

**3****С точностью до миллиметра». Современные подходы к нейрохирургии**

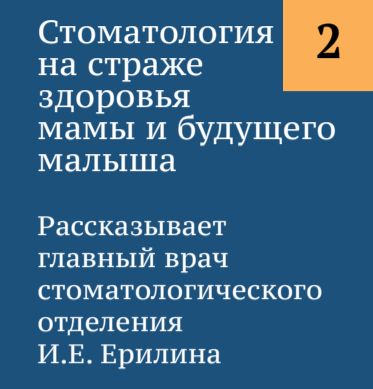
Рассказывает нейрохирург И.М. Годков

**5****Кожа под контролем**

Рассказывает врач-онколог О.Н. Машкова

**7****Когда вам может помочь физиотерапия?**

Рассказывает врач-физиотерапевт Е.В. Мурашкина

**Стоматология на страже здоровья мамы и будущего малыша**

Рассказывает главный врач стоматологического отделения И.Е. Ерилина

**4 ПЭТ + КТ: двойная сила**

Рассказывает главный врач диагностического отделения О.Е. Платонова

**6 Как стать стройнее**

Рассказывает дерматовенеролог (косметолог) С.С. Олейник



Корпоративное издание №4. Август-сентябрь 2018

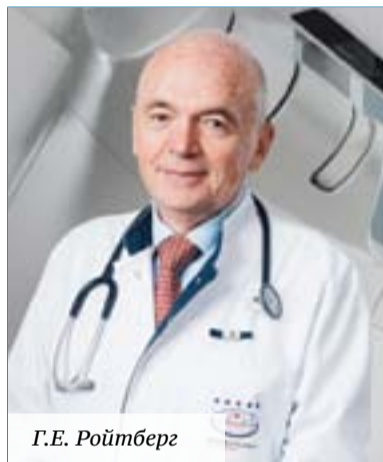
КЛИНИКА

# «МЕДИЦИНА»



## Новости клиники «Медицина»

## Благотворительный фонд поддержки медицинских работников «Врачебное братство» в действии



Г.Е. Ройтберг

*«Когда нам хорошо, когда мы здоровы, мы мало думаем о врачах. А наши медики тоже могут болеть и нуждаться в поддержке. Идея создания фонда возникла, когда я познакомился с работой «Союза театральных деятелей». Когда актер молод и успешен – он интересен и нужен обществу. Когда популярность уходит, актер стареет – он остается один со своими проблемами. Театральные объединения как раз настроены на помощь своим коллегам. Похожая ситуация часто происходит и в жизни врачей. Если доктор, который всю жизнь помогал людям, лечил, вытаскивал с того света, попадает в тяжелую ситуацию, то он остается абсолютно беспомощным, с нищенской пенсией, с той медициной, которая не всегда идеальна. Мне показалось, что было бы хорошо мобилизовать какие-то ресурсы для медиков, которые попали в сложную ситуацию».*

Председатель Совета Фонда Григорий Ройтберг

АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) считает благотворительность одним из важных инструментов своего участия в жизни страны. Специально для поддержки медицинских работников России, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях, в 2011 г. компания учредила Благотворительный фонд «Врачебное братство», и с тех пор активно содействует его работе.



Инициатором создания Фонда выступил президент АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) академик РАН Григорий Ройтберг. Идею горячо поддержали Президент Финансового университета при Правительстве РФ, первый вице-президент Международной гильдии финансистов Алла Грязнова и Народная артистка СССР Элина Быстрицкая.

Взносы учредителя на осуществление благотворительной деятельности служат основным источником доходов Фонда. С момента создания «Врачебного братства» клиника перечислила Фонду 26 млн. рублей.

В состав Совета – руководящего органа Фонда – входят руководители подразделений клиники АО «Медицина» (клиники академика Ройтберга), в силу своих знаний и опыта оказывающие важную практическую помощь по разным направлениям работы.

За 6 лет фактической работы поддержку фонда получили около 300 врачей, медицинских сестер и фельдшеров из разных регионов России, попавших в различные трудные жизненные ситуации. Большинство заявок поступает от пострадавших от стихийных бедствий, нуждающихся в срочном лечении, врачей-пенсионеров. Заявители Фонда получают адресную помощь в виде необходимых по жизненным показаниям медицинского оборудования и лекарств, продуктов питания, денежных выплат, а также оплаты счетов за лечение и обследование, компенсации транспортных и иных расходов.

**Фонд «Врачебное братство» перечислил еще 450 тысяч рублей пострадавшим от наводнений.**

В Благотворительный Фонд «Врачебное братство» продолжают поступать заявки от медицинских работников, жилье и имущество которых пострадали от стихийных бедствий. С последствиями наводнений борются жители Республики Саха (Якутия), Алтайского, Забайкальского и Приморского краев, Пензенской области. Наводнения, вызванные различными факторами, в текущем году происходили ежемесячно, начиная с марта. Многие семьи остались в разоренных домах без необходимого имущества накануне школьного периода.

В региональных бюджетах не хватает средств для компенсационных выплат затопленным. Совет Фонда с учетом сложившихся обстоятельств собирался для принятия решений по заявкам медицинских работников максимальное количество раз. Только в июле-августе было проведено 5 собраний Совета, на которых было решено предоставить материальную помощь 34 медикам на общую сумму почти 1,5 млн. рублей.

По 100 тысяч рублей благотворительной помощи получили врач и медицинская сестра из Забайкальского края, единственное жилье которых оказалось затоплено в ночь на 9 июля из-за критического повышения уровня воды в реке Чита. Люди спешно эвакуировались, оставляя даже самое необходимое, потому что

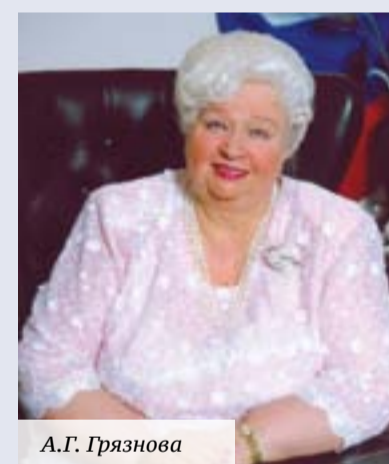
вода наступала очень быстро. Имущество было полностью утрачено, пол и стены покрылись грибком и плесенью, у детей не осталось ни спальных, ни рабочих мест. Помощи не ждали, и сначала даже не поверили.

Врач Татьяна Сергеевна пишет: «Спасибо за понимание, моральную поддержку и добрые слова!!! Теперь я знаю о вашем фонде, являюсь экспертом братства и, по мере возможности, буду помогать коллегам, ведь как написано на главной странице из «маленьких добрых дел» складывается мощный поток помощи!!!».

Еще 200 тысяч рублей направлены двум медикам из Усть-Майской ЦРБ (Республика Саха). Медицинской сестре Наталье, пострадавшей и от пожара, и от наводнения, поддержка Фонда была направлена в первую очередь. Идет сбор документов еще по 10 заявкам. Работа по оказанию помощи, начатая при содействии Министерства здравоохранения Республики Саха, продолжается.

По 25 тысяч рублей также получили два сотрудника Петропавловской ЦРБ Алтайского края – на ремонт пострадавшего от паводка жилья и придомовых построек.

По всем вопросам просьба обращаться по телефону +7 (495) 775-71-40 (доб. 19-45) или по e-mail: [fond@medicina.ru](mailto:fond@medicina.ru). Информация о работе Фонда и об условиях получения материальной помощи из средств фонда можно получить на сайте [fond.medicina.ru](http://fond.medicina.ru).



