

# MEDICUS

Корпоративный журнал Семейной клиники «Медис»

2015 НОЯБРЬ №2(2)



6+

«Инфанрик»  
или «АКДС»?  
Вот в чем вопрос

Диагностика  
сосудов мозга  
Терминология и методики

Гастроскопия  
Загляни внутрь себя



# MEDICUS

Корпоративный журнал Семейной клиники «Медис»

**MEDICUS**  
Корпоративный журнал  
Семейной клиники «Медис»  
№2 (2), ноябрь 2015 г.

Регистрационное свидетельство  
ПИ № ТУ37 – 00319 от 28 июля  
2015 г. выдано Управлением  
Федеральной службы по надзору  
в сфере связи, информационных  
технологий и массовых коммуникаций  
по Ивановской области.

**Учредитель:** ООО «Медис»  
**Адрес редакции (издательства):**  
153003, г. Иваново, ул. Парижской  
Коммуны, д. 16  
**Тел./факс:** +7 (4932) 300-888  
**E-mail:** [ivmedis@ivmedis.ru](mailto:ivmedis@ivmedis.ru)  
**Сайт:** [www.ivmedis.ru](http://www.ivmedis.ru)

**Главный редактор:** Н. Ю. Шубина  
**Редакционный совет:**  
Н. Ю. Шубина, Ю. А. Шibaева,  
Е. Б. Варнакова, Л. А. Василенко,  
А. В. Белоус

**Редакционная обработка:**

Е. В. Шевченко

**Дизайн, верстка:** М. А. Шубин

**Фото:** Ю. А. Шibaева, С. Г. Насонов,  
архив клиники

Отпечатано в типографии «А-Гриф»:  
153000, г. Иваново,  
ул. Красной Армии, д. 7А  
Тел.: +7 (4932) 936-940  
Сайт: [www.agrif.ru](http://www.agrif.ru)

Тираж: 2000 экземпляров  
Дата выхода: 16 ноября 2015 г.  
Журнал распространяется бесплатно

**Электронная версия журнала  
доступна на сайте [ivmedis.ru](http://ivmedis.ru)**

Перепечатка материалов невозможна  
без письменного разрешения редакции.  
При цитировании ссылка на журнал  
обязательна.

Вся информация была проверена  
и осмыслена перед сдачей номера.  
Однако мир быстро меняется,  
и редакция приносит свои извинения  
за возможные неточности.

Благодарим сотрудников и партнеров  
клиники, принимавших участие  
в подготовке материалов в журнал.



При социализме у нас была бесплатная (не путать с «равная») медицина для всех. После победы капитализма появилась официально платная и неофициально платная медицина. В любом случае болеть стало накладно. Здоровье обрело цену. И ценность.

Не надо забывать, что и бесплатная помощь, которую мы получаем в государственных лечебных учреждениях, оплачивается из наших налогов. А если мы покупаем медицинские услуги, то как оценить их качество, как определить их ценность? Не случайно вопрос о качестве современной медицины стал сейчас настолько острым и обсуждаемым. Особенно часто этот вопрос ставится в отношении частных клиник: стоят ли их услуги тех денег, которые приходится там оставлять?

Существуют два разных взгляда на медицинскую услугу: со стороны врача и со стороны пациента.

Со стороны врача показателями качества являются: использование современных методик и оборудования, соблюдение стандартов и правил, хорошие санитарно-эпидемиологические условия и многое другое, чему учат в институте и чему врач продолжает учиться всю свою жизнь.

Пациент смотрит с другой стороны: как быстро он получил помощь, ответили ли на его вопросы, вызывают ли у него доверие рекомендации лечащего врача, стало ли легче, соответствует ли стоимость услуги полученному результату.

Можно ли сблизить такие разные точки зрения? Улучшить взаимопонимание? Да, это возможно.

Во-первых, нужно уважительно относиться друг к другу. Врачу — больше доверять беспокойству и мнению пациента. Пациенту — больше доверять врачу, чем Интернету.

Во-вторых, необходимо повышать общий уровень знаний о современных подходах в различных сферах медицины и здоровья.

Ведь цель у нас общая — улучшение качества жизни.

Руководитель Семейной клиники «Медис»  
Наталья Юрьевна Шубина



22



30

## Осень/зима — время прививаться от клещевого энцефалита

21

### МЕДИЦИНА

Наука и искусство. Стандарты в медицине ..... 8  
С. А. Бутрий  
Л. А. Василенко

Современные вопросы превентивной медицины ..... 11  
Е. В. Немилова

Критерии чистоты ..... 14  
Л. А. Смирнова

Некоммерческое партнерство «Медицинские организации Ивановской области» ..... 16

### НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

Гастроскопия. Загляни внутрь себя ..... 18  
А. В. Макаров

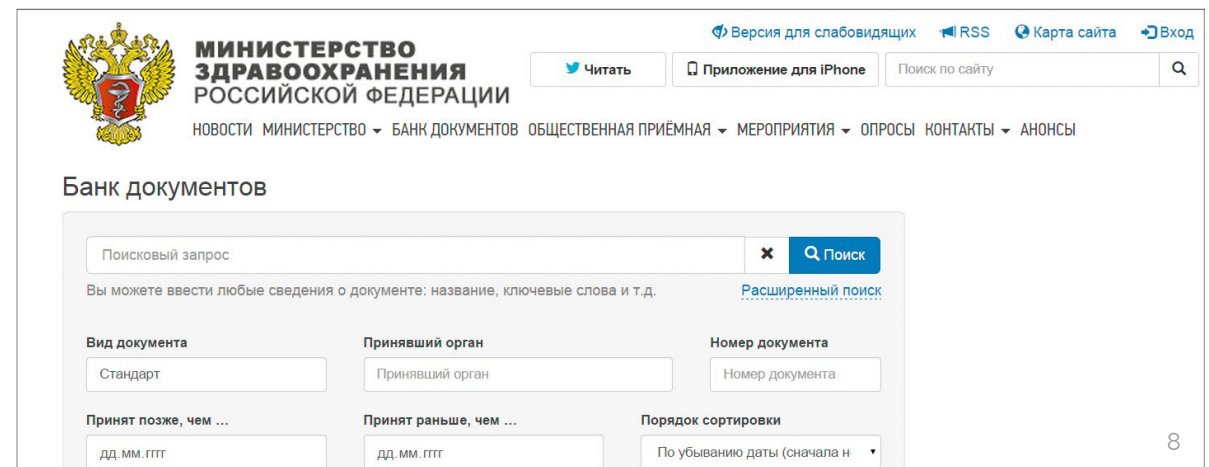
«Инфанрикс» или «АКДС»?  
Вот в чем вопрос..... 20  
Т. В. Ярухина

Готовься к весне заранее.  
Прививка от клещевого энцефалита ..... 21

Ультразвуковая диагностика  
сосудов головного мозга ..... 22  
Т. А. Корхова



14



8

### НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

Консультация аллерголога.  
Кто должен направить и стоит ли идти ..... 25  
Н. Е. Носова

Доступ к результатам анализов  
на сайте «Медиса»..... 28  
Ю. А. Шубаева

### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ

Здоровое питание ..... 30  
Н. С. Повасарис

Из витаминных в витамины.  
История медицинских открытий..... 32

Иваново: город и люди ..... 34

## События в клинике



Июль

Успешно пройдена плановая **проверка Управления Роспотребнадзора** по Ивановской области.

Июнь

Внедрена **методика транскраниальной микрополяризации**. Получены хорошие результаты в лечении пациентов с тугоухостью, двигательными нарушениями, задержкой речи.

Ноябрь

Появился **3D-тур** на сайте «Медиса». Посетители сайта могут виртуально «погулять» по кабинетам клиники.



Сентябрь

Состоялось **открытие кабинета гастро-скопии**. У пациентов появилась возможность провести исследование верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка) щадящим методом с помощью самого современного оборудования.

При проведении гастроскопии каждому пациенту выдается диск с записью исследования. Запись на диск входит в стоимость ФЭГДС.

Обработка эндоскопа производится моечно-дезинфицирующей машиной полного цикла, обеспечивающей надежную защиту от инфекций.

Июнь

Переоборудован кабинет для **подбора слуховых аппаратов**. Теперь клиенты имеют возможность сами выбирать нужные аксессуары.



Октябрь

Приняли участие в IX Межрегиональной выставке **«Медицина и здоровье — 2015»**.

Июль

В помещении клиники начала работать **фотовыставка «Иваново: город и люди»**, на которой представлены работы 12 авторов. Город меняется каждую минуту, каждый день в его жизни происходит нечто новое, но при этом уходит что-то привычное и родное. Фотографии, представленные на выставке как уникальное свидетельство истории, сохраняют наш город таким, каким он уже не будет никогда. Идея и подбор фото: Сергей Насонов.



