качества, идущей через национальные клинические рекомендации, критерии качества и регламенты экспертизы качества. Все наиболее хорошо себя зарекомендовавшие мировые технологии контроля будут обязательно внедрены в российскую практику. «Самый медленный процесс — тот, который касается работающих в отрасли людей, — сказала Вероника Игоревна. — Безусловно, этому уделяется внимание, но это требует времени. Поэтому мы все должны в этом направлении работать, и запастись определенным терпением».

## Консультация специалиста

О важности своевременной диагностики онкологического заболевания рассказывает Михаил Иванович Давыдов, главный онколог медицинского центра Управления делами Президента РФ, заведующий кафедрой онкологии Первого Московского Государственного Медицинского университета им. И.М. Сеченова, член Европейского и Американского общества хирургов, Международного общества хирургов, консультант клиники ОАО «Медицина».



Важно знать, что онкологическое заболевание способно развиваться в организме незаметно: органы функционируют, нет серьезных нарастающих симптомов, а незначительные

## Пристальное внимание

своевременно начать борьбу с ним на ранней стадии, когда оно излечимо.

Благодаря своевременной диагностике и правильному лечению в США выздоровление от рака молочной железы, по статистике, составляет почти 100%.

Сегодня в России оперируют в основном пациенты с третьей и четвертой стадиями рака. Запущенные стадии значительно труднее поддаются лечению. Даже высокоточные методы терапии не способны помочь в этом случае. Изменить сложившуюся ситуацию способом ранняя диагностика.

Однако в настоящее время, используя верную методологию лечения, победить раковые образования возможно и на

последней стадии. Это касается рака яичек у мужчин и рака яичников у женщин.

Онкология — многопрофильная дисциплина, которая имеет особый алгоритм организации, мониторинга и проведения скрининга — активного поиска доклинических форм рака.

### Взгляд в будущее

Перспектива излечения онкологических заболеваний может стать реальностью, если опухоль будет восприниматься иммунной системой не как родная ткань. На данный момент иммунная система человека не замечает опухоль. Рак появляется, развивается и остается незамеченным организмом, пока не появятся спровоцированные его ростом симптомы. Но если иммунная система сумеет распознавать опухоль, видеть в ней угрозу, тогда можно говорить о переходе на новый этап борьбы с раком.

Записаться на консультацию можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники «Медицина».



Барсегян Аревик Самвеловна, врач-офтальмолог

Центральная зона сетчатки, в которой имеется максимальное скопление чувствительных клеток, называется «макула». Макула отвечает за центральное зрение и обеспечивает его остроту. Окружающая макулу зона отвечает за периферическое зрение и обеспечивает «обзор». Также выделяет зону крайней периферии сетчатки, которая практически не участвует в зрении.

Возрастная макулярная дистрофия — заболевание, поражающее центральную зону сетчатки. Из-за функциональных особен-

ностей макулярной зоны наличие центральной дистрофии в первую очередь сказывается на остроте зрения.

Среди многих факторов риска возникновения данного заболевания наиболее значимыми являются наследственная предрасположенность и возраст. Также вероятность данного заболевания увеличивается при наличии атеросклероза, повышении уровня холестерина и гипертонической болезни. Имеются исследования, доказывающие влияние избыточного веса, недостаточной двигательной активности и курения. Прямое воздействие солнечных лучей может оказывать повреждающее действие на центральную зону сетчатки, особенно опасен синий спектр лучей и ультрафиолет.

### Различают три стадии заболевания.

Сухая форма дистрофии считается самой распространенной и на начальных стадиях иногда может



Сухая форма

не проявляться или вызывать лишь незначительное снижение остроты зрения. Сухая форма дистрофии может не прогрессировать на протяжении всей жизни или переходить в следующую стадию — влажную форму.