А.Г. Грязнова

**Обращение члена совета БФ «Врачебное братство», Президента Финансового университета при Правительстве РФ Аллы Георгиевны Грязновой.**

На мой взгляд, врач, медработник – самые главные, самые важные профессии на Земле. Они сопровождают нас от первой и до последней минуты жизни. Мы вверяем им свое самое главное богатство – здоровье, жизнь.

Но какие же высокие и профессиональные требования и человеческие качества предъявляются к ним? Высочайший профессионализм, предельная преданность профессии, ни на минуты не забывать клятву Гиппократова, всегда быть на передовой линии научных достижений в медицине. Только доброту, чуткому и внимательному доктору, умеющему терпеливо объяснять и давать добрые мудрые профессионально грамотные советы, беспредельно верят пациенты.

Так давайте же, дорогие пациенты, и мы отдавать должное этим прекрасным людям. Ведь и они попадают в сложные жизненные ситуации и дело нашей совести и чести прийти вовремя к ним на помощь. А еще очень важна братская солидарность врачебного сообщества. Именно она может внести существенный вклад в подготовку новой талантливой медицинской смены как на этапе университетского образования, так и при освоении молодыми профессионалами передовых высокоэффективных новейших технологий.

Именно для реализации этих благородных социально-значимых задач по инициативе академика Г.Е. Ройтберга, группы врачей и пациентов ОАО «Медицина» был создан Благотворительный фонд «Врачебное братство». Призываю всех, кто достиг определенных успехов, вспомнить о своих неоднократных обращениях к врачам и их помощи вам, вступать в этот фонд, и тогда наша помощь нуждающимся медикам может стать оперативной и существенной.

А.Г. Грязнова  
Президент Финансового университета при Правительстве РФ  
Первый Вице-президент Международной гильдии финансистов  
Заслуженный деятель науки РФ

**P.S.:** За плодотворную меценатскую деятельность имя А.Г. Грязновой занесено в почетную книгу «Меценаты столетия» и обозначено в основании монументальной композиции – Архитектурный ансамбль «Добрый ангел-хранитель мира».

## Ваше здоровье

### Стоматология на страже здоровья мамы и будущего малыша

Анализ литературных данных, основанных на многочисленных клинических исследованиях, демонстрирует крайнюю необходимость санации полости рта во время беременности. И это тем более важно, что стоматологическая патология беременных отражается на развитии плода и, в дальнейшем, сказывается на здоровье ребенка. Установлено, что при наличии у беременной женщины очагов одонтогенной инфекции (воспалительных заболеваний ротовой полости и челюстно-лицевой области) высока вероятность инфицирования плода, развития дородовых и послеродовых осложнений.



**Ерилина Ирина Евгеньевна,** главный врач стоматологического отделения, врач стоматолог-терапевт высшей категории, член International Dentistry Association

Важно отметить, что не только стоматологические заболевания оказывают влияние на течение беременности, но и беременность оказывает влияние на состояние стоматологического здоровья женщины. Во время беременности изменяются показатели слюны: повышается ее вязкость, меняется макро- и микросостав, снижается минерализующая способность, что является отражением изменений, которые происходят в организме беременной женщины. Все это способствует развитию стоматологической патологии и обострению хронических стоматологических заболеваний.

Повышение уровня прогестерона во время беременности изменяет характеристики зубного налета, что может привести к развитию патологии пародонта (гингивит, пародонтит) и формированию повышенной чувствительности зубов к химическим (кислое, сладкое), температурным (холодное, горячее) и механическим (чистка зубов) раздражителям. В свою очередь, повышенная чувствительность может способствовать ухудшению гигиенического состояния полости рта, что запускает порочный механизм развития патологии твердых тканей и заболеваний пародонта.

Все это доказывает важность поддержания стоматологического здоровья беременной женщины, такого необходимого в оздоровлении всего ее организма и сохранения здоровья будущего ребенка.

**Во время беременности важно, чтобы женщина находилась на динамическом наблюдении не только у акушера-гинеколога, но и у стоматолога.**

**В первом триместре** – до 12 недели беременности – плановое стоматологическое лечение не проводится. Первый триместр является самым важным этапом в развитии плода. В эти сроки акушеры-гинекологи отмечают три критических периода, чреватых или прекращением беременности, или осложнениями в

развитии плода, так как именно в эти первые недели беременности образуются зачатки органов и тканей будущего ребенка.

При этом очень важно взаимодействие с врачом-стоматологом. Работа врача-стоматолога в это время направлена на профилактику неблагоприятных проявлений в полости рта: ухудшение гигиенического состояния, начальные проявления развития кариеса, воспаления десны (гингивит). В этот период проводится подбор лечебно-профилактических средств по уходу за полостью рта, а также, по показаниям, профессиональная гигиена полости рта, назначение реминерализирующей терапии.

**Во втором триместре** – с 13 по 23 недели беременности – можно проводить плановое стоматологическое лечение при наличии показаний к нему по стандартным протоколам. Кроме этого, на данном этапе врач-стоматолог при необходимости осуществляет контроль и коррекцию гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта и реминерализирующая терапия также могут проводиться при наличии показаний.

**Третий триместр** длится с 24 по 40 недели беременности. В большинстве медицинских изданий указывается, что второй триместр и начало третьего – до 30 недели – лучший период для санации полости рта. В конце



третьего триместра плановое лечение нежелательно, так как в этот период у беременных женщин наблюдается повышение рефлекторной возбудимости матки, и самые незначительные раздражители могут спровоцировать ее сокращение и преждевременные роды.

Таким образом, в период беременности возможно лечение и удаление зубов, лечение патологии пародонта с использованием местного обезболивания и рентгенологического исследования при необходимости.

Однако безопасным и рациональным подходом является полная санация полости рта при планировании будущей беременности. А в течение беременности – наблюдение у стоматолога и проведе-

ние планового лечения, если в нем возникает необходимость. Но, как правило, после полной санации полости рта, при выполнении всех рекомендаций врача-стоматолога и регулярном наблюдении, потребность в проведении лечения во время беременности минимальная.

**Безопасность стоматологической помощи – это основной принцип работы врачей-стоматологов клиники АО «Медицина».** Наши усилия направлены не только на обеспечение стоматологического здоровья будущей мамы, но и на рождение здорового малыша.

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

## На заметку

Чтобы ребенок рос здоровым и гармонично развивался, родители должны позаботиться о его полноценном и сбалансированном питании. **Врач-педиатр АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) Морозова Екатерина Вячеславовна** рассказывает об основных продуктах, составляющих рацион малыша до 6 лет.

**Кефир и молоко** должны составлять примерно треть суточного рациона ребенка.

**Творог** лучше всего делать самостоятельно, но после 2,5 лет можно постепенно вводить в рацион покупные творожки и сырки.

**Сыр** – только неострые и нежирные сорта. От 1 до 2 лет сыр дают в натертом виде вместе с макаронами и в смеси со сливочным маслом на хлеб.

**Куринные яйца.** До полутора лет детям дают только сваренный вкрутую желток, а ближе к двум годам уже можно давать и белок. Суточная норма – не более 1/2 яйца.

**Мясо** не рекомендуется давать ребенку каждый день. 1-2 дня в неделю должны быть полностью вегетарианскими, в этот период желательно исключить даже мясной бульон.