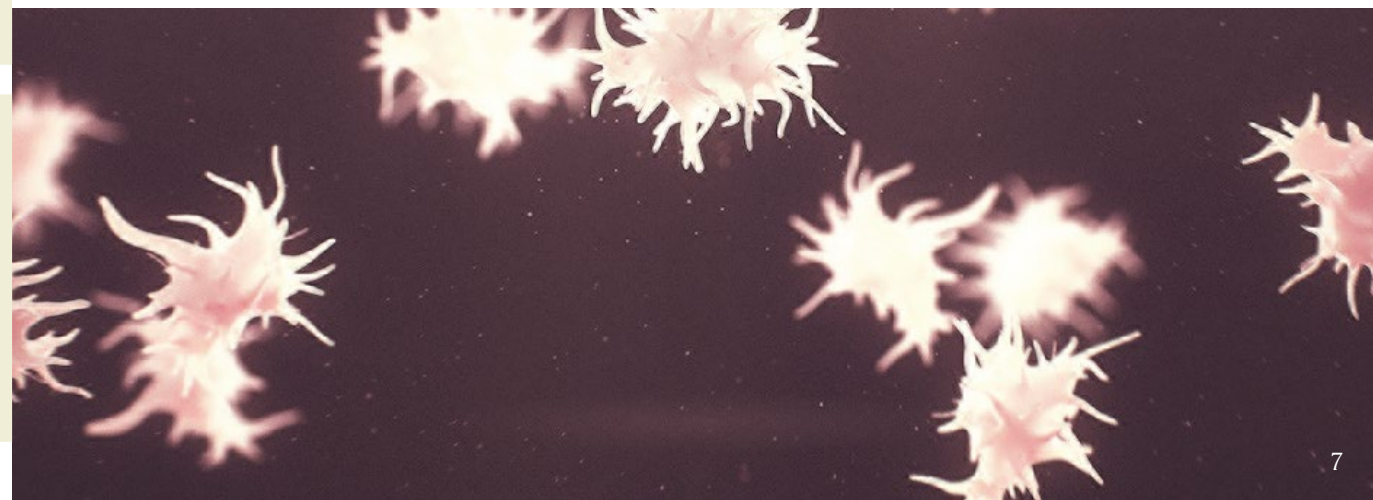
---

«ЖИЗНЬ КОРОТКА, ПУТЬ ИСКУССТВА ДОЛОГ, УДОБНЫЙ СЛУЧАЙ СКОРОПРЕХОДЯЩ, ОПЫТ ОБМАНЧИВ, СУЖДЕНИЕ ТРУДНО. ПОЭТОМУ НЕ ТОЛЬКО САМ ВРАЧ ДОЛЖЕН УПОТРЕБЛЯТЬ В ДЕЛО ВСЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО, НО И БОЛЬНОЙ, И ОКРУЖАЮЩИЕ, И ВСЕ ВНЕШНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДОЛЖНЫ СПОСОБСТВОВАТЬ ВРАЧУ В ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ».

---

ГИППОКРАТ

МЕДИЦИНА  
MEDICUS 2015 НОЯБРЬ



# Наука и искусство

## Стандарты в медицине

Как любая область человеческой деятельности в современном мире, медицина подвергается стандартизации



Сергей Александрович Бутрий  
врач-педиатр

Как любая область человеческой деятельности в современном мире, медицина подвергается стандартизации. Это очень сложно, но другого пути нет, потому что отсутствие стандартов ведет к неизбежному падению эффективности и увеличению затратности. Стандарты в медицине бывают разными. Самые известные из них — экономические: время приема врачом одного пациента, количество принятых пациентов в день, числооек в отделении больницы, средняя продолжительность госпитализации при том или ином диагнозе и т. д. Но сегодня я хотел бы поговорить о диагностических и терапевтических стандартах, то есть о документах, указывающих врачу, какие анализы надо назначить пациенту с теми или иными жалобами, какое лечение показано при том или ином диагнозе, иными словами, определяющих саму суть работы врача — лечение больного человека.

Начать разговор об этой проблеме следует с такого вопроса: профессия врача — больше наука или искусство? Это очень старый вопрос, но даже в 21-м веке есть люди, которые любят говорить, что врачевание — искусство. Возможно, когда-то в прежние времена так и было, однако сейчас медицина — все же полноценная наука, хотя в ней все еще слишком много неизвестного.

Пафосно рассуждать о «большой доле искусства в медицине» и «врачах от Бога» любят лишь люди, далекие от этой профессии. И чем больше люди говорят об этом, тем более негативно относятся к стандартизации в медицине. «Какие тут могут быть стандарты, когда каждый человек индивидуален и уникален? Каждая болезнь может протекать нетипично сама по себе или из-за сочетания с другой болезнью. Нельзя же всех под одну гребенку!» — заявляют они. Довод верный, но

лишь отчасти. Это доля правды, причем меньшая. А правда заключается в том, что общего в человеческих организмах гораздо больше, чем уникального; типичного в заболеваниях — больше, чем атипичного. А потому в подходах к диагностике и лечению различных заболеваний у пациентов вполне есть место «типovým» (или «стандартным») методам.

Часто приходится слышать от пациентов, что вот в развитых странах медицина «вся на стандартах», что это расслабляет врачей (делай по стандарту и ладно) и вредит пациентам (если стандарт не подошел, то ничего уже не исправить), но это просто мифы. Опровергнуть их очень легко: достаточно сравнить уровень заболеваемости и среднюю продолжительность жизни людей в нашей стране с таковыми в развитых странах.

Пациенты негативно относятся к стандартам в медицине, потому что зачастую имеют свое собственное мало соответствующее реальности представление о «хорошем» враче, и любые стандарты, по их мнению, хорошего врача могут только испортить. Человеку, далекому от медицины, вообще очень сложно понять, кто перед ним — хороший или плохой врач, и потому в ход идут два главных критерия: оценка личностных качеств врача (по результатам первого визита к нему) и результативность его лечения (по отзывам знакомых людей). Проблема в том, что оба эти критерия никуда не годятся. Давайте присмотримся к первому критерию: вежливый, тактичный и приятный в общении человек вполне может оказаться очень слабым врачом, и наоборот — черствый, грубоватый и неразговорчивый доктор может быть суперпрофессионалом, особенно это заметно у хирургов. По второму критерию: высокий процент успешных исходов лечения

www.rosminzdrav.ru/documents

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Версия для слабовидящих RSS Карта сайта Вход

Читая Приложение для iPhone Поиск по сайту

НОВОСТИ МИНИСТЕРСТВО БАНК ДОКУМЕНТОВ ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРИЁМНАЯ МЕРОПРИЯТИЯ ОПРОСЫ КОНТАКТЫ АНОНСЫ

### Банк документов

Поисковый запрос

Вы можете ввести любые сведения о документе: название, ключевые слова и т. д. [Расширенный поиск](#)

Вид документа <input type="text" value="Стандарт"/>	Принявший орган <input type="text" value="Принявший орган"/>	Номер документа <input type="text" value="Номер документа"/>
Принят позже, чем ... <input type="text" value="дд.мм.гггг"/>	Принят раньше, чем ... <input type="text" value="дд.мм.гггг"/>	Порядок сортировки По убыванию даты (сначала н)
Опубликован в категории <input type="text" value="В категории"/>	Область поиска Все данные	

Комментарий Лады Алексеевны Василенко, директора по лечебной работе, к. м. н.

Качество медицинской помощи можно оценить по 3 показателям:

- выполнение стандартов,
- соблюдение сроков лечения,
- достижение запланированного результата.

В России разработаны стандарты по многим часто встречающимся видам патологии. Стандарты вводились в разное время, но обязательными к использованию стали только в 2011 году, после опубликования Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Стандарты медицинской помощи включают в себя усредненные показатели частоты предоставления рекомендуемых медицинских услуг, диагностических исследований и лекарственных препаратов. Все имеющиеся стандарты можно посмотреть на [сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации](http://www.rosminzdrav.ru/documents) ([www.rosminzdrav.ru/documents](http://www.rosminzdrav.ru/documents)). Врачи клиники также пользуются специализированной медицинской информационно-правовой базой, в которой публикуются действующие приказы Минздрава РФ.

может быть создан искусственно, например, когда врач отсылает от себя сложных пациентов, но охотно берется за простые и легкие в лечении случаи и эффективно их излечивает; это тоже наиболее заметно у хирургов.

Российские доктора и сами нередко негативно относятся к стандартам в медицине, поскольку видят в них угрозу своей самостоятельности, а вовсе не помощь, защиту или поддержку.

Но давайте посмотрим на зарубежный опыт, на опыт развитых стран. Прежде всего, нужно отметить, что с 80-х годов прошлого века мировая медицинская наука стала «доказательной», то есть прочно встала на рельсы строго стандартизированных научных исследований. Для того чтобы научное исследование имело вес, чтобы его результатам можно было доверять, нужно

провести его с минимальными дефектами дизайна и статистики, исключить или учесть влияние посторонних факторов. Вот здесь и потребовались стандарты. Дальше такие исследования стали накапливаться, их данные начали объединять в мета-анализы и научные обзоры — так появились уровни доказательности. В настоящее время каждое утверждение в медицине может быть оценено с точки зрения его доказательности: от наиболее сильного уровня А (подтверждено множеством рандомизированных, многоцентровых, двойных слепых, плацебо-контролируемых исследований) до самого слабого уровня D (подтверждено лишь мнением ведущих экспертов в этой области).

Итак, медицинская наука, ничего не принимая на веру и все перепроверяя в строгих исследованиях, непрестанно двигаясь вперед, постепенно

накопила множество доказательств, которые ведущие медицинские ассоциации мира стали использовать для разработки клинических руководств, называемых гайдлайнами — то есть документов, посвященных конкретной медицинской проблеме и предназначенных в качестве руководств для врачей по ее диагностике и лечению (например, гайдлайн Американской академии педиатрии по лечению инфекций мочевыводящих путей у детей от 2 месяцев до 2 лет). Такой гайдлайн предоставляет врачу схему диагностики (что спросить, что исследовать, какие обследования назначить) и схему лечения, каждое свое утверждение сопровождает ссылками на мета-анализы, обзоры, исследования или консенсусы экспертов и указывает уровень доказательности этого утверждения, исходя из них.