При влажной форме центральной дистрофии в макулярной зоне появляется отек. Именно с этим часто связано возникновение жалоб на искажения, затруднения при чтении (выпадают буквы) или появление темного пятна перед глазом. Острота зрения значительно снижается. Исходом данного заболевания является третья стадия — рубцовая форма. В этом случае в центральной зоне сетчатки образуется рубец, который проявляется наличием черного пятна перед глазом. При центральной дистрофии сетчатки страдают только центральное зрение, такие изменения никогда не приведут к полной слепоте, потому что «обзор» (периферическое зрение) сохраняется.



Влажная форма



### Главное — не упустить момент!

Для диагностики данного заболевания проводится стандартный офтальмологический осмотр с проверкой остроты зрения. Также необходим осмотр глазного дна с широким зрачком. Для уточнения стадии центральной дистрофии сетчатки выполняется оптическая когерентная томография — исследование позволяет получить послойное изображение центральной зоны сетчатки.

При наличии сухой формы дистрофии проводятся курсы поддерживающего лечения и профилактика прогрессирования заболевания. Важно соблюдение диеты, богатой витаминами С, Е (свежие фрукты, овощи, салат) и омега-3 жирными кислотами (орехи, рыба). Некоторые клинические исследования показали, что прием витаминных комплексов с лютеином и зеаксантином замедляют прогрессирование заболевания. Для защиты глаз от солнечных лучей необходимо

использовать солнечные очки с качественным УФ-фильтром.

Влажная форма возрастной макулярной дистрофии является показанием к проведению инъекций интравитреально — в полость глаза вводится препарат, уменьшающий отек. Как правило, рекомендуется 3-х кратное введение препарата с интервалом 1 месяц, с динамическим наблюдением у офтальмолога.

Записаться на прием к врачу-офтальмологу можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники ОАО «Медицина».



Ваше здоровье

Fusion – диагностика по новым правилам

Сегодня в медицине набирает популярность достаточно новый, но очень себя хорошо зарекомендовавший метод диагностики – ПЭТ/МРТ. Эта технология состоит из двух составляющих – ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография). Информацией о данном методе диагностики делится главный врач диагностического отделения клиники ОАО «Медицина», кандидат медицинских наук Платонова Оксана Евгеньевна.



О.Е. Платонова

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, скажите, что дает такой современный метод диагностики, как ПЭТ/МРТ?

**Оксана Евгеньевна:** С помощью исследования ПЭТ/МРТ на ранней стадии определяют мелкие очаги опухолевых процессов, проводят оценку рецидивов и оценку распространенности опухолевых клеток – все эти данные необходимы для принятия правильной тактики лечения и для положительного исхода заболевания. На сегодня данный метод является приоритетным и наиболее информативным, позволяет получать результат высокого качества при диагностике патологий мягких тканей, опухолевых процессов и их распространенности в головном мозге.

**Кор.:** В чем заключается суть метода?

**Оксана Евгеньевна:** Внутривенно в организм пациента вводится глюкоза, меченная радиоизотопом (в клинике «Медицина» применяется фтор-18). Препарат распространяется по организму в течение определенного времени (от 45 минут до 2 часов). В патологически активных клетках (нездоровых клетках) препарат накапливается в большей степени – это связано с тем, что глюкоза является необходимым источником энергии для работы клеток и большой клетке требуется больше глюкозы для нормального

функционирования. После этого проводится исследование в сканере ПЭТ, далее пациенту проводится исследование МРТ. В итоге на экран выводятся срезы тканей с разной интенсивностью окрашенности, что определяется электромагнитными характеристиками тканей. Светящиеся точки – очаги, в которых глюкозы накопилось больше, – больные клетки.

**Кор.:** Верно, что при проведении ПЭТ/МРТ отсутствует лучевая нагрузка?

**Оксана Евгеньевна:** Основа ПЭТ/МРТ – это магнитное поле, совмещенное с ПЭТ, поэтому при проведении исследования не оказывается лучевая нагрузка (этот метод менее вредный, менее дискомфортный). Благодаря этому метод ПЭТ/МРТ наиболее приемлем для проведения диагностики детям и людям, часто вынужденным проходить подобное исследование.