Полезнее всего для ребенка **гречневая и овсяная крупы.** Но также можно ввести в его рацион и рисовую, пшеничную и ячневую.



**Овощи и фрукты** из магазина рекомендовано тщательно мыть и срезать кожуру.

Необходимо отдавать предпочтение фруктам, которые растут в регионе, где вы живете. Так будет больше вероятности, что они окажутся свежими.

**Растительное или сливочное масло** добавляют в каши или овощные пюре. Этот продукт богат витамином Е, который необходим ребенку.

В меню детей от 0 до 6 лет должен присутствовать в основном **белый хлеб**, но иногда можно давать и черный хлеб.

**Составить меню, соответствующее всем потребностям вашего малыша, помогут высококвалифицированные специалисты АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга).**

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



**«Что может вызывать аллергию у малыша?». Такой вопрос задают многие родители.**

Конечно, аллергические реакции исключительно индивидуальны. Иммунная система малыша может отрицательно отреагировать на ту пищу, которую мама и папа употребляли совершенно спокойно. Давайте разберемся, какие продукты чаще всего могут вызвать аллергию у детей.

**Морепродукты** – очень сильные аллергены, несмотря на то, что они чрезвычайно питательны. Кроме того, в них содержится много вредного для организма холестерина.

**!Кстати!** Будет ли у малыша аллергия на мед, проверить довольно легко, даже не давая ему этот продукт. Если в период цветения (апрель-июль) ребенок чешет глазки и у него начинается насморк, то, вероятнее всего, аллергия на мед у него будет. Все потому, что раздражителем является пыльца, которая попадает в мед.

Любой новый продукт давайте малышу в небольших количествах и внимательно следите за реакцией. Бывает, что даже самая безобидная, на первый взгляд, пища может вызывать высыпания, зуд и отеки.

**На вооружении аллергологов клиники АО «Медицина» только передовые методики диагностики и лечения аллергии.** Наши специалисты уделяют большое внимание профилактике рецидивов, которой они обучают как самого ребенка, так и его родителей.

**Красная рыба.** В ней содержится большое количество аминокислоты гистидина, способствующей образованию гистамина (вещества, отвечающего за внешние проявления аллергии).

**Орехи.** Аллергия на орехи – один из самых распространенных ее видов.

**Цитрусы, экзотические фрукты, красные яблоки.**

**Некоторые ягоды.** Чаще всего аллергию вызывают земляника, клубника, малина, черная смородина и ежевика.

**Мед.**

## Актуальная тема

### «С точностью до миллиметра». Современные подходы к нейрохирургии

Давно известно, что все болезни от нервов. Шутка шуткой, а доля истины в этом есть. Ведь нормальное и правильное функционирование всего организма зависит от слаженной и полноценной работы такого сложного механизма, как нервная система. Поэтому лечущая операционным путем заболевания нервной системы, в том числе головного мозга, нейрохирургия и является один из самых важных разделов медицины.

Нейрохирург, к.м.н., консультант клиники АО «Медицина», член Ассоциации нейрохирургов России **Годков Иван Михайлович** рассказал о важности своевременного обращения к врачу, об основных группах пациентов, рискующих попасть на операционный стол, а также о самом главном – о факторах, влияющих на успех операции.



**И.М. Годков**

**Кор.:** Иван Михайлович, какие симптомы должны насторожить человека и заставить обратиться к врачу?

**Иван Михайлович:** Самый частый неврологический симптом – это боли: головные, в спине, руках или ногах. Многие болезни нервной системы проявляются болью. Диагностировать заболевание на более ранних стадиях и в некоторых случаях избежать операции позволяет своевременное, не отложенное обращение к врачу.

Следует внимательно относиться к онемению и развитию слабости в руках и ногах, нарушению речи, судорогам в конечностях и судорожным припадкам с утратой сознания, обморокам и головокружению. При появлении этих симптомов не следует откладывать визит к неврологу.

**Кор.:** Существуют группы риска попадания на хирургический стол?

**Иван Михайлович:** Действительно, есть заболевания, присущие людям определенного возраста.

Например, аневризмы головного мозга наиболее часто приводят к кровоизлиянию в возрасте от 30 до 50 лет, аденомы гипофиза выявляют у пациентов 50-60 лет, а злокачественные опухоли и различные виды нарушения мозгового кровообращения – в более старшей возрастной группе. Полифакторный стеноз позвоночного канала характерен для пожилых пациентов, в то время как грыжи диска – для молодых и активных людей. Пострадавшие с травмами, особенно черепно-мозговой – это в основном молодые люди. Пациенты, страдающие гипертонической болезнью, также в группе риска, но уже другой – в группе различных форм инсульта. И конечно, в группе риска атеросклеротического поражения сосудов, в том числе сосудов головного мозга, находятся курильщики.

**Кор.:** В каких случаях может помочь только операция?

**Иван Михайлович:** Вообще большая часть заболеваний, относящихся к сфере деятельности нейрохирурга, требует лечения именно хирургическим путем.

Если диагноз установлен верно и имеются показания к операции, ее следует выполнять, а не тратить время на альтернативные методы лечения.

Остеохондроз составляет исключение. Он по своей природе имеет доброкачественное течение. Поэтому, если выявить его на ранних стадиях, надолго забыть о болезни пациент способен при условии правильного образа жизни, то есть своими силами.



**Кор.:** В каком направлении развивается современная нейрохирургия?

**Иван Михайлович:** Я отмечу несколько направлений.

**Первое** – развитие миниинвазивной нейрохирургии с учетом всех рисков.

**Второе** – мультидисциплинарный подход. Благодаря которому после проведенной операции лечение и длительный период ремиссии обеспечиваются совместными действиями онкологов, ЛОР-врачей, эндокринологов и других специалистов.

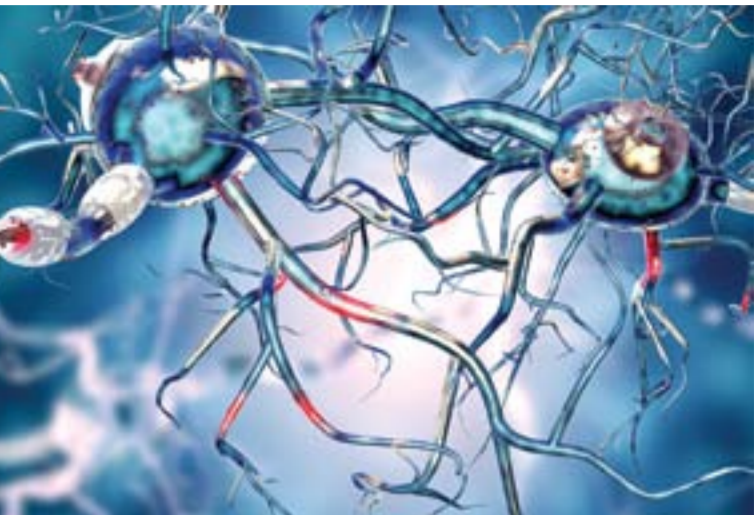
Также стоит отметить активное развитие эндоскопии, микрохирургии. Теперь к любой точке головного мозга можно подойти атравматично и удалить какое-то образование, выполнить пластику либо реконструкцию миниинвазивно.

**Кор.:** Какие методики используются в современной нейрохирургии?

**Иван Михайлович:** Я бы выделил три основных подхода:

- уменьшение размера хирургического доступа;
- выполнение хирургического доступа через наименее значимые с функциональной точки зрения зоны головного мозга;
- проведение контроля во время операции за функциональным состоянием структур головного мозга в зоне операции.