Таким образом, гайдлайны являются квинт-эссенцией современного медицинского научного знания, облегчают и оптимизируют работу врача, и именно они должны быть положены в основу стандартизации в медицине. Если врач в своей работе будет руководствоваться гайдлайнами, от этого выиграют все. И у врача, и у пациента появится твердая почва под ногами. Пациент будет уверен, что его лечат в соответствии с последними научными данными, он получит надежный критерий оценки уровня врача: следует врач в своей повседневной работе современным гайдлайнам или руководствуется лишь старыми учебниками и личным опытом. Врач будет уверен, что поступает правильно, и сможет четко объяснить (хоть пациенту, хоть коллеге, хоть прокурору на судебном разбирательстве) в любой ситуации, почему он поступил так, а не иначе, ссылаясь на последний гайдлайн.

Сковывают ли такие стандарты врача? Совсем нет, он вправе отступить от гайдлайна при необходимости, но в таком случае следует четко объяснить в медицинских документах причины такого отступления, чтобы было видно, что это объективная необходимость, а не самодурство. Ограничивают ли такие стандарты пациента? Пожалуй, в чем-то ограничивают: например, пожилым людям уже не получится лечь в стационар «просто прокапаться», потому что с точки зрения гайдлайнов такое лечение будет признано неэффективным. Но вряд ли здравомыслящий человек будет сожалеть об упразднении устаревших традиций и упрочении научных обоснований под тактикой врачей, которые лечат его.

Именно такими стандартами в настоящее время руководствуются врачи в странах с развитой экономикой и медициной, в тех странах,

в которые летают лечиться наши богатые и сильные мира сего соотечественники. Вот к таким стандартам должна стремиться и наша медицина, если мы хотим повысить ее эффективность.

Этот процесс уже происходит, но без подачи государства он идет слишком медленно. Во многих российских врачебных специальностях международные гайдлайны уже стали главным руководством к действию, например, в кардиологии и онкогематологии. Чем уже врачебная специальность и чем тяжелее заболевание, тем легче врачи приходят к осознанию необходимости четких руководств в своей практике. И наоборот: чем шире специальность, чем меньший риск несет в себе «свобода творческой мысли врача», тем неохотнее врачи прибегают к современным гайдлайнам и тем чаще они используют высокомерный аргумент «я \*дцать лет так лечу, не надо мне указывать». Отличным примером может служить любимая мною педиатрия.

По моему скромному мнению, именно из-за отсутствия грамотных клинических стандартов в педиатрии до сих пор сохраняется огромное количество представлений и терапевтических методик, которые давно сданы в утиль современной медицинской наукой: это лечение дисбактериоза, антибиотикотерапия бессимптомной бактериурии, агрессивное лечение безобидной желтухи грудного вскармливания, лечение ложного крупы антибиотиками, лечение вирусной диареи энтерофурилом и т. д.

Мне кажется, главным способом системного увеличения качества работы врачей в России является перевод на русский язык и внедрение международных клинических руководств в практику наших врачей, и это должно происходить с подачи государства и Минздрава. Такой опыт уже есть, например, перевод международного ежегодно обновляемого гайдлайна GINA (Global Initiative for Asthma), адаптация его к российским реалиям и подача пульмонологом в виде Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». Это тот минимум действий, который необходимо сегодня выполнить, чтобы сократить отставание в знаниях и навыках российских врачей от зарубежных коллег, чтобы защитить пациента от некомпетентности врача, чтобы защитить врача от несправедливых претензий пациента и чтобы в целом приблизить российскую медицину к статусу «доказательной». Введение таких стандартов в медицину нельзя не приветствовать.



# Современные вопросы превентивной медицины

19 мая 2015 года в Москве прошла 3-я Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Превентивная медицина 2015»



Екатерина Валерьевна Немилова  
врач-педиатр

На конференции были представлены инновационные методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов с социально значимыми заболеваниями. Ведущими учеными России затрагивались следующие вопросы: увеличение продолжительности жизни населения России; проблема часто болеющих детей, здоровый тимус, рациональное питание, нормальная микробиота; аллергические заболевания; последние достижения в диагностике и лечении аутизма; вопросы диспансеризации нового поколения (иммунная карта, генетическая карта); превентивная онкология; фармакогенетика; витамин-D-зависимые процессы при аутоиммунных и хронических инфекционных заболеваниях и многие другие аспекты. В зарубежных докладах были представлены следующие темы: «Пищевая аллергия «замедленного типа» или пищевая непереносимость — важный компонент в патогенезе хронических заболеваний» (Karmello Rizzi, профессор, президент Международной академии нутрициологии, Италия); «Роль хронических инфекционных процессов при неинфекционных заболеваниях. Новые подходы к лечению — замена антибиотиков

препаратами, восстанавливающими врожденный иммунитет» (Трэвор Маршалл, профессор, Центр аутоиммунных заболеваний, Калифорния, США (дистанционное выступление)).

Хотелось бы немного подробнее остановиться на некоторых темах докладов.

*Антибиотикорезистентность* — устойчивость бактерий к действию антибиотиков. Данная проблема получила уже глобальное распространение. Причиной этого являются множественные мутации в первичной структуре ферментов, приводящие к расширению субстратной специфичности и устойчивости к ингибиторам. Цель — поиск аллостерических центров регуляции активности бета-лактамаз и ингибиторов их активности. Бета-лактамы составляют 70% всех используемых сейчас антибиотиков. Ингибиторы бета-лактамаз — молекулы, необратимо связывающиеся с активным центром фермента. К ним относятся клавулановая кислота, сульбактам, тазобактам. Создан новый ингибитор бета-лактамаз — АВИБАКТАМ (в США одобрен новый антибактериальный препарат цефтазидим-авибактам).



Пути преодоления мультирезистентности — антибиотики (колистин, тигициклин, фосфомицин, карбапенемы, темоциклин), комбинированная терапия, новые антибиотики и ингибиторы, а также вакцинация и фаготерапия.

Большой интерес у слушателей вызвал доклад по фармакогенетике. Она изучает индивидуальные различия в ответах на лекарства, обусловленные аллельными вариациями в генах, определяющих метаболизм, эффективность и токсичность лекарства. Это направление как раздел экологической медицинской генетики и клинической фармакологии зародилось в результате практической потребности разобраться в осложнениях лекарственного лечения. Клиническая фармакология накапливала наблюдения патологических реакций на лекарства, а медицинская генетика расшифровывала механизмы их возникновения.

Будущее в этом направлении — за персонализированной медициной: использование молекулярных технологий (прежде всего геномика) для выбора максимально эффективной и безопасной тактики лечения пациента. Фармакогенетическое тестирование в настоящее время становится все более доступным. Сети независимых лабораторий «Инвитро» и «Биотест» имеют такую возможность. Например, индивидуальная доза варфарина в некоторых клиниках крупных городов подбирается путем фармакогенетического тестирования, что гарантирует эффективность и безопасность лечения.

Педиатрический раздел конференции был также насыщен разнообразными докладами. Один из них — «Первые 1000 дней жизни — здоровое детство, активное долголетие». Согласно статистическим исследованиям, здоровье детей России (взят возраст 2 лет) выглядит следующим образом.

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ	ПРОЦЕНТ ДЕТЕЙ, %
I — здоровые	30
II — группа риска	50
III — дети с хроническими болезнями в стадии компенсации	14
IV — дети с хроническими болезнями в стадии неполной компенсации	5,5
V — инвалиды	0,5

За здоровье детей ответственны семья, общество и медицина. Критериями здоровья, по мнению автора доклада, являются:

- нормальное течение первых 1000 дней жизни,
- развитие в соответствии с возрастом,
- нормальная переносимость пищевых ингредиентов,
- относительная устойчивость к вирусам, бактериям, грибам,
- относительная устойчивость к другим различного рода стрессам,
- отсутствие грубых генетических дефектов, врожденных пороков развития, приобретенных инвалидизирующих болезней,
- адекватная физическая, творческая, интеллектуальная деятельность,
- доброжелательное отношение к людям.

Условия обеспечения здоровья ребенка: здоровые родители, здоровый образ жизни семьи, планирование беременности, мониторинг течения беременности, безопасные роды. У детей первого года жизни — индукция естественного вскармливания и адекватное питание в последующем.

Задачи родителей и ближнего окружения для обеспечения здоровья ребенка:

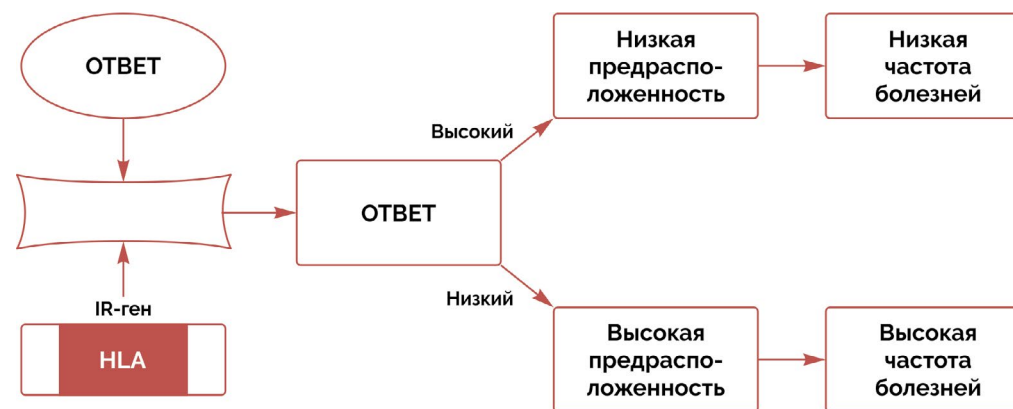
- любовь и психологическая поддержка,
- создание и поддержка оптимальных режимных условий: сон, питание, физическая активность,
- стимуляция развития,
- создание стереотипов поведения, ориентированных на здоровье,
- диетология развития.