**Кор.:** Какое воздействие оказывает вводимый радиофармпрепарат на организм пациента? Имеются ли противопоказания к проведению данного исследования?

**Оксана Евгеньевна:** Данное исследование состоит из двух составляющих: **ПЭТ-исследование** безопасно для организма, поскольку применяемые дозы препарата не наносят вреда пациенту и окружающим (к окончанию исследования пациенты становятся нерадиоактивными).



МРТ Siemens с мощностью энергетического поля 3Т

Применяемый при исследовании радиофармпрепарат (фтордезоксиглюкоза) не оказывает никаких реакций на организм, на него не бывает аллергии. Единственным противопоказанием для введения фтордезоксиглюкозы является высокий уровень глюкозы в крови (свыше 11 ммоль/л); это связано с возможностью получения неправильного результата.

Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется проходить исследование в утренние часы и принимать сахароснижающие препараты за определенное время до исследования (все пациенты клиники получают подробную информацию о подобных специальных условиях подготовки).

**МРТ** – ограничение наличие металла в тела.

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, в настоящее время существует возможность проводить подобное исследование без применения дорогостоящего ПЭТ/МРТ-сканера. Пожайлуйста, расскажите подробнее.

**Оксана Евгеньевна:** Да, подобная возможность существует – это методика fusion (фьюжн). Подобное стало возможным благодаря высоким технологиям и программному обеспечению. Такой метод диагностики применяется в разных странах: в частности в Швейцарии (в госпитале Цюриха). Изучение опыта зарубежных коллег и позволило клинике «Медицина», имея оборудование высочайшего уровня



и высочайшего класса, использовать данный метод для выявления и диагностики тех или иных опухолей.

**Кор.:** Каким образом проходит исследование с применением методики fusion?

**Оксана Евгеньевна:** Пациенту так же вводится радиофармпрепарат, который накапливается клетками организма. После этого проводится исследование ПЭТ/КТ, а затем – МРТ. Благодаря высочайшим технологиям на экране можно провести четкое наложение этих двух исследований (ПЭТ и МРТ) – оценить те изменения, которые есть в организме человека, увидеть светящиеся очаги и сопоставить их с анатомической принадлежностью. Словом, получается полная картина для оценки состояния пациента, для определения тактики лечения и положительного исхода заболевания.

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, нужно ли пациенту как-то готовиться к проведению исследования?

**Оксана Евгеньевна:** ПЭТ/МРТ не требует никакой специальной подготовки. Однако стоит помнить, что МРТ не проводится пациентам, имеющим кардиостимуляторы и металлические конструкции. А при наличии протезированных суставов или стентов необходимо предоставить на них сертификат (поскольку большинство протезов сейчас амеллические, то при подтверждении этого сертификата пациент допускается к исследованию).

**Кор.:** Необходим ли перерыв между проведением ПЭТ/КТ и МРТ?

**Оксана Евгеньевна:** Исследования можно провести как в один день, так и разбить на несколько. Это зависит от желания пациента и имеющихся показаний. Проведение двух исследований в один день позволяет быстрее оценить результат.

Главное, чтобы анатомическое положение тела при проведении ПЭТ и при проведении МРТ было практически идентичным. В клинике «Медицина» исследования

проводятся в соседних помещениях, что очень удобно для пациентов.

**Кор.:** Как пациенты могут пройти данное диагностическое исследование в клинике «Медицина»?

**Оксана Евгеньевна:** Записаться можно за день до планируемого исследования на любое удобное время. Главное, сопоставилось время проведения ПЭТ с проведением МРТ.

Поскольку клиника «Медицина» работает в рамках программы ОМС, то ПЭТ/КТ пациент может пройти в рамках ОМС и затем дополнительно провести исследование МРТ.

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, нужно ли пациенту как-то готовиться к проведению исследования?

**Оксана Евгеньевна:** ПЭТ/МРТ не требует никакой специальной подготовки. Однако стоит помнить, что МРТ не проводится пациентам, имеющим кардиостимуляторы и металлические конструкции. А при наличии протезированных суставов или стентов необходимо предоставить на них сертификат (поскольку большинство протезов сейчас амеллические, то при подтверждении этого сертификата пациент допускается к исследованию).

**Записаться на исследование можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники «Медицина».**

Стиль жизни

Здоровое пищеварение каждый день

Заболевания желудочно-кишечного тракта – это следствие напряженного ритма жизни современного человека. И самолечение только усугубляет течение заболевания. Диетология помогает справиться с заболеванием, стимулируя действие лекарственных средств и проводимых процедур, а здоровому человеку – улучшить общее состояние организма.



Стремоусова Валерия Евгеньевна, врач-диетолог

**Диетология** – это наука о питании как человека с заболеваниями, так и здорового. Она имеет две функциональные составляющие: рациональное или адекватное питание;

■ лечебно-профилактическое питание.



И хотя диета в общепризнанном понятии часто ассоциируется с резким ограничением поступления питательных веществ, то есть с ограничением калорийности рациона или жестким отказом от каких-то специальных продуктов, на самом деле диета – это выбор более полезных продуктов для каждого конкретного человека.

**Признаки проблем с пищеварением:**

- боль в животе;
- изжога;
- нарушение аппетита;
- горечь и сухость во рту;
- отрыжка;
- тошнота;
- рвота;
- проблемы с кишечником и т.д.

**Здоровое питание** – это индивидуальное понятие, которое зависит от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, убеждений. Иначе говоря, это то,

что подходит именно вам, учитывает ваши индивидуальные особенности. Ведь есть продукты, которые имеют общепризнанные полезные свойства, но есть и те, которые для кого-то могут быть полезными, а для кого-то – вредными.

**Неправильное питание может привести к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта:**

- гастрит;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- дисбактериоз;
- панкреатит;
- колит и т.д.

**Даже если вы не ощущаете признаков проблем с пищеварением – это не повод отказываться от обследования и профилактики болезней желудочно-кишечного тракта.**

Передовые научные подходы и современные методы обследования и диагностики, применяемые в клинике «Медицина», позволяют выявить патологический процесс на самой ранней стадии, когда клинически он себя еще не проявляет:

- колоноскопия;
- МРТ, КТ, рентген;
- лапароскопия;
- УЗИ и другие.

Существуют определенные принципы профилактики болезней желудочно-кишечного тракта. Они включают в себя ограничение продуктов, которые могут механически или химически повреждать органы пищеварения: пищевод, желудок, кишечник, а также печень и поджелудочную железу. Особо стоит отметить, что на процесс пищеварения влияет и состояние ротовой полости – поэтому важно следить и поддерживать здоровое состояние зубов и десен.

Желудочно-кишечный тракт отвечает не только за усвоение пищи и прохождение по нему пищевого комка. В кишечнике, например, вырабатываются гормоны, которые отвечают за регуляцию сахара в крови. Здоровый кишечник отвечает не только за комфортное пищеварение, но и за работу всего организма.

Пища должна быть правильной температуры, не слишком холодной и не слишком горячей, чтобы минимизировать риски повреждения органов пищеварения. Слишком острая пища тоже может вызывать как механическое раздражение, так и выработку нежелательных ферментов, которые разрушают слизистые. Важно соблюдать баланс пищевого рациона.

В команде с диетологом могут работать все врачи, все специалисты, потому что любое заболевание требует коррекции питания. Разумеется, узкие специалисты хорошо разбираются в питании, которое соответствует

есть заболеваниям их профиля. Но бывают случаи, когда человек имеет ряд заболеваний, одно из которых запрещает какой-либо продукт, рекомендованный другим. Именно диетолог способен грамотно оценить заболевания и состояние здоровья каждого пациента и объединить их в одной программе питания, которая будет способствовать улучшению состояния по ряду заболеваний, имеющихся у пациента.