Дооперационная подготовка, а также тщательное планирование операции с использованием



ем методов КТ, МРТ и системы нейронавигации позволяют подходить к патологическому очагу с точностью до миллиметра, в обход функционально значимых зон и проводящих путей головного мозга и, таким образом, ценной очень незначительной хирургической травмы.

Применяемые нейрохирургические микроскопы и эндоскопическое оборудование обеспечивают точные манипуляции в глубокой и узкой операционной ране. Операции проводятся под 8-12-кратным увеличением, а одновременное использование микроскопа и эндоскопа позволяет получать изображение в двух и более проекциях под различными углами.

Особое значение в последние десятилетия приобрели различные методы нейронавигации, позволяющие значительно улучшить пространственную ориентировку хирурга во время операции.

В современной нейрохирургической клинике оснащение позволяет во время операции мониторировать такие важные параметры, как кровоток по сосудам, на которых проводятся манипуляции, функциональное состояние головного мозга, что

дает возможность своевременно выявлять развитие его ишемии и оптимизировать тактику, безопасный объем резекции опухоли во избежание развития неврологических расстройств после операции. Одним из перспективных направлений является хирургия с пробуждением пациента во время основного этапа операции («awake surgery»), что позволяет контролировать неврологические функции при работе вблизи функционально важных участков головного мозга.

**Кор.:** От чего зависит успех операции?

**Иван Михайлович:** По моему мнению, успех в целом зависит от ответственности специалистов перед собой и перед пациентом и правильно намеченного плана лечения. Опыт хирурга, слаженная работа всей бригады, современная оснащённость клиники и правильный уход за больными в послеоперационный период являются основополагающими.

**Кор.:** Существует ли возможность избежать операции?

**Иван Михайлович:** Уже доказано, что предотвращать болезнь проще и дешевле, чем бороться с развившимися заболеваниями и его осложнениями. Но часто, на мой взгляд, приходится ставить вопрос не о том, как избежать операции, а как вовремя выявить заболевание, чтобы операцию еще не поздно было сделать. В этой связи особенно актуально получить мнение невролога, а лучше нейрохирурга, при случайном выявлении патологии при скрининговом обследовании и выполнении КТ или МРТ головного мозга и позвоночника.

Еще раз обращу внимание – если вы испытываете хроническую головную боль, боль в спине, руках или ногах, онемение и развитие слабости в руках и ногах, отмечаете нарушения речи, судороги в конечностях и судорожные припадки с утратой сознания, обмороки, головокружение, не откладывайте визит к врачу-неврологу.

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

## Ваше здоровье

## ПЭТ + КТ: двойная сила

**ПЭТ/КТ (позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией)** – на сегодняшний день наиболее современный и перспективный метод диагностики. В основном данный метод используется в онкологии для выявления опухолевых процессов. Он незаменим для оценки эффективности лечения онкологических заболеваний и оценки распространенности процесса, то есть метастазирования опухолевых клеток по всему организму. **Главный врач диагностического отделения АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга), кандидат медицинских наук Платонова Оксана Евгеньевна** подробно рассказала о данном методе исследования, его значимости на современном этапе развития медицины и возможности получения услуги в рамках ОМС.



О.Е. Платонова

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, что представляет собой ПЭТ/КТ-исследование, благодаря чему обнаруживаются опухолевые клетки?

**Оксана Евгеньевна:** Это комбинированный метод, в котором ПЭТ – распространение глюкозы по организму и ее накопление в очаге, КТ – определение принадлежности очага к той или иной анатомической области.

В норме все клетки организма поглощают глюкозу в том или ином количестве. Поскольку глюкоза является источником энергии для работы клетки, то в большей клетке необходимо большее количество глюкозы, чем здоровой. На высоком потреблении глюкозы патологическим очагом или опухолевой клеткой и основан данный метод диагностики.

Исследование проводится следующим образом. В организм пациента внутривенно вводится глюкоза, соединенная с радиоизотопом (в клинике АО «Медицина» применяется фтор-18). Затем в течение определенного времени (от 45 минут до 2 часов) препарат распространя-

ется по организму и в большей степени накапливается в нездоровых, патологически активных клетках. Далее осуществляется сканирование на томографе. За счет радиоактивного фтора на экране отображаются светящиеся точки – очаги, в которых накапливается глюкоза. Это и есть больные клетки.

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

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

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).

Также стоит отметить, что для проведения полноценного и качественного исследования

пациентам вводится йодсодержащий контрастный препарат, способствующий улучшению качества получаемого изображения и повышающий диагностическую значимость исследования. Йодсодержащий контрастный препарат выводится почками. В связи с этим предварительно необходимо сдать анализы на креатинин, чтобы оценить функции почек. Если значение креатинина превышает допустимое, то исследование проводится без введения контрастного препарата.

**Кор.:** Можно ли говорить о том, что ПЭТ/КТ-исследование позволяет обнаружить опухолевые клетки на доклиническом уровне?

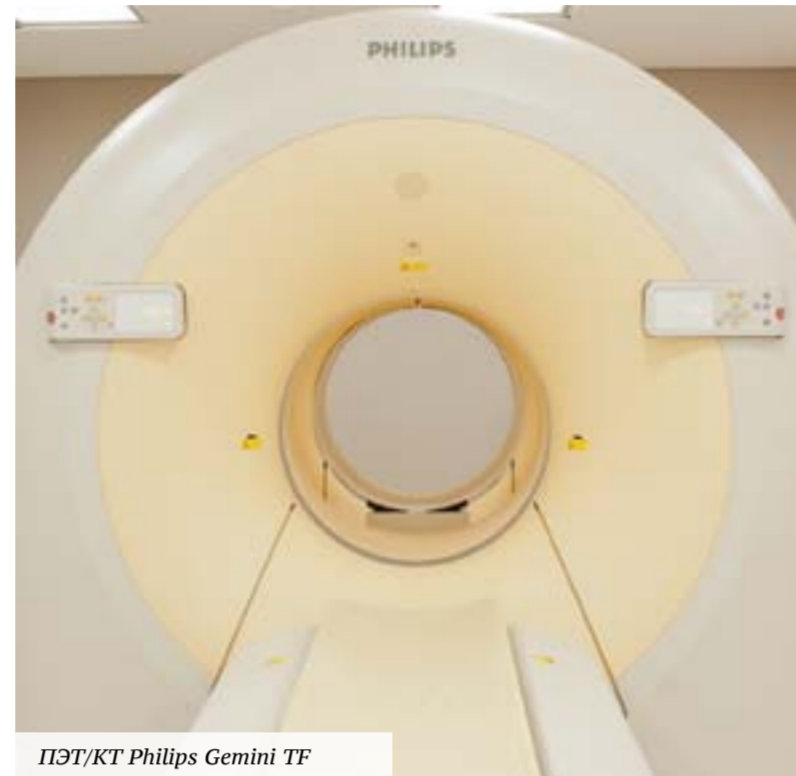
**Оксана Евгеньевна:** Раньше считалось, что благодаря ПЭТ/КТ возможно выявить опухолевые клетки до начала клинических проявлений. Но в процессе работы выяснилось, что эта теория не совсем верна. Данный метод выявления мельчайших изменений клеток не является диагностически значимым, поскольку любые больные клетки поглощают глюкозу в большем количестве, а больная клетка не всегда раковая (клетки могут поглощать больше глюкозы и после любого воспалительного процесса, травмы, операции, повреждения мягких тканей, инъекций, любых механических воздействий). Поэтому не любой светящийся очаг является опухолью, он может исчезнуть после проведения соответствующего лечения.