Медицинская составляющая поддержки здоровья — это донозологическая диагностика болезней ребенка (составление медицинских родословных, общий анализ крови в динамике, УЗИ тимуса, иммунная карта, исследование системы HLA).

В настоящее время наука достигла такого уровня, что стало реальным прогнозировать целый ряд болезней и предупреждать их проявления с учетом индивидуальных особенностей организма пациентов, то есть осуществлять провозглашенный в медицине принцип трех П:

- превенция — предупреждение,
- предикция — прогнозирование,
- персонификация — индивидуальный подход.

В середине 1970-х годов один случай аутизма приходился примерно на 5000 новорожденных. Сегодня один — на 70–100 новорожденных (70-кратный рост за 30 лет!). Это указывает на



Проявление функциональной активности IR-гена

негенетическую природу большинства случаев аутизма (так как генетические изменения дают прирост патологии на 1% примерно за 100 лет (Edelson S., 2014)).

Термин «аутизм» объединяет две группы принципиально разных болезней:

- моногенные наследственные синдромы (их частота стабильна),
- более 90% случаев нарушений составляют полифакторные болезни, которые не могут возникнуть без влияния среды.

Л. С. Персианинов говорил: «Здоровье ребенка закладывается в утробе матери». Как же выявить негенетические риски, зависящие от состояния организма матери? Разные факторы среды, действуя на организм беременной, часто приводят к одному результату. Почему? Иммунная система — интерфейс между организмом и средой. Ртуть и диоксины, вирусные инфекции, неадекватный рацион питания влияют на состояние иммунной системы (индуцируют сдвиги в продукции цитокинов и аутоантител). Иммунные аномалии, вызванные любыми агентами, ведут к врожденным нарушениям негенетической природы у плода. Феномен эквивалентности: не важно, чем сбита «первая костяшка домино» (микробы, поллютанты и др.) — результат один!

Сразу встает вопрос: если аутизм — проблема внутриутробного развития, то почему бывает так, что ребенок поначалу развивался нормально, а потом пошел регресс? Внутриутробные нарушения могут длительно оставаться скрытыми (компенсированными). Патогенные влияния (инфекции, неадекватный рацион и др.) могут вести к срыву компенсации и регрессу.

Информативными, надежными, пригодными для массового скрининга маркерами являются естественные аутоантитела сыворотки крови, изменение которых сопровождает развитие аутизма. Это позволяет выявить женщин группы риска по рождению детей с нарушениями, выявить детей группы риска в первые месяцы жизни (до клинической манифестации). Все это далее позволяет провести комплекс адресных коррекционных мероприятий.

О роли витамина D при рахите знает каждый. Новая эра в учении о витамине D — кальцитриол как иммунорегуляторный витамин-модулятор соотношения палео-, нео- и аутоиммунитета у высших приматов. Через свой ядерный рецептор VDR (родственный семейству рецепторов тиреоидных гормонов и ретиноевой кислоты) кальцитриол активизирует более 900 генов, являясь важным гормоном — регулятором иммунитета. У человека от активации VDR зависят: экспрессия Toll-подобного рецептора 2-го типа, продукция кателицидина, бета-дефензинов, азот-кислородсодержащих бактерицидных радикалов, блокаторов адгезивного белка микобактерий, TACO-протеина. Все эти факторы обеспечивают защиту от внутриклеточных паразитов.

Установлены сигнальные пути VDR-рецептора в T-лимфоцитах.

Этим вопросом активно занимаются и зарубежные коллеги — Т. Маршалл и др. Школа И. Шенфельда видит в витамине D супрессор аутоиммунитета и надеется повышением его доз преодолеть резистентность VDR как при аутоиммунных, так и при хронических инфекционных болезнях.

# Критерии чистоты

В июле в «Медисе» прошла проверка Управления Роспотребнадзора по Ивановской области, которая затрагивала многие аспекты работы клиники. Мало кто представляет, насколько сложно организовать качественное оказание медицинских услуг, соблюдая все санитарно-эпидемиологические требования.



**Любовь Александровна Смирнова**  
начальник отдела эпидемиологического надзора  
Управления Роспотребнадзора  
по Ивановской области

Одним из показателей качества медицинской помощи является строгое соблюдение санитарно-противоэпидемических правил, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Необходимо помнить, что санитарные правила для осуществления медицинской деятельности предназначены для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности и обязательны для исполнения на территории Российской Федерации.

Контроль за выполнением настоящих правил проводится органом, уполномоченным осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, то есть Управлением Роспотребнадзора по Ивановской области.

В ходе проверки подлежат контролю вопросы соблюдения требований к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическому и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала.

Ниже приводится **перечень вопросов для проверки** деятельности медицинских амбулаторно-поликлинических учреждений.

1. Наличие лицензии и санитарно-эпидемиологического заключения на медицинскую деятельность.

2. Оценка архитектурно-планировочных решений. Принцип соблюдения поточности («грязный» и «чистый» потоки) при оказании медицинской помощи. Состав и площади основных помещений. Оценка набора служебно-бытовых помещений для персонала.

3. Санитарно-техническое обеспечение. Внутренняя отделка помещений, в том числе помещений с влажным режимом работы. Обеспечение медицинской мебелью. Наличие достаточного количества оборудования для временного хранения стерильного инструментария.

4. Организация водоснабжения: наличие резервного горячего водоснабжения, оборудование умывальниками с подводкой горячей и холодной воды основных помещений, наличие локтевых кранов со смесителями, дозаторными установками.

5. Организация системы вентиляции: оценка системы вентиляции в соответствии с представленными паспортами, наличие устройств обеззараживания воздуха, местных отсосов или вытяжных шкафов. Применение системы кондиционирования. Состояние воздуховодов, вентрешеток, венткамер, вентустановок. Кратность профилактических осмотров и ремонта системы вентиляции.

6. Организация системы обеззараживания воздуха помещений: наличие бактерицидных ультрафиолетовых установок, соблюдение правил их эксплуатации.

7. Организация контроля за параметрами микроклимата, работой вентиляционных систем, кратностью воздухообмена, загрязненностью химическими веществами воздушной среды.

8. Соблюдение гигиенических требований к естественному и искусственному освещению.

9. Организация бельевого режима. Соблюдение санитарных требований при организации стирки белья в прачечной.



10. Выполнение требований СанПиН по сбору, хранению, удалению медицинских отходов. Наличие схемы утилизации отходов, ответственных лиц с соответствующим сертификатом. Договоры с организациями, осуществляющими вывоз и утилизацию медицинских отходов. Состояние контейнерных площадок.

11. Организация производственного контроля в соответствии с согласованным планом производственного контроля. Анализ результатов производственного контроля за последние три года.

12. Организация дезинфекционно-стерилизационного режима. Обеспеченность

дезинфицирующими средствами, стерилизуемой аппаратурой. Организация контроля предстерилизационной очистки, стерилизации, качество ведения медицинской документации.

13. Организация медицинского обследования сотрудников на маркеры ВГВ, ВГС, ВИЧ; проведение флюорографического обследования сотрудников, соблюдение кратности обследования.

14. Организация иммунопрофилактики среди медицинского персонала (против ВГВ, кори, краснухи, гриппа, дифтерии).







## Некоммерческое партнерство «Медицинские организации Ивановской области»

Некоммерческое партнерство «Медицинские организации Ивановской области» (НП) было организовано в ноябре 2012 года. Оно объединило ведущие частные медицинские организации области. **Целью объединения** явилась необходимость взаимной поддержки в вопросах организации оказания медицинских услуг высокого качества.

**Основными направлениями** деятельности НП являются:

- организация тематических общих собраний НП,
- юридическая помощь в организации медицинских услуг,
- рассылка членам НП нормативных документов, шаблонов внутренней документации, информационных материалов,
- организация тренингов и учеб для сотрудников,
- участие в социальных акциях и областных мероприятиях.

Партнерство представляет интересы медицины Ивановской области в Национальном союзе региональных объединений частной системы здравоохранения, включающем региональные объединения из 28 субъектов РФ.

Некоторые **мероприятия НП** за 2013–2015 гг.:

*Март 2013 г.* Собрание на тему «Основные направления государственного контроля и надзора в современных условиях» с участием заместителя руководителя Росздравнадзора по Ивановской области Н. Б. Белина.


*Январь 2014 г.* Собрание на тему «Новые требования законодательства к рекламе медицинских услуг с 1 января 2014 года» с участием главного специалиста-эксперта Отдела антимонопольного контроля и контроля органов власти УФАС Ивановской области Н. Б. Бестужевой.

*Январь 2015 г.* Семинар-тренинг «Сервис. Клиенториентированное обслуживание» под руководством бизнес-тренера, бизнес-консультанта, к. пед. н. Л. В. Ведерниковой.

*Февраль 2015 г.* Социальная акция «Февраль — месяц здоровья». Медицинские центры предоставляли некоторые услуги со скидкой или бесплатно.

*Май 2015 г.* Собрание на тему «Последние изменения в порядке лицензирования медицинской деятельности» с участием начальника Управления лицензирования и контроля качества медицинской помощи Департамента здравоохранения Ивановской области А. А. Заярного.

*Октябрь 2015 г.* Собрание на тему «Основные направления деятельности Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактике абортов» с участием начальника отдела развития акушерско-гинекологической службы и сохранения репродуктивного здоровья семьи А. В. Познанской.

Собрание на тему «Современные особенности юридической ответственности медицинских работников» с участием начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения Ивановской области д. м. н. профессора С. В. Ерофеева. 