Как правило, у узкого специалиста на приеме недостаточно времени на полноценную беседу о питании и пищевом поведении. А диетолог может детально разобрать, как человек питается, как сочетается время приема лекарств и приема пищи, а также отрегулировать режим питания в соответствии с рабочим графиком.

Основываясь на истории болезни и результатах проведенных обследований, высококвалифицированные специалисты нашей клиники составляют индивидуальный курс лечения для каждого пациента.

Имея в распоряжении всю технологическую мощь клиники, мы добиваемся высоких результатов в диагностике и лечении самых разных заболеваний пищеварительного тракта, в том числе сложных и редких.

Записаться на прием к врачу-диетологу можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники ОАО «Медицина».

Новости клиники «Медицина»

Международный саммит медицинских сестер

17 мая 2018 г. одновременно в 10 городах трех стран прошел IV Международный саммит медицинских сестер. Городами проведения стали: Москва, Санкт-Петербург, Казань, Новосибирск, Челябинск, Пермь, Нижневартовск, Ростов-на-Дону (Россия), Минск (Беларусь), Алматы (Казахстан).

Традиционно Саммит приурочен к Международному дню медицинской сестры, которая и стала главной героиней праздника. С профессиональным праздником медицинских сестер поздравил главный внештатный специалист по сестринскому делу РФ Сергей Двойников, а также президент Российской ассоциации медицинских сестер Валентина Саркисова.

В целом в работе Саммита приняли участие 159 спикеров – ведущих специалистов сестринского дела. Телемост, устроенный организаторами, позволил участникам саммита услышать и увидеть выступления иностранных специалистов в области сестринского дела: из Германии, Испании, Нидерландов, Израиля, Италии.

**Тема мероприятия, объединившего 6 000 участников, – «Профессионализм и этика как слагаемые качества сестринской помощи».**

**Цель саммита** – развитие системы непрерывного профессионального медицинского образования, повышение мотивации

медицинской сестры к профессиональному развитию, повышение престижа профессии.

Директор Высшей медицинской школы Виталина Левашова: «Мы считаем, что от медицинской сестры зависит очень многое, но значимость этой профессии в России недооценена. Соответственно, мы очень много внимания уделяем тому, чтобы все современные методики, инструменты развития были доступны представителям сестринского дела. Нам важно это делать потому, что медицинская сестра – главный человек во всем процессе медицинской деятельности. Не вспомогательный, а основной элемент. Мы отвечаем за то, чтобы профессия медсестры выходила на новый уровень: необходимо повышать престиж профессии, делать все возможное, чтобы в эту профессию хотели идти».

В работе саммита приняли участие ведущие специалисты сестринского дела из разных стран. Клинику «Медицина» на саммите представили зубные врачи Башун Елена и Евланова

ческие качества, от этого зависят выздоровление и реабилитация пациента;

■ Обучение медработников среднего звена методам пропаганды ЗОЖ;

■ Расширение роли медсестры в профилактике различных заболеваний.

Член Американского сообщества врачей-пульмонологов Наталья Колесникова отметила, что восприятие медицинской сестры в России и США существенно различается. В России медсестра на настоящий момент не является полноценным специалистом, а лишь помощником и исполнителем поручений врача. На данный момент соотношение врачей и медсестер в России составляет 1:2, тогда как среднее соотношение в мире – 1:3 и более.

«В Америке медицинская сестра – это основной элемент, который обеспечивает отношения врача и пациента. Из 100% времени, отведенного на общение с медицинскими работниками, процентов 80 пациент проводит с медсестрой», – отметила Наталья Колесникова. Кроме того, медицинская сестра выполняет обязанности, отличные от того, что

Медицинская сестра сегодня – не просто помощник врача, а самостоятельная, очень важная и нужная профессия, в центре ответственности которой находятся пациент и его нужды.