В свою очередь, проведение ПЭТ/КТ незаменимо для оценки эффективности проведенного лечения при изучении динамики гистологически подтвержденно-го опухолевого процесса, после проведения химиотерапии, лучевой терапии, после оперативного лечения.

Результаты, полученные с помощью данного метода, необходимы химиотерапевтам для подбора тактики дальнейшего лечения, для комбинированного лечения после лучевой терапии или после хирургического метода.

**Кор.:** Какое оборудование применяется для проведения такого эффективного метода исследования?

**Оксана Евгеньевна:** В клинике АО «Медицина» имеется 2 современных высокотехнологичных сканера ПЭТ/КТ – аппараты высочайшего качества. Оборудование клиники имеет ряд преимуществ, поскольку за счет ширины детектора (16 см, по сравнению с 8 см в обычных томографах) захват при одном обороте трубки увеличивается вдвое и время сканирования сокращается до 18 минут (вместо 30 минут). В результате – быстрое сканирование с высочайшим качеством. Также томографы имеют радиационную защиту: лучевая нагрузка сопоставима с обычным КТ-исследованием.



ПЭТ/КТ Philips Gemini TF



ПЭТ/КТ Siemens Biograph MCT

**Кор.:** Оксана Евгеньевна, как пациент может получить столь необходимую услугу?

**Оксана Евгеньевна:** В клинике АО «Медицина» ПЭТ/КТ проводится 7 дней в неделю с 8.30 до 21.00. Записаться на исследование можно по телефону, у администратора, через личный кабинет на сайте клиники. Обследование проводится на следующий день или через день после обращения пациента. Все пациенты в день проведения ПЭТ/КТ получают заключение и диск с записью исследования.

Услуга по проведению ПЭТ/КТ-исследования в клинике АО «Медицина» проводится как на платной основе, так и в рамках ОМС для пациентов из Москвы и Московской области и других регионов РФ. Для получения услуги по ОМС необходимо направление из специализированного онкологического диспансера (по форме приложения к приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 июля 2018 г. № 477) или направление онколога нашей клиники на бесплатное проведение ПЭТ/КТ (прием онколога платный). Также исследование прово-

дится бесплатно для пациентов Московской области при наличии направления, полученного в онкологическом диспансере города Балашихи, а также пациентам, проживающим на территории РФ, имеющим направление по форме № 057/у-04.

**Кор.:** Необходимо ли пациенту предоставлять заключения ранее проведенных исследований?

**Оксана Евгеньевна:** Наличие заключения предыдущих исследований очень желательно. Поскольку это дает возможность оценить динамику (что важно для принятия решения о дальнейшей тактике ведения пациента).

При наличии диска с записью предыдущего исследования специалист клиники могут предоставить к нему свое заключение (независимо от того, где было проведено исследование – в России или за рубежом).

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

## Консультация специалиста

## Кожа под контролем

Что такое кожа? Это самый большой по площади орган, защищающий тело человека от множества воздействий внешней среды. Кожа задействована в различных процессах нашего организма: терморегуляция, дыхание, обменные процессы и т.д. Новообразования, возникающие на коже, способны вызвать множество проблем, если вовремя не обратить на них внимание. Поэтому получить консультацию врача дерматолога-онколога необходимо сразу при появлении любых новообразований.



Машкова Ольга Николаевна, врач-онколог высшей категории

Квалифицированный специалист, проведя осмотр, дерматоскопию и другие диагностические мероприятия, поставит точный диагноз и даст рекомендации, касающиеся необходимого лечения.

Важно убедиться в доброкачественности новообразования и отсутствии серьезной угрозы для всего организма как можно раньше, поскольку существует вероятность его перерождения в злокачественную опухоль.

**Новообразования на коже бывают нескольких видов:**

- меланоцитарные невусы;
- доброкачественные новообразования кожи, имеющие вирусную природу (папилломы, бородавки, кондиломы, контактный моллюск);
- возрастные изменения кожи и изменения кожи, вызванные избыточной инсоляцией (себорейный кератоз, меланоз Дюбрея и т.д.);
- новообразования сосудистого происхождения;
- новообразования из придатков кожи и т.д.

Для уточнения диагноза используются дерматоскопия, цитологическое и гистологическое исследования.

Несмотря на то, что **невусы** – образования доброкачественного характера, существуют показания для их удаления:

- быстрое увеличение в размере;
- изменение цвета, формы и границ родинки;



- выпадение волоса на родинке;
- шелушение и зуд на поверхности родинки;
- расположение в зонах возможного травмирования от соприкосновения с одеждой, при бритье и стрижке, а также на ладонях или подошве ног;
- травма родинки.

Особое значение имеет ранняя диагностика новообразований. Перерождение родинки в меланому, которая является злокачественным заболеванием, является основной опасностью, связанной с несвоевременной диагностикой новообразования. В большинстве случаев пациенты, начавшие лечение меланомы на ранней стадии, имеют благоприятный прогноз: исключение повторного возникновения болезни в течение 7-10 лет.

**Вирусные доброкачественные новообразования кожи** – это заболевание, которое зависит от состояния иммунной системы человека. Вызывает эти образования вирус папилломы человека (ВПЧ). Здоровая иммунная система подавляет рост образований, в отличие от ослабленной.

В настоящее время известно более сотни различных типов вируса папилломы человека. Вирус папилломы отличается стойкостью к обычным условиям внешней среды. Он передается и через воду, т.е. заражение возможно и при посещении бассейна.

**Бородавки обыкновенные** (verruca vulgaris) – наиболее частот встречающаяся разновидность этого заболевания, составляет около 70% от общего количества заболеваний. Возникают чаще всего на руках, но могут проявляться на любой части тела.

**Подошвенные бородавки** (verruca plantaris). Возникают на ступнях ног и близлежащих тканях. Их появление вызывает проникающий в микроразрывы кожи ног вирус. Такие бородавки трудно поддаются лечению, так как разрастаются вовнутрь тканей из-за постоянного давления. Рецидивы составляют в среднем 25%.

**Плоские бородавки** (юношеские) обычно появляются на лице, шее, руках и не выступают над поверхностью кожи. Перерождение плоских бородавок может вызвать их распространение.

**Кондиломы** представляют собой мелкие узелки, сливающиеся в мягкое образование. Обнаруживаются в области генииталий и на слизистой ротовой полости.

**Вирусные папилломы** поражают в основном складки кожи, но при большом их количестве появляются и на нетипичных местах.

**Кератома** – доброкачественное образование. Изначально проявляется в виде пятна желтоватого или светло-коричневого цвета. С течением времени начинается ее шелушение и огрубление. Заболевание чаще всего встречается на открытых участках кожи, подверженных воздействию солнечных лучей. Воздействие ультрафиолета провоцирует рост и огрубление внешних чешуек кожи. Обычно кератоз встречается у людей старше 30 лет, которые часто находятся на солнце. Кератома не перерождается в злокачественное образование. Диагностировать кератоз самостоятельно затруднительно, поэтому для точного определения типа опухоли необходимо обратиться к дерматологу-онкологу.

Перед операцией пациент получает от врача всю интересующую его информацию о тактике выполнения процедуры, выбранном методе анестезии и ожидаемом результате.

В АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) используется только новейшее оборудование. Операции проводятся в современном кабинете, полностью соответствующем международным стандартам качества медицинской помощи JCI (Joint Commission International – Объединенная международная комиссия).

Наши врачи дерматологи-онкологи имеют огромный практический опыт работы по диагностике и удалению новообразований на коже.

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

**Способы удаления новообразований кожи.**

- Хирургический (основной способ). Удаление родинки этим способом сопровождается значительными повреждениями кожи и образованием глубоких шрамов.

## На заметку

Для успешного проведения исследований нужно:

- иметь при себе анализ на сахар и креатинин – давность сдачи анализа не более 21 дня;
- при себе иметь предыдущие исследования ПЭТ/КТ, КТ, МРТ (если есть);
- одежда должна быть без металлических предметов;
- женщинам желательно иметь футболку.
- за сутки до прохождения исследования необходимо ограничить потребление углеводов;
- приходиться натощак (не менее 12 часов), воду пить можно, но не сладкую;
- если у вас повышен сахар, предупредите об этом администратора, так как в этом случае вам необходимо прийти на исследование к 10 часам;
- Предусмотрите, чтобы вы располагали временем до 4-4,5 часов.
- При проведении исследований с радиоактивными изотопами до окончания проведения исследований вы должны находиться в отделении.

## Как подготовиться к ПЭТ/КТ



## Это интересно

## Как стать стройнее

Возможно ли избавиться от подкожного жира без диет, упражнений и полноценной операции? Да! Быстро разбить жировые ловушки и одновременно вывести переработанные адипоциты из организма способна радиочастотная липосакция Body Tite (RF-липосакция).



**Олейник Светлана Сергеевна**, дерматовенеролог (косметолог), кандидат медицинских наук, член Российского общества дерматовенерологов

Во время радиочастотной липосакции подкожно-жировая клетчатка разогревается потоками радиочастотной энергии и расплавляется до состояния эмульсии. Помимо удаления жира, липолиз подтягивает кожу, которая обычно обвисает после похудения. А за счет сокращения коллагеновых волокон, составляющих срединный слой эпидермиса, достигается эффект лифтинга.

Радиочастотная липосакция – это оперативное вмешательство в жировую ткань с целью ее разрушения.

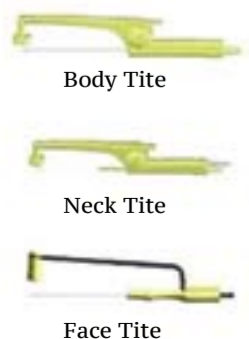
Аппарат и технология проведения радиочастотной липосакции (технология RFAL) были разработаны израильской компанией Invasix Ltd. Медицинские исследования, проведенные в США и Европе, подтвердили безопасность липосакции Body Tite. В клиниках и медицинских центрах России технология используется с 2011 г. И уже успела себя успешно зарекомендовать.

Благодаря радиоволновой энергии возможно осуществить коррекцию практически любой проблемной зоны. Причем для каждой применяется своя насадка:

- непосредственно Body Tite осуществляет липосакцию живота, талии, груди, ягодиц, бедер, рук;

- Neck Tite корректирует линии шеи и подбородка;

- Face Tite формирует четкий овал лица, красиво очерчивает щеки и скулы.



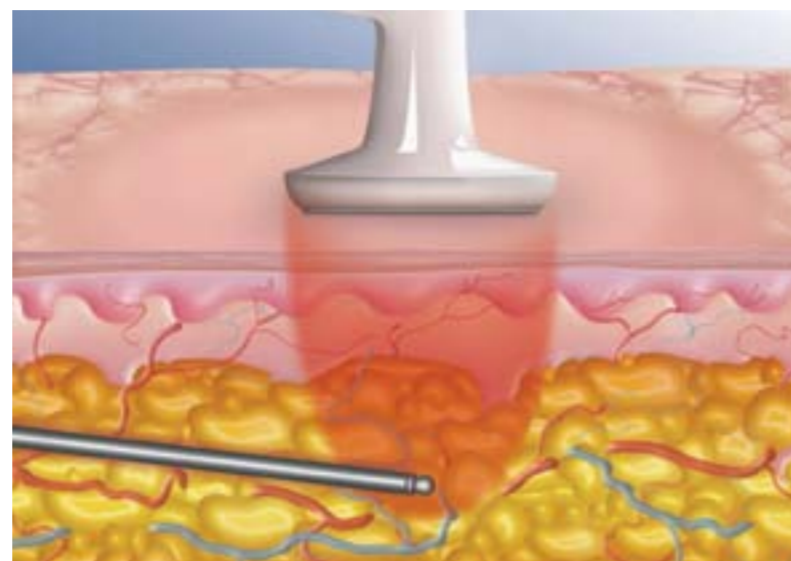
Биполярная насадка представляет собой 2 электрода

### Тройной эффект:

- избавляет от жира в проблемном месте;
- уменьшает целлюлит;
- делает подтяжку и омолаживает кожу.

Так как после процедуры не остается никаких следов на теле, она часто используется для коррекции овала лица. Хорошо убирает двойной подбородок, подтягивает брыли, делает контур лица более четким и привлекательным, избавляет от первых признаков старения.

Несмотря на то, что радиочастотная липосакция считается одной из самых малотравматичных и безопасных методик, она является косметологической процедурой, при которой делаются проколы и используется высокочастотный ток. Соответственно без списков показаний и противопоказаний не обходится.



- сахарный диабет и прочие аутоиммунные заболевания, а также любые другие проблемы с иммунной системой;

- внутренний дефибриллятор или кардиостимулятор и т.д.

Помимо безопасности и малотравматичности RF-липосакция является еще и одним из наиболее эффективных методов устранения жировых складок. И это далеко не все ее достоинства:

- отсутствие надрезов, рубцов, гематом, ожогов и других осложнений традиционной липосакции;

### Показания:

- жировые отложения;
- непропорциональная фигура;
- неровности кожного покрова;
- первые признаки старения на коже;
- целлюлит;
- растяжки.

Противопоказаний не так много, и все они типичны для любых хирургических вмешательств:

- острые инфекционные заболевания, в том числе и грипп;
- хронические болезни в стадии обострения;
- тромбоз, аритмия, тахикардия, гипертония и другие патологии сердечно-сосудистой системы;

Когда ждать результат? Первый эффект от проведенной процедуры можно оценить сразу, но максимально он раскрывается через 1-3 месяца, когда восстановление тканей завершается полностью.

Во время реабилитации можно дополнительно поддержать кожу лимфодренажем, водным или мануальным массажем, сеансами физиотерапии.

Липосакция уменьшает ожожения, но не является операцией по снижению веса. Поэтому людям с большой массой стоит понимать, что для поддержания долгосрочного эффекта от липосакции необходимо изменить образ жизни. Тогда и здоровье улучшится, и удовлетворенность от пройденной процедуры останется надолго.

Высококвалифицированные специалисты клиники АО «Медицина» выполняют радиочастотную липосакцию эффективно, а соблюдение международных стандартов качества медицинской помощи JCI (Joint Commission International – Объединенная международная комиссия) обеспечивает вашу безопасность.

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

### Проведение процедуры липосакции.

Пациента укладывают на кушетку.

Липосакция проводится под местной анестезией, поэтому сначала проблемный участок тела обкалывается обезболивающим препаратом. Но чаще достаточно нанести специальный гель-анестетик.

Обработка антисептиком.

Для хорошей токопроводимости и комфортного скольжения внешнего электрода по коже на нее наносится слой специального геля на водной основе.

Когда анестезия начинает действовать, в кожу через микропрокол (диаметр – не более 2 мм) вводится внутренний ультратонкий электрод в виде длинной стальной иглы, который нагревает жировую ткань (максимальная температура – 40°C), «расплавляет», а затем

удаляет из организма разрушенные адипоциты, освобожденные шлаки и токсины. Наружный электрод позволяет регулировать подачу тока и выполняет функцию термодатчика, подает токи на кожу, заставляя клетки сокращаться, – это делает ее подтянутой, что позволяет решить главную проблему – дряблость и обвисания после липосакции.

Движения насадкой совершаются вперед-назад, чтобы электрод как можно глубже погрузился в жировую ткань.

Параллельно с этим наружный электрод перемещается по поверхности обрабатываемого участка.

На протяжении всей процедуры специалист через датчики, установленные на компьютере, держит под контролем температуру воздействия.

## Это интересно

## Когда вам может помочь физиотерапия?

Физиотерапия может помочь всегда. Если, конечно, у вас что-то болит и к физиотерапевтическому лечению есть обоснованные показания, основанные на точном диагнозе. Почему я так уверена? Как врач-физиотерапевт, я ясно осознаю, что в своей основе физиотерапия предполагает физический контакт фактора воздействия с зоной боли и дискомфорта. Тем самым, она восстанавливает коммуникацию соответствующих зон мозга с болевой зоной. А вот до какой степени, может ли метод помочь устранить причину или воздействует на симптомы болезни, побуждает ли организм к борьбе с болезнью, активизируя защитные механизмы? Ответы на эти вопросы индивидуальны.



**Мурашкина Евгения Васильевна**, врач-физиотерапевт, член Международного общества физической и реабилитационной медицины

За долгие годы своей работы в качестве практикующего физиотерапевта я неоднократно убеждалась, что первое правило врача – не навреди – с легкостью выполняется в физиотерапии. Конечно, это не панацея, как впрочем, и любое другое лечение. Но в отличие от медикаментозного пути воздействия физиотерапевтические процедуры не приводят к привыканию и позволяют, если не совсем исключить, то уменьшить вредное воздействие лекарств.

У меня нет готовых ответов на вопросы кому? как? когда? сколько именно? какие процедуры следует получать? А нет их у меня потому, что индивидуальный подход к каждому пациенту в области физиотерапии очень и очень важен.

Как практикующий физиотерапевт, опираясь на успешное применение физиотерапии, советую рассмотреть возможность получения физиотерапевтического лечения следующим группам пациентов.

**Пациентам с остеохондрозом и остеоартрозом.**

Данные клинических исследований показывают, что низкокалорийная электротерапия приводит к статистически значимому ослаблению боли в шее у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника и в коленном суставе – статистически значимому уменьшению боли в покое и при пассивных движениях.

**Пациентам со снижением памяти, гипертонической болезнью, депрессиями, расстройствами сна.**

В систематическом обзоре оценивали эффективность транскраниальной электростимуляции у пациентов с болезнью Альцгеймера и выраженной деменцией. Установлено, что транскраниальная электростимуляция вызывает статистически значимое улучшение памяти после лечения, выраженное в

уменьшении времени задержки вспоминания каждого слова и лицевого опознавания. А шум в ушах у пациентов с синдромом Меньера стал менее выраженным у большего числа больных по сравнению с группой плацебо.

**Пациентам с острыми и подострыми воспалительными заболеваниями носоглотки (слизистых оболочек, миндалин), кожи.**

Широко известно бактерицидное, микотическое и противовирусное действие коротковолнового ультрафиолетового облучения.

**Пациентам с заболеваниями и повреждениями костно-мышечной системы (консолидированные переломы костей, деформирующий остеоартроз, плечелопаточный периартрит, периферической нервной системы (травмы периферических нервных стволов, невралгии и невриты, остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом), заболеваниями сосудов нижних конечностей, дыхательной системы (бронхит, пневмония, бронхиальная астма).**

В исследованиях выявлено положительное влияние лазерного излучения на больных остеоартритом, что проявлялось купированием боли, повышением подвижности и улучшением функций суставов. Авторы исследований связывают механизмы выявленных эффектов с активацией лазерным излучением импульсной активности в нервных проводниках, купированием воспаления. В рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ) у больных с невралгией тройничного нерва красная лазеротерапия вызвала значимое снижение интенсивности боли через 6-7 недель. По данным РКИ, у пациентов с травмами плечевого сустава через 2 недели низкоинтенсивной лазеротерапии ослабление боли было более выражено, чем в группе плацебо.

**Пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (артрит, ушибы, разрывы связок, переломы нижних конечностей, контрактуры), заболеваниями органов дыхания, острой и хронической болью в области позвоночника.**

В систематических обзорах РКИ показано, что массаж по сравнению с другими методами лечения уменьшает выраженность боли и улучшает функциональное состояние у пациентов с хронической болью в пояснице и ишиалгией. По данным одного РКИ, массаж улучшал функциональное состояние пациентов с болью в спине по сравнению с мануальной терапией. По результатам другого РКИ, массаж по сравнению с короткоимпульсной электроаналгезией оказывал меньший эффект в отношении частоты исчезновения боли. В более позднем РКИ установлено, что

массаж статистически значимо уменьшал выраженность боли и улучшал функциональное состояние пациентов через 10 недель и выраженность симптомов через год по сравнению с акупунктурой. В недавнем метаанализе 22 РКИ, включавших 2628 пациентов с мигренью, установлено, что массаж воротниковой зоны оказывал краткосрочный лечебный эффект, сравнимый с амитриптилином. Лечебный эффект массажа потенцировала короткоимпульсная электротерапия.

В РКИ установлено, что ультразвуковая терапия вызывает клинически значимое ослабление интенсивности боли у пациентов с кальцифицирующим тендинитом плечевого сустава в течение 2 месяцев более чем у 75% больных. В одном РКИ показано, что ультразвуковая терапия по сравнению с плацебо вызывает статистически значимое повышение доли больных с синдромом запястного канала с существенным уменьшением выраженности симптомов или их полным разрешением через 6 месяцев.

**Пациентам с альгодисменореей.**

Доказана эффективность местного согревания и чрезкожной электростимуляции, которые снижают интенсивность боли.

При предменструальном синдроме установлена высокая эффективность физических упражнений, которые уменьшают интенсивность и выраженность симптомов.

Получены некоторые доказательства эффективности ванн Джакузи при родах, что позволяет сократить общую продолжительность и снизить число случаев применения анестетиков.

Спектр применяемых методов лечения достаточно – они имеют преимущественно высокий уровень доказанной эффективности.

Сегодня в современной медицине выбор физического метода лечения все чаще основывается на научном подходе и фактах, не вызывающих сомнения. В физиотерапии необходимо определить, какие и когда следует выполнять процедуры, какие лечебные эффекты будут достигнуты. Это и есть основная задача доказательной физиотерапии.

На сегодня количество контролируемых клинических исследований физических методов лечения в базах доказательных данных превысило 50 тыс.

Я хочу обратить ваше внимание на то, что физиотерапевт опирается и, следовательно, зависит от точного диагноза, установленного врачом-клиницистом: неврологом, травматологом, хирургом, гинекологом, терапевтом, отоларингологом.



Высокоинтенсивная лазеротерапия HILT

Физиотерапевт не имеет права в рамках консультации ставить диагнозы.

Важно понимать, что врач-физиотерапевт всегда назначает лечение на уже установленный диагноз.

В рамках первичной консультации любого специалиста пациенту может быть вынесен лишь предполагаемый диагноз. Который будет либо подтвержден результатами медицинских анализов, либо отвергнут. Вот почему для точного эффективного назначения врача-физиотерапевта необходимо направление профильного специалиста. А вот задачей врача-физиотерапевта является грамотный подбор лечебного физического фактора с учетом диагноза, наличия показаний и противопоказаний для каждого конкретного человека. Таким образом, пациент в рамках профессиональной консультации физиотерапевта получит решение своей проблемы в виде назначенного физиотерапевтического лечения.

Именно поэтому на консультацию к врачу-физиотерапевту имеет смысл приходить подготовленным. Что это значит?

Это значит, что во время приема врач-физиотерапевт должен иметь возможность сделать обзор медицинской документации пациента, включающей:

- направление с установленным диагнозом;
- данные общего анализа крови, мочи;
- данные ЭКГ;
- другие результаты медицинских исследований (рентген, МРТ, КТ, УЗИ и др.);
- данные аллергоанамнеза.



Общая магнитотерапия

По своему опыту работы врач-физиотерапевтом могу сказать, что чаще всего я имею дело с пациентами, направленными врачами неврологами, травматологами, отоларингологами, терапевтами.

Создание клинических руководств и протоколов ведения больных является методом внедрения в практическое здравоохранение научных исследований, выполненных по канонам доказательной физиотерапии. Современные рекомендации, сформулированные в виде пособия для врачей, основаны на мультидисциплинарном подходе и включают всю доступную научную информацию.

Применение протоколов позволяет врачу осуществлять выбор физических методов лечения не на основании мнений, а на основании доказательств. Стандарты отвечают потребностям медицинского сообщества в снижении вариативности врачебной тактики и стоимости лечения, способствуют исключению возможности использования неадекватной стратегии лечения, улучшению клинических исходов.

Успех любого лечения, в том числе с применением физиотерапевтических факторов, – это результат сотрудничества врача и пациента, это совместный труд.

Качественно назначенное лечение, вера в улучшение, позитивный настрой, дисциплина и ответственное отношение к прохождению курса физиотерапии – вот важные условия успеха!

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

## Актуальная тема

## Боль в спине – не оставляйте без внимания!

Опыт, навыки и квалификация хирурга, его умение организовать слаженную работу всех медицинских работников, задействованных в лечении, играют огромную роль при проведении нейрохирургических операций на спинном мозге и позвоночнике.

В АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга) такие операции проводит один из ведущих спинальных нейрохирургов России, член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор, лауреат премии Правительства РФ – Коновалов Николай Александрович.



Н.А. Коновалов

**Доктор Коновалов Н.А. может помочь, если у вас:**

- Болевой синдром, связанный с заболеваниями позвоночника, спинного мозга и его корешков.
- Дегенеративные заболевания позвоночника:
  - грыжи межпозвоночных дисков;
  - фасеточный синдром (артроз межпозвоночных суставов);
  - стеноз позвоночного канала;
  - спондилолистез позвоночного сегмента;
  - нестабильность позвоночного сегмента;
  - деформация позвоночника.
- Травма позвоночника и спинного мозга.
- Опухоли спинного мозга и позвоночника.

**Не многие знают, что за болью в спине может скрываться серьезное заболевание – грыжа межпозвоночного диска.**

*Причинами возникновения грыжи могут быть:*

- дегенеративные заболевания;
- чрезмерные нагрузки;
- повреждения спины.

*Симптомы, которые могут сопровождать грыжи межпозвоночного диска:*

- боль в пояснице, которая возникает на ранних этапах развития грыж диска за счет перерастягивания самого диска и фиброзного кольца;
- боль в ноге – в случае компрессии корешков.

Хирургическое лечение заключается в том, что с помощью малоинвазивного доступа, наиболее малотравматичного для мышц, связок и костей, удаляется компрессия, которая сдавливает корешок и вызывает соответствующую неврологическую симптоматику.

Перед операцией необходимо проведение магнитно-резонансной томографии на аппарате мощностью не менее 1,5 тесла. В ходе исследования должны быть сделаны наиболее подробные срезы на тех уровнях, которые могут вызывать болевой синдром.

Международные стандарты качества медицинской помощи JCI (Joint Commission International – Объединенная международная комиссия), применяемые в клинике ОАО «Медицина», минимизируют риск возникновения осложнений.

Операции выполняются с применением хирургического микроскопа, который позволяет проводить двадцатикратное увеличение структур, наиболее точно выполнять все вмешательства и минимизировать повреждения окружающей ткани, минимизировать риск осложнений.

При небольшом размере грыжи, высоком межпозвоночном диске, эластичном фиброзном кольце, а также если пациент молодого возраста, то может быть проведена нуклеопластика – выпаривание пульпозного ядра диска. Вправление грыжи происходит за счет натяжения задней продольной связки фиброзного кольца. Эта процедура является самой малоинвазивной операцией на позвоночнике.

Пациент активизируется в день операции, встает через несколько часов и на следующий или через пару дней может быть выписан.

**Профессор Николай Александрович проводит:**

- противоболевые операции (радиочастотная денервация и другие);
- удаление грыж межпозвоночных дисков (микрохирургическое, эндоскопическое, перкутанное);
- микрохирургическую и эндоскопическую декомпрессию нервных структур;
- все виды стабилизирующих операций на позвоночнике;
- коррекцию деформаций позвоночника;
- удаление опухолей спинного мозга и позвоночника.



**Берегите позвоночник! Его травмы могут привести к повреждениям спинного мозга!**

*Травмы позвоночника бывают:*

- осложненными, при которых сдавливается спинной мозг и его корешки;
- неосложненными – при переломе костных структур сдавление не происходит.

Наиболее часто встречаются травмы нижнего шейного отдела и грудно-поясничного перехода.

*Операции при травмах позвоночника могут сопровождаться:*

- дополнительной стабилизацией за счет введения костного цемента в сломанный позвонок или установки транспедикуляр-

ных винтов на травмированном уровне;

- удалением костных структур, которые сдавливают спинной мозг или корешки;

- использованием специальных имплантов, которые протезируют тела позвонков и, тем самым, сохраняют его опорную функцию.

Подобные операции требуют высокой квалификации, компетентности и взаимопонимания всей команды, осуществляющей подготовку пациента к операции, проводящей её и ведущей пациента во время реабилитации.

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



## Газета распространяется бесплатно

Учредитель – ОАО «Медицина» [www.medicina.ru](http://www.medicina.ru)  
 Шеф-редактор Г.Е. Ройтберг  
 Главный редактор А.М. Ларова  
 Выпускающий редактор Д.В. Рабиничева  
 Над номером работали:  
 Фотографы: Т.М. Тимчикова, К. Лазин  
 Дизайн и верстка: Е.Н. Воздвиженская  
 Газета зарегистрирована в МИПР России  
 Регистрационный номер:  
 ПИ № 77-12543 от 22.05.2002  
 Адрес редакции:  
 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10  
 Тел. (495) 250-84-96  
 Адрес типографии: ООО «Экспресс» 2001а  
 123557, Москва, ул. Пресненский вал, д. 17  
 Тел.: +7 (495) 783-87-73

Тираж 3000 экз.  
 Подписано к печати: 13.09.2018 г.

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

Телефоны круглосуточных служб клиники:

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

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» ..... (495) 250-03-99  
 Аптека ..... (495) 251-97-11  
 Оптика ..... (495) 351-56-11

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 ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.