Участники Некоммерческого партнерства:

МЦ «Ивастремед» • Стоматологический центр КРАНЭКС • ЛДЦ «Эпиона»  
Гранд-Эстет • Семейная клиника «Медис» • Клиника «Вита Авис» • Оптикор  
Клиника Современной Медицины • Салон красоты «Бьюти+» • Мега-медицина  
Астрадент • Ваш доктор • Арс'салуэ • Кинезис 37 • Эстетик центр Ювента  
Оранж-сити • ЛДЦ «Миленарис» • Клеопатра • ДЕЖА ВЮ • Ваш Доктор СП  
Диамед • Стоматология Улыбка • Ультра-Вита • Клиника «Тейда»

---

«ЗДОРОВЬЕ ДО ТОГО ПЕРЕВЕШИВАЕТ ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ  
БЛАГА ЖИЗНИ, ЧТО ПОИСТИНЕ ЗДОРОВЫЙ НИШИЙ  
СЧАСТЛИВЕЕ БОЛЬНОГО КОРОЛЯ».

---

А. ШОПЕНГАУЭР

НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ  
MEDICUS 2015 НОЯБРЬ

# Гастроскопия

## Загляни внутрь себя

Каждый из нас хотя бы раз в жизни испытывал боль в животе. Это неудивительно, учитывая наш темп жизни, стрессы, снижение иммунитета, нерегулярные приемы пищи.



Алексей Владимирович Макаров  
врач-эндоскопист

### Что такое эндоскопия?

Эндоскопия — это общее название диагностической методики, а в зависимости от того органа, который исследуется, говорят или о гастроскопии (эндоскопии желудка), или о колоноскопии (эндоскопии толстой кишки), или о бронхоскопии (эндоскопии бронхов), или о сочетании исследований (например, ФЭГДС (фиброэзофагогастродуоденоскопия) или «глотание лампочки», если уж совсем по-народному).

ФЭГДС — это современный высокостоверный эндоскопический метод исследования, при котором осматриваются верхние отделы желудочно-кишечного тракта: пищевод, желудок и двенадцатиперстная кишка.

Врач осматривает больного с помощью эндоскопа — гибкой трубки, которая перед каждым исследованием тщательным образом стерилизуется. Доктор увидит любые изменения цвета и поверхности органов, даже размером 1–2 миллиметра. Во время обследования можно выполнить биопсию кусочка слизистой оболочки желудка для дальнейшего анализа.

### Популярна ли гастроскопия в мировой медицине?

Даже в таких высокоразвитых странах, как Япония, США, Германия, гастроскопия применяется как наиболее объективный способ исследования желудочно-кишечного тракта, и пациенты старше 45 лет ежегодно проходят это обследование.

### Как проводится обследование?

При обследовании пациент лежит на левом боку. После введения аппарата в ротовую полость его просят расслабить горло, и в это время врач вводит прибор в пищевод. Затем через прибор начинают понемногу подавать воздух, чтобы расправить полость желудка. Доктор внимательно рассматривает внутреннюю поверхность пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Осмотр занимает около 5 минут. Во время исследования ничто не затрудняет дыхание.

### Когда и как часто необходимо проходить гастроскопию?

Необходимость проведения эндоскопических обследований не вызывает сомнений, если вы жалуетесь на дискомфорт, боль, изжогу, тошноту, «ленивый» желудок. Если вы хотите убедиться, что совершенно здоровы, особенно когда ваш возраст больше 45 лет или у ближайших родственников были обнаружены заболевания желудочно-кишечного тракта, полипы, опухоли, а вы хотите избежать этих проблем, то без ФЭГДС не обойтись.

### Болезненна ли эта процедура?

За последнее десятилетие современная медицина шагнула далеко вперед, однако до сих пор далеко не каждый знает о том, что такая процедура, как ФЭГДС, может быть проведена без боли и неприятных ощущений. Современные эндоскопы гибкие, тонкие, подвижные. Для уменьшения неприятных ощущений обследование проводится



под местной анестезией аэрозолем 10%-го раствора лидокаина.

### Нужна ли подготовка к процедуре?

Подготовка к процедуре не вызывает затруднений. Накануне обследования рекомендуется легкий ужин не позднее 20 часов вечера, а если вы хотите сделать процедуру после 14 часов, то рекомендован легкий завтрак не позднее 7:30 утра (например, чашка любимого безалкогольного напитка и бутерброд). Если вы испытываете сильное чувство страха, то перед сном необходимо принять успокоительное. Из доступных средств можете воспользоваться настойкой пустырника или корня валерианы. Здоровый сон перед исследованием — залог успеха. Обследование проводится натощак. Постарайтесь попасть в эндоскопический кабинет утром. Чем меньше ваш желудок находится в ожидании исследования, тем легче переносимость.

### Имеет ли гастроскопия осложнения? Безопасна ли она?

В настоящее время благодаря современным приборам гастроскопия является безопасной процедурой и осложнения случаются крайне редко (около 1 случая на 1000 процедур). Возможными осложнениями являются повреждение стенки органа и кровотечение. Но еще раз оговоримся, что осложнения маловероятны. Возможно возникновение у некоторых пациентов неприятных ощущений в горле, обычно проходящих через 24–48 часов.

### Есть ли альтернативные методы?

По сравнению с рентгеноскопией, ФЭГДС имеет преимущество по информативности, она менее инвазивна, отсутствует лучевая нагрузка.

# «Инфанрикс» или «АКДС»? Вот в чем вопрос



Татьяна Васильевна Ярухина  
руководитель направления  
вакцинопрофилактики


В числе первых детских прививок в возрасте 3 месяцев ребенок должен получить защиту против коклюша, дифтерии и столбняка. И вот тут перед родителями встает вопрос: российской или импортной вакцине отдать предпочтение? И что делать в сегодняшней ситуации, когда импортные вакцины (в том числе «Инфанрикс») нерегулярно ввозятся в Россию? Ответ до банальности прост: лучше своевременно защититься от опасных инфекций, и не так важно, какую именно вакцину (российскую или импортную) использовать. На территории России регистрируются только качественные препараты. Вакцины могут незначительно отличаться между собой по эффективности, переносимости и вероятности реакций.

**Правильная подготовка ребенка и организация процедуры вакцинации оказывают на конечный результат несопоставимо большее влияние, нежели ВИД вакцинного препарата.**

Чтобы вакцинация ребенка прошла успешно, очень важно получить консультацию специалиста по иммунопрофилактике, педиатра-вакцинолога. В клинике «Медис» ведут прием четыре таких специалиста: Екатерина Валерьевна Немилова, Татьяна Васильевна Ярухина, Наталья Евгеньевна Носова и Сергей Александрович Бутрий. Для очной консультации требуются следующие сведения: выписка об имеющихся у ребенка прививках, общий анализ крови, общий анализ мочи, заключение невролога (все это сданное и пройденное

в 2,5–3 месяца жизни). Желательно наличие амбулаторной карты ребенка. На приеме доктор ознакомится с анамнезом (историей жизни ребенка, состоянием здоровья родителей, течением беременности и родов у мамы, особенностями здоровья малыша), лично проведет осмотр ребенка, проанализирует результаты анализов, заключения специалистов и с учетом полученных данных составит индивидуальную схему вакцинации вашего малыша, подберет оптимальную вакцину и медикаментозное сопровождение вакцинации (если оно потребуется). Вы получите подробные ответы на все волнующие вас вопросы (о видах вакцин, отличиях цельноклеточных и бесклеточных вакцин, об ожидаемых побочных эффектах и мерах их профилактики и т. д.).

Таким образом, целесообразно записаться на прием к специалисту по иммунопрофилактике за неделю до исполнения малышу 3 месяцев, чтобы получить всю необходимую информацию, провести, если потребуется, медикаментозную подготовку к прививке. В 3 месяца вашему малышу врачом будет выполнена рекомендованная прививка. После проведения прививки вам на руки будет выдана справка с информацией о введении вакцины, рекомендациями на послепрививочный период, с указанием даты очередной вакцинации. Эту справку вам надо будет предоставить в поликлинику по месту жительства. У вас на руках останется сертификат о профилактических прививках, который будет выдан вашему малышу после проведения прививки.

Следует помнить, что переносимость прививки определяется совокупностью множества факторов. При этом правильная подготовка ребенка и организация процедуры вакцинации оказывают на конечный результат несопоставимо большее влияние, нежели вид вакцинного препарата. 


# Готовься к весне заранее Прививка от клещевого энцефалита

*Клещевой энцефалит* — вирусная инфекция, поражающая нервную систему человека. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и смертельным исходом. Наиболее эффективной защитой от клещевого энцефалита является своевременная вакцинация.

Рекомендуется начинать вакцинацию от клещевого энцефалита в *осенне-зимний период*. Существуют две схемы вакцинации против клещевого энцефалита: стандартная и экстренная.

Ревакцинация (однократное введение вакцины) проводится далее каждые 3 года.

Если зараженный клещ укусил непривитого человека, то в этом случае может помочь введение иммуноглобулина в течение первых 4 суток. По правилам препарат вводится в расчете 1 мл на 10 кг веса.

При переводе в ценовой параметр прививаться от клещевого энцефалита гораздо дешевле, чем вводить иммуноглобулин. Тем более что эффект от вакцинации длится в течение 3 лет, а для его поддержки достаточно однократной прививки каждые 3 года. Защитный эффект от иммуноглобулина сохраняется всего 1 месяц. 

Стандартная схема вакцинации:



Экстренная схема вакцинации:



Целью применения экстренной схемы вакцинации является быстрое достижение защитного эффекта, в случаях когда пациенту нужно срочно посетить лесную местность.