делает врач. К примеру, врач может владеть техникой выполнения той или иной манипуляции, но чаще всего он поручит ее выполнение медсестре, так как медсестра может сделать это лучше. Таким образом, данный специалист не является только помощником врача. В США медсестра – это самостоятельная профессия».



Новости клиники «Медицина»

С нами удобно! Быстрая запись на прием!

К ЛЮБОМУ ВРАЧУ КЛИНИКИ «МЕДИЦИНА» МОЖНО ЗАПИСАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ УДОБНЫХ СЕРВИСОВ:

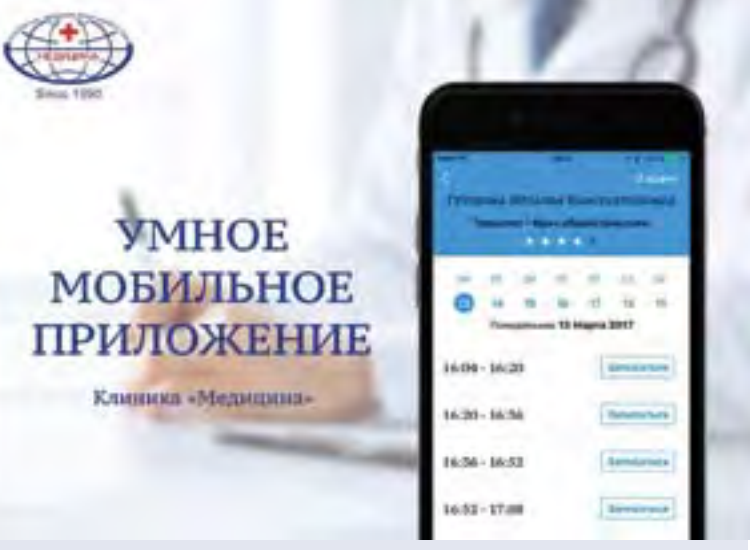
- мобильное приложение;
- личный кабинет на сайте.

**Мобильное приложение клиники «Медицина» – находка для занятых людей и всех, кто ценит удобство. С его помощью можно:**

- ✓ записаться на прием к специалисту клиники «Медицина» на удобное время;
- ✓ отслеживать расписание врача;
- ✓ перенести время визита или отменить его;
- ✓ получить напоминание о предстоящей встрече с врачом;
- ✓ создать QR-пропуск для прохода в клинику;
- ✓ посмотреть результаты всех обследований, которые вы проходили в клинике «Медицина»;
- ✓ получить уведомление о сроке окончания договора;
- ✓ оставить отзыв о враче.



С нашими удобными сервисами вам не понадобится делать лишние звонки по телефону в течение рабочего дня. И вы не пропустите прием из-за того, что перепутали даты. Воспользоваться сервисами может любой пациент клиники ОАО «Медицина», имеющий карту пациента.





## Консультация специалиста

## Отопластика. Рукотворная красота

Эстетический дефект, заключающийся в избыточном выстоянии ушных раковин, может вызвать дискомфорт психологического и социального характера. Устранить данную проблему возможно отопластикой – коррекцией аномалии формы хрящевой ткани ушной раковины.



Мирзоян Борис Георгиевич,  
пластический хирург

Данный дефект встречается достаточно часто и у детей, и у взрослых. Чаще всего данную проблему корректируют в детском возрасте. Отопластика проводится в любом возрасте, начиная с 7 лет.

Операция позволяет исправить избыточное выстояние и асимметрию ушных раковин, придать им естественный размер и форму.

### Перед операций

Во время консультации хирург уточняет показание, информирует пациента о ходе операции, возможном течение послеоперационного периода и выписывает список необходимых анализов крови и дооперационных диагностических исследований.

Важным элементов подготовки к операции является отказ от приема препаратов, содержащих аспирин, противовоспалительных лекарств и препаратов, разжижающих кровь (за 10 дней до дня проведения операции).



Фото 1

Готовясь к операции, необходимо тщательно вымыть голову и волосы, а девочкам – собрать волосы, чтобы открыть зону для проведения операции.

### Анестезия

Проведение отопластики возможно под:

- **местной анестезией** – локальное введение обезболивающего препарата (вызывает временную анестезию ушных раковин);

- **местным углубленным наркозом** – одновременно с местной анестезией – введение внутривенных обезболивающих средств (анестезия «в бодрствующем состоянии»);

- **общий классический наркоз** (пациент находится в состоянии сна).

Выбор метода анестезии проводится вместе с пациентом. Взрослым пациентам, в основном, операция проводится под местной анестезией, для детей предпочтительна общая анестезия. При выборе общей или внутривенной анестезии обязательно проводится консультация с анестезиологом, выдаются соответствующие предписания, которые необходимо выполнить до операции.

### Операция

Как правило, операция проводится сразу на двух ушных раковинах, но иногда она может быть и односторонней. В зависимости от квалификации хирурга и объема необходимого вмешательства операция может длиться от 30 минут до 1 часа 30 минут.

Разрез кожи для операции скрывается в зоне естественной задней складки уха, то есть он практически не виден.

Принцип операции сводится к устранению избыточного выпячивания хрящевой чашки (фотография №1) и, в некоторых случаях, к формированию отсутствующей складки (противозавитка) с целью создания или улучшения естественного рельефа ушных раковин (фотография №2). Иногда, при больших гипертрофиях, необходима резекция хрящевой ткани. Выбор техники операции основывается на достижении наилучшего результата в соответствии с индивидуальными особенностями каждого пациента.

### Пребывание пациента в клинике

Отопластику возможно проводить в амбулаторном порядке – пациент после операции 2-3 часа находится под наблюдением, после чего выписывается из клиники. Если операция проводится под общей анестезией, то пациент остается в клинике на одну ночь и выписывается утром.

### После операции

Сильных болей после операции не бывает, возможно возникновение умеренных болевых ощущений, которые купируются приемом болеутоляющих таблеток.

На 1-3 день после операции первая большая повязка заменяется на легкую. Первые 15 дней, необходимо круглосуточно носить повязку в виде легкой эластичной ленты, последующие две недели – только ночью.

Техника, которой обучался доктор Мирзоян Б.Г. во Франции, предусматривает использование во время операции исключительно рассасывающихся швов. Таким образом, в хрящевой ткани и в глубоких тканях не остаются не рассасывающиеся нитки, то есть, по сути, инородные тела. Кожный шов тоже саморассасывающийся, поэтому нет необходимости в его послеоперационном удалении.

Допустимо появление синяков и припухлости ушных раковин – это временные последствия, наличие которых не сказывается на окончательном результате.

В течение первых месяцев после проведения отопластики следует избегать физических или спортивных занятий, имеющих



Фото 2

возможный риск контакта с ушами. Два месяца после операции ушные раковины имеют пониженную чувствительность, в связи с этим следует избегать солнца, холода и использования горячего фена, чтобы предотвратить ожог или обморожение тканей.

### Результат отопластики

В течение 1-2 месяцев ткани приобретают гибкость, проходят отеки, становится виден рельеф ушных раковин, полученный в результате проведения отопластики. При нормальном рубцевании оставшиеся рубцы в задней ушной складке тонкие и постепенно сливаются с кожей.

Результат операции, как правило, окончательный. В редких случаях может потребоваться добавочная коррекция.

Как уже говорилось, в некоторых случаях при оттопыренных ушах отсутствует естественная складка – противозавиток. **Возникает вопрос: зачем же необходимы складки на ушной раковине?** Кроме того, что складки несут эстетический характер, они играют важнейшую слуховую роль. Ушная раковина улавливает звуковые волны, а естественные складки уха направляют звуковые волны к наружному слуховому отверстию, чтобы пациент лучше слышал. Хорошая функция слуха имеет большое значение в умственном развитии ребенка. После формирования отсутствующего противозавитка функция слуха



Фото 3

улучшается. Пациентка на фотографии №3 сделала операцию во взрослом возрасте. После операции она начала отмечать более четкий слух.

### Показания к операции

- Гипертрофия ушной раковины.

- Недоразвитие складки (противозавитка).

- Большой угол между боковой поверхностью головы и ушным павильоном – более 30 градусов (Hélix Valgus).

- Выпячивание мочки.

Интересный подход к показанию операции во Франции. Врач всегда спрашивает разрешение оперировать у ребенка. Факт того, что родители просят провести операцию, не считается достаточным для врача. Обычно хирург спрашивает у ребенка, мешают ли ему оттопыренные уши, задирают ли его друзья по этому поводу. Если ребенок отвечает, что это никак ему не мешает и он не чувствует себя ущемленным со стороны друзей, то во Франции хирурги не оперируют и предлагают обратиться тогда, когда ребенок сам пожелает поменять форму ушей.

Выбор квалифицированного, компетентного и опытного пластического хирурга, прошедшего специальное обучение по данному типу операций, обеспечит минимизацию риска возникновения возможных осложнений или их эффективное исправление при необходимости.

На фотографиях представлены работы доктора Мирзояна Б.Г., сертифицированного пластического хирурга Франции.

Записаться на консультацию можно через личный кабинет на сайте, по телефону +7 (495) 775-71-38, через мобильное приложение клиники «Медицина».

## Газета распространяется бесплатно

Учредитель – ОАО «Медицина» [www.medicina.ru](http://www.medicina.ru)  
Шеф-редактор Г.Е. Ройтберг  
Главный редактор А.М. Перова  
Выпускающий редактор Д.В. Рябиничева  
Над номером работали:  
Фотографы: Т.М. Тимохина, К. Ласис  
Дизайн и верстка: Е.Н. Воздвиженская  
Газета зарегистрирована в МПТР России  
Регистрационный номер:  
ПИ № 77-12543 от 22.05.2002  
Адрес редакции:  
125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10  
Тел. (499) 250-84-96  
Адрес типографии: ООО «Экспринт 2001»  
123557, Москва, ул. Пресненский вал, д. 27  
Тел.: +7 (495) 783-87-73

Тираж 3000 экз.  
Подписано в печать 13.07.2018 г.

Общие телефоны  
Справочно-информационная служба.....(495) 995-00-33  
Отдел по оформлению договоров.....(495) 995-00-88  
Отдел продаж.....(499) 250-82-48

### Телефоны круглосуточных служб клиники:

Скорая медицинская помощь — (495) 229-00-03 (многоканальный)  
Дежурный врач стационара — 8-916-518-40-51  
Магнитно-резонансная томография, рентген, УЗИ — (495) 995-00-33  
Справочно-информационная служба — (495) 995-00-33 (многоканальный)

Лечение  
Отделение семейной медицины (1-й этаж).....(495) 995-11-33  
Стационар, кардиохирургия ..... (495) 995-00-33  
Стоматология ..... (495) 995-00-33

Дополнительный сервис  
Ресторан и кафе «ДОКТОР».....(499) 250-03-99  
Аптека.....(499) 251-93-11  
Оптика..... (499) 251-56-11

### Уважаемые читатели!

Редакция газеты «Клиника «Медицина» очень признательна за внимание к нашему изданию. Мы стараемся, чтобы статьи, публикуемые в газете, были вам интересны. Надеемся, что информация, которую вы узнаете из них, полезна.

Редакция приглашает вас, уважаемые читатели, принять участие в выборе тем для следующих выпусков газеты. Письма с предложениями, вопросами, пожеланиями направляйте по электронному адресу [gazeta@medicina.ru](mailto:gazeta@medicina.ru).

С уважением, Дарья Рябиничева,  
выпускающий редактор

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