Цены на вакцинацию от клещевого энцефалита на 1 ноября 2015 г.\*:

ПРИВИВКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВАКЦИНЫ:	ЦЕНА**
«Фсме-Иммун Джуниор», «Бакстер АГ» (Австрия) — с 1 года до 15 лет	1450 р.
«Фсме-Иммун» (Австрия) — с 16 лет	1450 р.
«Клещ-Э-Вак», ФГУП «ПИПВЭ» (Россия) — с 1 года до 15 лет	920 р.
«Клещ-Э-Вак», ФГУП «ПИПВЭ» (Россия) — с 16 лет	920 р.
Противоклещевой иммуноглобулин, «Микроген» (Россия), 1 мл	820 р.

\*Цены указаны на 1 ноября 2015 года. Актуальный перечень вакцин от клещевого энцефалита с ценами вы можете узнать на сайте [ivmedis.ru](http://ivmedis.ru) и в регистратуре клиники.

\*\*В цену прививки входит осмотр перед вакцинацией.

# Ультразвуковая диагностика сосудов головного мозга

Коллеги! Предлагаю разобраться в терминологии и методиках ультразвуковой диагностики сосудов (неинвазивной ультразвуковой ангиологии).



Татьяна Александровна Корхова  
врач функциональной диагностики  
высшей категории

Несмотря на то что методики ультразвуковой диагностики сосудов активно развиваются в нашей стране с середины 90-х годов (когда были созданы и широко внедрены отечественные доплеровские измерители скорости кровотока), до сих пор сохраняются разночтения в терминологии упомянутых методик, что, соответственно, может приводить к путанице в проводимых исследованиях. Чтобы это не отразилось на качестве обслуживания, клиент должен понимать цель назначенного исследования и то, какую информацию хочет получить доктор от данной конкретной методики. Тем более важно разбираться в упомянутой терминологии администраторам, которые производят запись пациентов на диагностику.

Существует два основных метода ультразвуковой диагностики сосудов головного мозга: ультразвуковая доплерография и ультразвуковое дуплексное сканирование.

**Ультразвуковая доплерография (УЗДГ)** — оценка графического изображения кровотока. Позволяет регистрировать скорость и направление движения крови по сосудам, исследовать спектральные характеристики потоков крови и выявлять их изменения. Режим доплера заложен в основу всех приборов, позволяющих исследовать кровообращение в артериях и венах. Исследование проводится на специальном приборе — доплеровском анализаторе, который позволяет максимально оценить все изучаемые параметры кровотока.

**Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС)** — осмотр сосудов изнутри. Предназначено для получения информации о состоянии сосуда, его стенки, просвета

и окружающих тканей, а также оценки гемодинамики с применением эффекта доплера. Дуплексное сканирование проводится на УЗИ-аппарате, имеющем доплеровские режимы. При этом качественную информацию получают в цветовом режиме, а количественную — в спектральном.

Итак, дуплексное сканирование — объединение двухмерного УЗИ-режима и одного из доплеровских режимов: цветового, импульсного или постоянного. Это сочетание получило название триплексного сканирования, что и используется в методике УЗДС, проводимой на УЗИ-аппарате.

Ниже описаны методики ультразвуковой диагностики заболеваний сосудов, которые могут быть произведены.

УЗДГ сосудов шеи и головы дает информацию о функции следующих сосудов. Экстракраниально: общая сонная артерия (ОСА), наружная сонная артерия (НСА), внутренняя сонная артерия (ВСА). Интракраниально: ВСА, сифон ВСА, глазничные артерии (ГА), среднемозговые артерии (СМА), переднемозговые артерии (ПМА), заднемозговые артерии (ЗМА), позвоночные артерии (ПА) и основная артерия (ОА).

Методика предназначена для анализа скорости кровотока в артериях и венах, цереброваскулярного резерва сосудистой стенки и определения зависимости кровотока в вертебробазиллярном бассейне (ВББ) от дорсопатии шейного отдела позвоночника (ШОП) — вертеброгенные влияния. Чаще применяется неврологами в диагностике и дифференциальной диагностике головной боли, головокружений, при синкопальных (обморочных) состояниях. Помогает заподозрить аномалии



сосудов головного мозга и нестабильность шейного отдела позвоночника, оценить выраженность внутричерепной гипертензии по степени венозной дисгемии.

УЗДС проводится в следующих вариантах: УЗДС сосудов шеи (брахиоцефальные сосуды: ОСА, ВСА, ПА), сонных артерий (ОСА, ВСА) и сосудов шеи и головного мозга (брахиоцефальные и экстракраниальные сосуды).

Методика предназначена для исследования состояния сосудистой стенки, просвета сосудов, выявления внутрисосудистых образований — атеросклеротических бляшек (АСБ), изучения геометрии (извитости) сосудов, выявления врожденных деформаций (гипоплазии) экстракраниальных

сосудов. При применении доплеровского режима можно также судить о скорости кровотока в экстра- и интракраниальных артериях.

До 5 лет УЗДГ головного мозга выполняется в неполном объеме из-за невозможности расслабления мышц шейно-воротниковой зоны во время обследования.

УЗДС также можно проводить детям, однако информативность этого метода ниже, чем УЗДГ. Наиболее востребован метод УЗДС после 35 лет у мужчин и после 40 лет у женщин, так как именно в этом возрасте повышается риск образования атеросклеротических бляшек.

Основным показанием к назначению дуплексного сканирования ветвей дуги аорты

## Случаи из практики

**Пациентка С., 56 лет.**

Страдает частыми головными болями, периодически сопровождаемыми головокружением. Лечилась неоднократно с помощью массажа и мануальной терапии. Эффект лечения нестойкий, последнее время после проведения мануальной терапии самочувствие стало ухудшаться. Появились жалобы на снижение зрения и слуха, больше с левой стороны. Проведено комплексное исследование сосудов головного мозга и шеи (УЗДГ + УЗДС). Выявлено:

По УЗДГ сосудов головы и шеи — асимметрия кровенаполнения в бассейнах ОСА, признаки повышенного кровенаполнения в бассейнах позвоночных артерий с различными скоростями кровенаполнения в бассейне левой ПА, признаки хронической недостаточности мозгового кровообращения (хр. НМК) в ВББ. Кровенаполнение интракраниальных артерий достаточное.

По УЗДС шеи — атеросклеротическая бляшка (АСБ) в бассейне левой ОСА со стенозированием артерии 35%, извитость обеих позвоночных артерий, больше слева в области верхних шейных позвонков.

После проведенного обследования рекомендовано лечение атеросклеротических изменений сосудов у кардиолога или терапевта, лечение хр. НМК в ВББ у невролога без применения мануальной терапии!

**Пациентка В., 22 года**

Беспокоит выпадение волос, больше в затылочной области. Периодические головные боли.

Неоднократно проходила лечение у трихолога без видимого результата. Обратилась к неврологу по поводу головных болей. Была назначена УЗДГ сосудов головы и шеи. При исследовании выявлено: признаки ангиодистонии с повышенным тонусом и кровенаполнением в сосудах ВББ, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК).

Это показывает, что выпадение волос у пациентки связано с нарушением мозгового кровообращения.

(брахиоцефальных и интракраниальных сосудов) является наличие признаков нарушения гемодинамики, выявленное методом УЗДГ (Никитин Ю. М. Ультразвуковая диагностика сосудистых заболеваний нервной системы // Зенков Л. Р., Ронкин М. А. Функциональная диагностика нервных болезней. 2004. С. 384–433). Хотя в практике терапевтов и кардиологов УЗДС применяется также с целью установления атеросклеротических изменений сосудистой стенки (выявления атеросклеротических бляшек, определения степени стеноза и гемодинамических нарушений).

Состояние стенки интракраниальных и подковожных артерий при дуплексном сканировании оценить невозможно из-за технических особенностей всех современных ультразвуковых аппаратов (по Ю. М. Никитину).

Точность определения скорости кровотока находится в прямой зависимости от диаметра датчика: чем он меньше, тем точнее измерение. При УЗДС датчик большой — от 2 до 7 см, а при УЗДГ — узкий, карандашный, поэтому она имеет большую информативность.

До сих пор среди медиков — как практикующих доплеристов, так и признанных авторитетов

медицины — существуют разногласия: с помощью какой из двух вышеперечисленных методик определять скорость кровотока в артериях основания мозга.

Мы в своей практике придерживаемся рекомендаций Российского доплеровского клуба и д. м. н. проф. В. А. Александрова из Калифорнии: применять дуплексное сканирование с целью изучения состояния сосудистой стенки, а для более точного определения скоростных показателей кровотока в интракраниальных сосудах проводить ультразвуковую доплерографию.

С этой целью разработана комплексная методика ультразвуковой диагностики сосудистых заболеваний головного мозга (головы и шеи).

При комплексном исследовании сосудов головы и шеи (УЗДГ + УЗДС) вначале проводится УЗДГ сосудов шеи и головного мозга на доплеровском анализаторе, затем — УЗДС сосудов шеи (брахиоцефальных артерий) на УЗИ-аппарате. Последовательное выполнение этих обследований помогает сформировать наиболее полное представление как о функциональном состоянии, так и о структуре сосудов.

Выбор за вами!



# Консультация аллерголога

Кто должен направить и стоит ли идти



Наталья Евгеньевна Носова  
врач аллерголог-иммунолог

Специалисты-аллергологи сегодня особенно востребованы в медицинских учреждениях. В первую очередь это связано с ростом больших аллергией в современном мире, а также с тем, что способы предотвращения аллергических реакций стали гораздо прогрессивнее. В результате потребность в квалифицированных разъяснениях и рекомендациях у многих пациентов возросла, в особенности у молодых мам.

Важно понимать, что приходиться на прием к аллергологу можно в любой период заболевания, а вот проводить кожные тесты, которые наиболее успешно позволяют определить аллерген, лучше в период ремиссии. К сожалению, многие пациенты не доходят до конца в поисках аллергенов и останавливаются на полпути, не выполняя врачебные рекомендации по лечению и профилактике заболевания, тем более когда симптомы их не беспокоят. Но гораздо правильнее пройти обследование полностью. И приходиться на прием к аллергологу нужно, осознавая, что процесс обследования и лечения может быть длительным, а зачастую и ощутимым для семейного бюджета.

В каких же случаях необходимо проходить консультацию аллерголога и кто из специалистов может вас к нему направить?



**Решение** о том, что вам или вашему ребенку **необходима консультация** аллерголога, вы можете **принять самостоятельно** и прийти на прием **без направления** от другого врача. В особенности если обострения происходят все чаще, носят затяжной характер и назначенная ранее терапия перестала помогать.

## Офтальмолог

Такое заболевание, как конъюнктивит, может иметь аллергический генез. Обследование у аллерголога в данном случае обязательно: важно выявить аллерген и по возможности исключить контакт с ним, в противном случае симптомы заболевания будут беспокоить пациента снова и снова.

## Гастроэнтеролог

Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии у детей встречается довольно часто. При этом у малыша может не быть высыпаний на коже, но его беспокоят сильные кишечные колики, срыгивания, поносы или запоры, происходят изменения стула. В таких случаях необходимо посоветоваться с аллергологом, чтобы принять решение о правильной тактике лечения ребенка.

## Пульмонолог

При наличии жалоб на приступообразный кашель, одышку, свистящие хрипы зачастую устанавливается диагноз «бронхиальная астма». Сегодня во многих медицинских учреждениях работают врачи с двойной специализацией — пульмонологи-аллергологи. Если удастся точно установить виновный аллерген, то рассматривается вопрос о проведении аллергенспецифической иммунотерапии. Это введение в организм человека «аллерговакцины» в постепенно возрастающих дозах. После завершения курсов можно добиться длительной ремиссии или уменьшения выраженности симптомов.

Стоит ли провоцировать контакт с аллергеном: к примеру, давать ребенку молоко, если на него ранее были реакции? Однозначного ответа на этот вопрос нет. Нужно смотреть индивидуально и по продуктам. Например, на такие продукты, как орехи, рыба, яйца, аллергия может сохраняться всю жизнь, поэтому их лучше исключить совсем. А на некоторые с возрастом проходит (на то же молоко). То есть мама под врачебным контролем может вводить данный продукт в рацион питания.

# Аллерголог

## Лор-врач

Нередко на консультацию к аллергологу направляют лор-врачи. Жалобы на заложенность и зуд носа по утрам, приступы чихания, усиливающиеся в пыльном помещении, при контакте с животными, в период цветения растений, изменение цвета слизистой носа (бледность, цианотичность) не вызывают сомнений в их аллергологической природе. Тогда как длительные насморки, аденоидные разращения требуют более глубокого обследования, в том числе и у аллерголога.

В любом случае необходимо провести аллергообследование для уточнения диагноза и по возможности выявления аллергена. Для облегчения симптомов ринита назначаются противоаллергические препараты общего действия и/или местные противовоспалительные средства, среди которых могут быть и гормональные спреи. Не стоит пугаться слова «гормон». Современные назальные спреи работают местно из-за низкой биодоступности и не оказывают системного действия даже при длительном использовании.

## Дерматолог


Часто к дерматологу обращаются пациенты с зудящими высыпаниями аллергической природы на коже. Данный специалист хорошо справляется с этим недугом. Но если сыпь принимает затяжной, хронический характер, то необходимо порекомендовать обратиться к аллергологу для выявления аллергенов и других причин такого течения заболевания.

## Невролог

Дети-аллергики отличаются особой гиперактивностью и излишней капризностью — это подчеркивают многие неврологи в своей практике. Кожный зуд, затрудненное дыхание, кашель, хроническая гипоксия приводят к перевозбуждению нервной системы. В неврологические стандарты не входит назначение консультации аллерголога, но мудрые родители должны понимать, что детей с неврологическими особенностями в развитии всегда важно обследовать комплексно.

## Педиатр

Как правило, педиатры успешно сами лечат у детей легкие формы аллергии, которые проявляются в виде высыпаний на коже, изменений стула, кишечных колик. Иногда достаточно только наладить питание, как все проблемы уходят. В более тяжелых случаях, когда диета и выбранные лекарственные препараты не помогают, необходимо направить ребенка к аллергологу. Ведь с возрастом ситуация может усугубиться и перечисленные ранее симптомы могут перейти в другие формы аллергии: аллергический ринит, бронхиальную астму, поллиноз (особенно когда имеется наследственная предрасположенность к данным заболеваниям). Но риск таких последствий можно значительно снизить!

Прием аллерголога длится дольше приема педиатра в поликлинике, поэтому у специалиста есть больше возможностей тщательно собрать анамнез, порассуждать вместе с мамой об особенностях развития малыша и продумать индивидуальную программу лечения. Если это пищевая аллергия, врач объяснит, как вести дневник питания, чтобы вычислить аллерген, подберет диету. Из врачебной практики известно, что зачастую многие родители не уделяют должного внимания питанию маленьких детей, включая в их рацион недопустимые продукты — чипсы, лимонад, сосиски, сладости и пр. Врач-аллерголог проводит беседу с родителями, объясняя, какими последствиями чревата данное питание у детей с различными формами аллергии. Назначение лекарственных препаратов является также прерогативой врача, а не самостоятельным выбором родителей. Разные противоаллергические препараты обладают различными механизмами действия, и то, что помогает вашим знакомым, не обязательно поможет вам. 



# Доступ к результатам анализов на сайте «Медиса»



Юлия Андреевна Шибеева  
руководитель отдела маркетинга

В прошлом выпуске журнала уже сообщалось, что на сайте Семейной клиники «Медис» [www.ivmedis.ru](http://www.ivmedis.ru) появился **уникальный сервис** — «Личный кабинет». С 10 августа 2015 года в «Личном кабинете» есть возможность просматривать результаты своих лабораторных исследований, проведенных в нашей клинике.

Пациенты, сдавшие анализы у нас и зарегистрировавшиеся на сайте, имеют возможность оперативного доступа к результатам своих лабораторных исследований. То есть **в любой момент** можно зайти в «Личный кабинет» с телефона, планшета или другого устройства, чтобы посмотреть результаты своих исследований или показать их своему лечащему врачу. Еще одним преимуществом сервиса для пациентов является то, что он дает возможность отслеживать динамику показателей проведенных лабораторных исследований.

В «Личном кабинете» можно просматривать:

- результаты своих лабораторных исследований,
- дату и время приема, на который вы записались,
- перечень полученных вами услуг с указанием их даты и стоимости.

**Для создания своего «Личного кабинета» необходимо:**


1. Подписать в регистратуре «Согласие на получение информации» и получить логин.
2. Зарегистрироваться на сайте «Медис» [www.ivmedis.ru](http://www.ivmedis.ru).

Для этого нужно:

- перейти по ссылке «Вход» в окне «Личный кабинет»,
- перейти по ссылке «Регистрация»,
- ввести логин, полученный в регистратуре,
- указать дату своего рождения,
- нажать кнопку «Зарегистрироваться»,
- просмотреть sms на телефоне.

3. Произвести вход в «Личный кабинет».

Для этого нужно:

- перейти по ссылке «Вход»,
- ввести логин и пароль, полученные по sms. 

«ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА НЕ В СЕРДЦЕ, НЕ В ПОЧКАХ, НЕ В КОРНЯХ, НЕ В ЛИСТВЕ ИЛИ СПИНЕ. КОНЕЧНО, СЛОВ НЕТ, ХОРОШО ЧЕЛОВЕКУ, ЕСЛИ У НЕГО ВСЕ ЭТО ТОЖЕ ЗДОРОВО, КАК У БЫКОВ. НО САМАЯ СУТЬ ЧИСТО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ — ЭТО КОГДА ЕГО НЕУДЕРЖИМО ТЯНЕТ СКАЗАТЬ ЧТО-ТО ХОРОШЕЕ ДРУГОМУ ЧЕЛОВЕКУ, КАК БУДТО ЭТО ДАЖЕ ЗАКОН: РАЗ МНЕ — ТО ДОЛЖНО БЫТЬ И ВСЕМ ХОРОШО!»

М. М. ПРИШВИН

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ  
MEDICUS 2015 НОЯБРЬ

← → ↻ [www.ivmedis.ru/storage/documents/MECtempdocs/biohim1B13.pdf](http://www.ivmedis.ru/storage/documents/MECtempdocs/biohim1B13.pdf) 🔍 ⭐

ФИО: Иванов И.И.  
Дата рождения: 07.10.2015  
Возраст: 1 месяц  
Дата забора: 02.11.2015  
Дата проведения анализа: 02.11.2015

## Биохимический анализ крови

Исследование	Результат	Единицы измерения	Референтные значения
Калий	6,9*	ммоль/л	4,5 — 6,5
Кальций	2,46	ммоль/л	2,2 — 2,5

\* - отклонение от референтных значений

Подпись  Сапожникова Ирина Николаевна



# Здоровое питание

Питание — один из факторов здорового образа жизни, от которого наполовину зависит состояние организма человека в целом



Надежда Сергеевна Повасарис  
врач-терапевт, к. м. н.

Здоровое питание — это питание, которое обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма, высокий уровень работоспособности и сопротивляемости воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, максимальную продолжительность активной жизни. Питание — один из факторов здорового образа жизни, от которого наполовину зависит состояние организма человека в целом.

Соблюдение правил здорового питания в сочетании с регулярными физическими упражнениями сокращает риск сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, онкологической патологии. В последние годы исследователи открыли много нового о влиянии пищи на наше настроение. Например, употребление продуктов, богатых триптофаном, предшественником серотонина, улучшает настроение. Дефицит ниацина в питании вызывает депрессивное состояние, которое сопровождается пищевой аллергией, низким

содержанием сахара в крови, недостаточной работой щитовидной железы.

Одним из критериев правильного питания является здоровый вес тела, который определяется *индексом массы тела (ИМТ)*. ИМТ может применяться у лиц не младше 18 лет.

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела в кг} / \text{рост в метрах}^2$$

Например, ИМТ у человека с весом 53 кг и ростом 163 см рассчитывается так:

$$\text{ИМТ} = 53 / 1,63^2 = 19,95 \text{ (кг/м}^2\text{)}$$

В настоящее время существуют общепризнанные рекомендации по питанию, которое способно предупреждать развитие атеросклероза и связанные с ним болезни сердца и сосудов, при условии что энергетическая ценность пищи будет ограничена количеством калорий, необходимых для сохранения (или достижения) здорового веса тела с ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>.

## ЕСТЕСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ



1. Сначала что-то заставляет меня думать о еде. Возможно, что я вижу, что пришло время ленча, может быть, кто-то упомянул об этом, может быть, я ощутил голод или увидел пищу.

2. Я проверяю, как себя чувствует желудок в данный момент.

3. Я спрашиваю себя: «Что будет чувствовать себя хорошо в моем желудке?»

4. Я представляю возможную порцию еды: сэндвич, тарелку супа, салат и т. д.

5. Я представляю, как ем это. Я думаю о вкусе пищи, чувствую, как она опускается в мой желудок, получаю ощущение того, как данное количество пищи будет чувствовать себя в моем желудке в дальнейшем.

6. Если это чувство мне импонирует больше, чем чувство голода, я оставляю выбранное блюдо как возможный вариант. Если же происходит обратное, я отказываюсь от него.

7. Затем я представляю следующее блюдо, которое я, возможно, съем.

8. Я представляю, как пробую это блюдо, чувствую, как оно опускается ко мне в желудок и остается в течение нескольких часов.

9. Я отмечаю, что я при этом испытываю. Нравится ли мне это больше, чем то, что я только что выбрал как лучший вариант: я держу в голове то блюдо, которое вызывает у меня самые приятные чувства, с тем чтобы сравнить его со следующим.

10. Затем я повторяю 7-й, 8-й, 9-й этапы столько раз, сколько мне это необходимо. При этом я постоянно держу в уме блюдо, которое, по моим представлениям, даст мне самые приятные ощущения после того, как я его съем. Каждую новую возможность я сравниваю с ним.

11. Когда я считаю, что рассмотрел достаточно возможностей, я ем то блюдо, которое, по моим представлениям, должно доставить мне наибольшее удовольствие, и, как результат, чувствую себя хорошо.

Если вы действительно естественно стройный человек, вы, возможно, подумаете:

«Конечно же. Как еще можно выбрать пищу?» Однако если вам приходилось сталкиваться с проблемой лишнего веса, вы будете другого мнения.



Цитата из книги Стива Андреаса, Конниры Андреас «Сердце разума»

## Рекомендации



Употребляйте в пищу нежирное мясо и овощи, обезжиренные молочные продукты или продукты со сниженным содержанием жира (1%).



Вместо твердых жиров (сливочное масло, сало) используйте жидкие растительные масла (оливковое, подсолнечное и др.) до 3 чайных ложек в день.



Введите в рацион рыбу до 2–4 раз в неделю. Предпочтение следует отдать рыбе северных морей, содержащей много омега-3 ПНЖК (скумбрия, сардины, тунец, лосось, макрель, сельдь, палтус и т. д.).



Увеличьте ежедневное потребление пищевых волокон путем употребления бобовых, продуктов из цельного зерна (цельная пшеница, овес/овсяные хлопья, рожь, ячмень, кукуруза, воздушная кукуруза, рис, гречневая крупа, просо), овощей и фруктов по 200 г в день.



Ограничьте употребление алкогольных напитков.



Ограничьте употребление поваренной соли до 5 г в день.



# Из витаминных в витамины

## История медицинских открытий

Важность некоторых видов еды для предотвращения определенных болезней была известна еще в древности. Так, древние египтяне знали, что печень помогает от куриной слепоты (ныне известно, что куриная слепота может вызываться недостатком витамина А). В 1330 году в Пекине Ху Сыхуэй опубликовал трехтомный труд «Важные принципы пищи и напитков», систематизировавший знания о терапевтической роли питания и утверждавший необходимость для здоровья комбинировать разнообразные продукты.

Истоки учения о витаминах заложены в исследованиях российского ученого Николая Ивановича Лунина. Он скормил подопытным мышам по отдельности все известные элементы, из которых состоит коровье молоко: сахар, белки, жиры, углеводы, соли. Мыши погибли. В сентябре 1880 года при защите своей докторской диссертации Лунин утверждал, что для сохранения жизни животного, помимо белков, жиров, углеводов, солей и воды, необходимы еще и другие, дополнительные вещества. Вывод Лунина был принят в штыки научным сообществом, так как другие ученые не смогли воспроизвести его результаты.


В 1753 году шотландский врач Джеймс Линд опубликовал «Трактат о цинге», где предложил использовать лимоны и лаймы для профилактики цинги. Однако эти взгляды получили признание не сразу. Тем не менее Джеймс Кук на практике доказал роль растительной пищи в предотвращении цинги, введя в корабельный рацион кислую капусту, солодовое сусли и подобие цитрусового сиропа. В результате он не потерял от цинги ни одного матроса — неслыханное достижение для того времени. В 1795 году лимоны и другие цитрусовые стали стандартной добавкой к рациону британских моряков. Это послужило причиной появления крайне обидной клички для матросов — Лимонник. Известны так называемые лимонные бунты: матросы выбрасывали за борт бочки с лимонным соком.

В 1910-х, 1920-х и 1930-х годах были открыты и другие витамины. В 1940-х годах была расшифрована химическая структура витаминов.

В 1920 году Джек Сесиль Драммонд предложил убрать «е» из слова «Vitamine», потому что недавно открытый витамин С не содержал аминного компонента. Так «витамины» стали «витаминами».

В последующие годы накапливались данные, свидетельствующие о существовании витаминов. Так, в 1889 году голландский врач Христиан Эйкман обнаружил, что куры при питании вареным белым рисом заболевают бери-бери, а при добавлении в пищу рисовых отрубей — излечиваются. Роль очищенного риса в предотвращении бери-бери у людей открыта в 1905 году Уильямом Флетчером. В 1906 году Фредерик Хопкинс предположил, что помимо белков, жиров, углеводов и т. д. пища содержит еще какие-то вещества, необходимые для человеческого организма, которые он назвал «accessory food factors». Последний шаг был сделан в 1911 году польским ученым Казимиром Функом, работавшим в Лондоне. Он выделил кристаллический препарат, небольшое количество которого излечивало бери-бери. Препарат был назван «Витамайн» (Vitamine), от лат. vita — «жизнь» и англ. amine «амин», «азотсодержащее соединение».

В 1929 году Хопкинс и Эйкман за открытие витаминов получили Нобелевскую премию, а Лунин и Функ — не получили. Лунин стал педиатром, и его роль в открытии витаминов была надолго забыта. В 1934 году в Ленинграде состоялась Первая всесоюзная конференция по витаминам, на которую Лунин (ленинградец) не был приглашен.

В 1970 году Лайнус Полинг, дважды лауреат Нобелевской премии, потряс медицинский мир своей первой книгой «Витамин С, обычная простуда и грипп», в которой высказал предположение об эффективности витамина С в лечении некоторых заболеваний. С тех пор «аскорбинка» остается самым известным, популярным и незаменимым витамином для нашей повседневной жизни. Исследовано и описано свыше 300 биологических функций этого витамина. Главное, в отличие от животных, человек не может сам вырабатывать витамин С, и поэтому его запас необходимо пополнять ежедневно. 

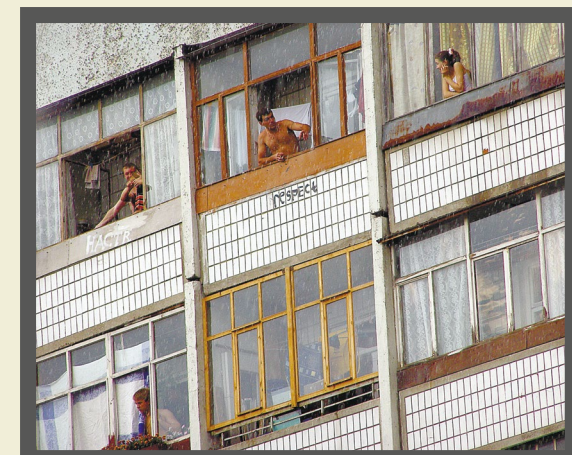
# Иваново: город и люди

Эти и другие фотоработы можно увидеть  
в помещении клиники



ИСКАЛ Я СЧАСТЬЕ, КАК ЧУМНОЙ,  
НА КРУГЛОМ ГЛОБУСЕ,  
А СЧАСТЬЕ ЕЗДИЛО СО МНОЙ  
В ОДНОМ АВТОБУСЕ...

СТАНИСЛАВ КУЗНЕЦОВ, ИВАНОВО





ООО «Медис плюс». Дип. № ЛО37-01-001009  
выдана Департаментом здравоохранения  
Ивановской области 15 сентября 2015 г.

## Гастроскопия – новая услуга в «Медисе»

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВПОКАЗАНИЙ