

ДП лица. Медицина

Профилактика, диагностика, лечение → 10-32

19 ИЮНЯ —
ДЕНЬ
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА



Уважаемые коллеги, друзья!

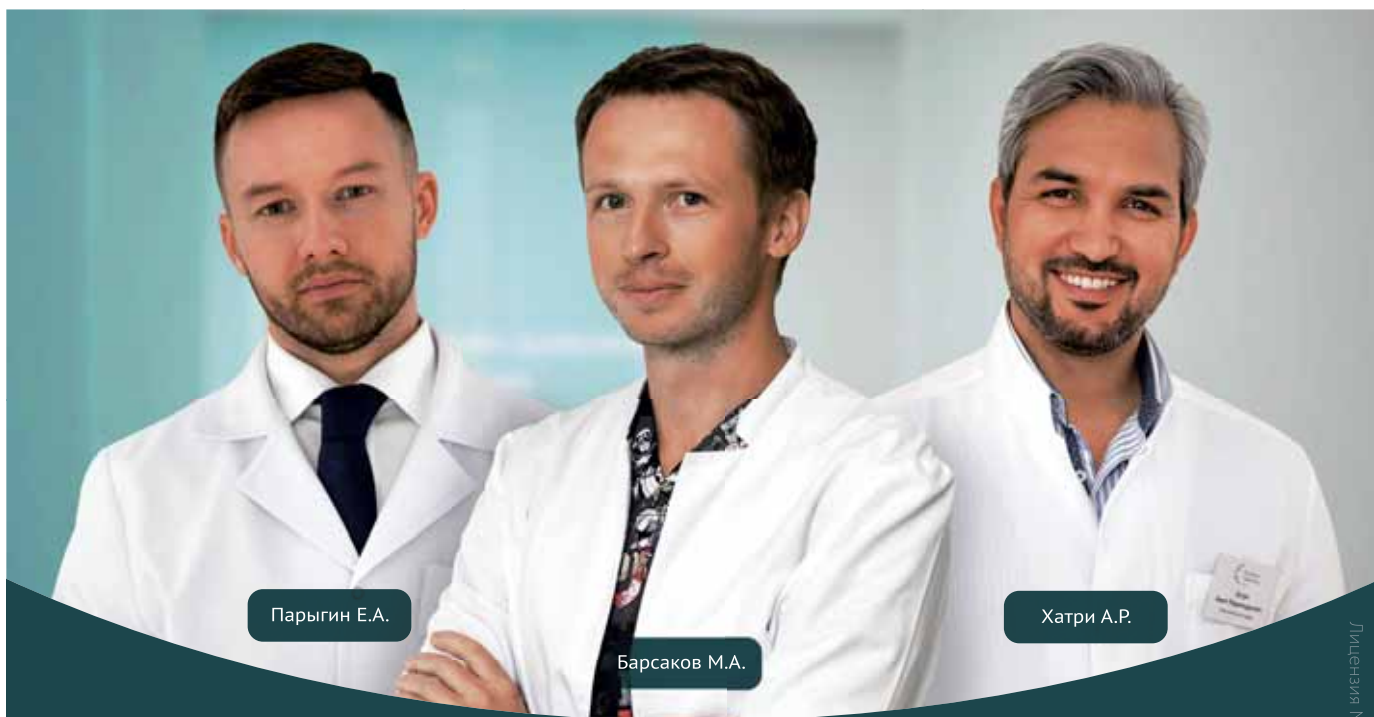
Поздравляю вас с Днем медицинского работника. В нашей работе главное — доверие пациентов, это настоящая награда, это бесценно. Я горжусь тем, что уже три поколения пациентов доверяют нашим докторам свое здоровье. Глубоко уверен, что слаженная командная работа, стремление осваивать новые технологии и, самое главное, отношение к пациенту как к самому себе — то, от чего зависит успех в медицине.

Я горжусь нашими врачами, медицинскими сестрами, ассистентами и выражаю им огромную благодарность — за служение профессии, искреннюю заботу о пациентах и любовь к своему делу.

Основатель Системы клиник МЕДИ,
д.м.н. Тамаз Мчедлидзе



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Парыгин Е.А.

Барсаков М.А.

Хатри А.Р.



Клиника ПИРОГОВА

ВЕДУЩИЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ХИРУРГИ*

+7 (812) 320 70 00

Большой пр. В. О., д. 49-51

WWW.PIROGOVCLINIC.RU



* Клиника Пирогова признана лучшей клиникой пластической хирургии по итогам народного рейтинга порталов «Доктор Питер» и «Фонтанка.ру» в 2021 году.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Скажите,
докторСЕРГЕЙ
БОНДАРЕНКОруководитель
Редакции
специальных
проектов

Споры о том, ремесло медицина или искусство, ведутся не одно столетие. Но даже в высокотехнологичный век, когда работу докторов всеми силами пытаются втиснуть в прокрустово ложе стандартов, регламентов и KPI, каждый из нас понимает, что такое хороший доктор, и хранит в записной книжке набор телефонов, по которым можно позвонить «в случае чего». Этим врачам от Бога посвящён специальный выпуск проекта «ДП-Лица».

Объединяет их запись на многие месяцы вперёд и сарафанное радио, обеспечивающее поток пациентов. А ещё собственное видение закономерностей функционирования сложной системы под названием «организм человека».

Как правило, этот профессиональный взгляд оказывается шире того, что постулируют официальные протоколы. И здесь ремесло превращается в искусство.

В этот раз мы обратились к сфере частной и коммерческой медицины, услуги которой наиболее популярны у целевой аудитории «Делового Петербурга». Зачастую эти медицинские центры первыми осваивают самые передовые технологии, аккумулируют лучших специалистов, задают стандарты качества и взаимодействия с пациентами. При этом медицинский бизнес не может похвастаться благожелательным вниманием к себе со стороны прессы и обществ. Возможно, это наследие советского прошлого нам только предстоит преодолеть.

В номере вы не найдёте биографий докторов, контактных данных и часов приёма. Это не справочник, тем более что при желании все эти сведения доступны в интернете.

Мы попросили специалистов самостоятельно выбрать и осветить значимый для них профессиональный вопрос. Он может касаться общих подходов и рекомендаций, новой, ещё не всем знакомой медицинской технологии или даже конкретного диагноза.

Скорее всего, каждый читатель сможет найти в этом выпуске что-то интересное именно для себя.

Врачи в дефиците

О жизни без масок и работе в мирном русле

День медработника — 2022 мы отмечаем с воодушевлением. Впервые с начала пандемии отменить большинство ограничительных мер, мы получили возможность собирать-ся большими группами и даже снять маски. Ещё недавно казалось, что уж маски теперь с нами навсегда.

Накануне Дня медработника хотелось бы поблагодарить коллег за их тяжёлый труд, мужество и самоотверженность, а главное — за нашу слочённость, с которой мы более 2 лет боролись с пандемией. Признаюсь, было много непростых моментов как в начале пандемии, так и на пике.

Меня как руководителя комитета по здравоохранению преследовали непростые вопросы. Хватит ли СИЗов, чтобы обеспечить ими огромный город? Хватит ли коф для всех пациентов? Кто будет лечить в условиях, когда сами врачи тоже массово болеют?

К счастью, сегодня перед нами совершенно другие цели и задачи. Мы делаем всё, чтобы не допустить новых всплесков опасных заболеваний, но работа постепенно вернулась в мирное русло. Мы зна-

чительно активизировали профилактическую работу и готовимся выполнить огромный план по диспансеризации и профосмотрам в 2022 году, почти восстановили объёмы плановой помощи, боремся за выполнение показателей нацпроекта «Здравоохранение». Второй год реализуем беспрецедентную Программу модернизации первичного звена, благодаря которой в поликлиниках новое оборудование и повсеместно стартовали капремонты.

Петербург занимает лидирующие позиции в российском здравоохранении: к нам едут лечиться со всей России, наши учреждения хорошо оснащены, а обеспеченность койками и врачами на ду-

шу населения самая высокая в стране. Однако остаётся и немало проблем. Одна из самых острых — кадровая. Несмотря на то что в последние годы видимость улучшения в этой сфере, а число врачей в первичном звене понемногу увеличивается, необходимы дальнейшие меры для привлечения новых кадров в медицину.

Врач и медсестра сегодня — самые дефицитные специальности в мире. Мы ценим каждого медработника, кто ежедневно продолжает выполнять свой долг и преодолевать трудности, неизбежные в нашей работе. За время пандемии мы убедились, что непреодолимых препятствий для нас нет.

Дорогие коллеги! Ещё раз спасибо за ваш труд и вашу поддержку! Здоровья и счастья, оптимизма и хорошего настроения, благополучия в семье и благодарных пациентов!



ДМИТРИЙ
ЛИСОВЕЦ
председатель
комитета
по здравоохранению
Санкт-Петербурга

Право выбора

О роли негосударственной
медицины в здравоохранении

День медицинского работника приобрёл новое значение. Важность и уникальность профессии подтвердили 2 года пандемии, когда был востребован профессионализм медиков в сочетании с высокими человеческими качествами.

Петербургские медицинские школы кардиологии, онкологии, репродуктивных технологий, рентгенологии, лабораторной диагностики, пластической хирургии и прочих пользуются заслуженным уважением врачебного сообщества России. Но самое главное, что в Петербурге параллельно с высокими технологиями активно развивается модель пациентоориентированного подхода в лечении.

Его локомотивом являются негосударственные медицинские организации — используя традиционно высокие компетенции медицинских работников, они стремятся соответствовать ожиданиям пациентов и очень быстро реагируют на запросы. Наличие частных клиник существенно снижает нагрузку на госсектор здравоохранения и повышает доступность медицинской помощи, сокращая сроки её ожидания. В городе более 2 тыс. частных клиник, в которые ежедневно обращаются более 100 тыс. человек. Более 150 частных клиник работают в системе ОМС и по федеральной программе ВМП, оказывая бесплатную медицинскую помощь.

Современные исследования показывают, что повышению удовлетворённости населения медицинской помощью способствует предоставление пациенту права свободного выбора клиники и больницы. И пациент выбирает эффективное лечение и профессионализм медицинских работников. Успешные медицинские организации обладают не только современными технологиями и оборудованием, но и нарабатанной годами репутацией, основанной на доверии пациентов. Пациентоориентированный подход заложен в мотивацию частной клиники, удовлетворённости пациентов — самый главный показатель. Поэтому востребованность медицинских услуг в клиниках Петербурга — в том числе пациентами со всей

России и из-за рубежа — на высоком уровне. Многие частные клиники и медицинские холдинги открывают свои образовательные организации и симуляционные центры. Разработанные в Петербурге программы подготовки позволяют успешно проходить аккредитацию и тестирование, решать ситуационные задачи и отрабатывать практические навыки в рамках одной из самых высокоинтеллекту-

альных и сложных профессиональных специальностей.

Ежегодно повышается роль негосударственных медорганизаций в модернизации отрасли и внедрении лучших практик в российскую систему здравоохранения.

Благодаря развитию частных клиник происходит территориальное распространение и значительное повышение доступности для населения таких высокотехнологичных направлений, как лабораторная и инструментальная диагностика, в том числе КТ, МРТ, гинекология и ЭКО, онкология, гамма-нож, протонная терапия, стоматология, косметология, пластическая хирургия и многие другие.

Частные клиники становятся важным сектором здравоохранения, демонстрируя рост в объёмах медпомощи, в применении инновационных технологий и в повышении их качества на основе персонализированного подхода.

Ассоциация частных клиник Петербурга, объединяющая лидеров частной медицины нашего города, поздравляет медицинских работников с профессиональным праздником и желает всем, кто работает на благо здоровья, получить удовлетворение от результатов своей деятельности и признания своих профессиональных компетенций со стороны коллег и пациентов!



АЛЕКСАНДР
СОЛОНИН
гендиректор
СРО
«Ассоциация
частных
клиник Санкт-Петербурга»

Лазер избавляет от очков

Карен Саркисян

ОФТАЛЬМОЛОГ-ХИРУРГ, К.М.Н.

В настоящее время наиболее распространённой методикой лазерной коррекции зрения является LASIK (по-русски мы произносим это как лазер или лэйзик). Это означает, что собственно лазерная коррекция зрения будет выполнена в глубоких слоях роговицы с предварительным формированием лоскута. То есть сначала формируется лоскут на ножке — это тонкий слой (слайс) из верхнего слоя роговицы, он отворачивается, и далее происходит формирование новой, правильной формы роговицы (то есть устранение дефекта рефракции — близорукости, дальнозоркости и (или) астигматизма). Это выполняется с помощью специального эксимерного лазера. Лоскут затем укладывается на своё место.

Существует две разновидности этой операции — традиционный LASIK, при котором лоскут создаётся с помощью специального аппарата — микрокератома, в котором находится лезвие с заключённым в него микролезвием. Вторая, более современная, разновидность LASIK — это то, что я назвал бы «полностью лазерный LASIK»: формирование лоскута при этом выполняется с помощью новейших моделей фемтосекундного лазера, а собственно этап устранения дефектов оптики глаза — эксимерным лазером. В этом случае режущие ин-

струменты не используются вовсе. Такая технология позволяет создать более правильный лоскут и по толщине, и по форме края, и по оптимальности его окончательной адаптации. А эти факторы имеют для оптики глаза и безопасности операции очень существенное значение.

Несмотря на то что лазерная коррекция зрения выполняется уже десятилетиями, у пациентов по-прежнему существуют и заблуждения, и неправильные представления, и необоснованные страхи. Кроме того, есть противопоказания.

Лазерная коррекция зрения не может быть выполнена в ряде случаев (или выполнение её опасно):

— если имеется достоверно установленное прогрессирующее близорукость;

— если степень близорукости велика, а толщина роговицы не вполне достаточна для безопасной операции;

— если есть существенный астигматизм, в особенности если он прогрессирует. Это может свидетельствовать о наличии скрытого (или явного) заболевания — кератоконуса.

Принято воздерживаться от лазерной коррекции зрения при беременности и в период кормления ребёнка грудью.

Лазерная коррекция зрения, как правило, не выполняется при возрастном ухудшении зрения вблизи (пресбиопии). Правильнее сказать, такие методики существуют, но массового их использования пока нет из-за негарантированного результата, так как по итогу таких операций не может быть обеспечено хорошее зрение и для дали, и для близи.

Есть и другие противопоказания. Но если по результатам внимательного и тщательного обследования врач выносит заключение об отсутствии противопоказаний, то остаётся только одно — желание пациента воплотить свою мечту в реальность. Разумеется, все мы опасаемся неизвестности и боимся всякого рода операций, но если есть желание и, главное, доверие к врачу — эти страхи преодолимы.

Сама операция безболезненна, для её выполнения требуется лишь местная анестезия (закапывание обезболивающих капель). В послеоперационном периоде, разумеется, есть пара не очень приятных часов с ощущениями инородного тела в глазу, слезотечением и светобоязнью. Но использование специальных препаратов быстро их снимает. Значительное улучшение зрения все пациенты чувствуют сразу после операции, а на следующий день уже можно спокойно управлять автомобилем самостоятельно. И главное — без очков и контактных линз!



Замена природной линзы

Владимир Агеев

ОФТАЛЬМОЛОГ, К.М.Н.

Хрусталик — это линза внутри глазного яблока, обладающая своей оптической силой. Его задача — преломлять лучи света и фокусировать изображение на сетчатке. С возрастом хрусталик может помутнеть и уплотниться, вследствие чего зрение ухудшается. Решить проблему может замена хрусталика на искусственную интраокулярную линзу, которая может также компенсировать аномалии рефракции (остроты зрения) — близорукость, дальнозоркость и астигматизм.

Хирургия хрусталика предполагает коррекцию более высоких степеней нарушения зрения, чем лазерная. Операция проводится под местной анестезией. Разрезы, которые делает хирург, в ширину около 2 мм, поэтому операция не требует наложения швов. На глаз во время хирургии ставится векорасширитель, чтобы пациент не мог его закрыть. Над головой пациента устанавливается микроскоп с ярким осветителем, происходит засвет глаза, и пациент практически не видит процесс операции. Под воздействием ультразвука хрусталик превращается в эмульсию, извлекается из глаза



и вместо него в капсульный мешок помещается интраокулярная линза.

Конечно, замена хрусталика предполагает наличие некоторого дискомфорта, но неприятные ощущения минимальны. В среднем операция одного глаза длится 15–20 минут. Заменяв хрусталик, мы получаем стабильный оптический результат на всю жизнь.

Искусственные хрусталики делятся на: — монофокальные, которые дарят хорошее зрение в одной из позиций — вблизи, на среднем расстоянии или для дали;

— мультифокальные, которые обладают функцией перефокусировки подобно природному хрусталику и позволяют пациенту хорошо видеть на всех расстояниях.

При астигматизме (неправильной форме хрусталика или роговицы) имплантируется торический хрусталик с более сложной структурой, который может быть как монофокальным, так и мультифокальным.

Реабилитационного периода как такового после операции нет, необходима только профилактика воспалений и бактериальных осложнений глазными каплями.

Для мультифокальных хрусталиков характерен более длительный период адаптации, поскольку модификация линзы и возможность перефокусировки сперва не знакома мозгу. Оптическая сила интраокулярной линзы имеет ши-

рокий диапазон диоптрий. При диагностике офтальмолог анализирует оптическую систему глаза и определяет необходимую оптическую силу хрусталика. Коррекция зрения не всегда стопроцентная: так, при близорукости -18 мы можем достичь результата в районе -2 диоптрий, и это уже будет несравнимая чёткость. Иногда пациенту удобнее оставаться в небольшом минусе, исправив только зрение на дальних расстояниях. Отмечу, что установка мультифокальных линз возможна только при здоровой сетчатке, связках, отсутствии глаукомы.

Среднестатистический возраст пациентов с помутневшим хрусталиком — 65–70 лет. Сделать операцию по замене хрусталика с целью коррекции зрения приходят пациенты и помоложе. Важно отметить, что иногда поликлиническое звено оттягивает время необходимой операции: окулист, заметив процесс уплотнения хрусталика, может посоветовать пациенту подождать, пока он «созреет», — даже существует такое понятие, как зрелая катаракта. На самом деле с помощью современных микроинвазивных методик уплотнённую линзу убрать проблематичнее, поэтому ждать «созревания» не стоит.

Замена хрусталика — не панацея от всех проблем со зрением. И после сорокалетнего рубежа лучше навещать офтальмолога хотя бы раз в 2 года. Внутри глаза нет болевых рецепторов, поэтому такие заболевания, как глаукома, могут протекать скрыто. Изменения остроты зрения бывают настолько растянуты по времени, что лучше обнаружить их причину на раннем этапе и не позволять плохому зрению испортить столь насыщенный период жизни.

ПМФЗ-2022

ФОКУС НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, КАЧЕСТВО, КОМПЕТЕНЦИИ, ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ

25–27
ОКТАБРЯ 2022

ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ПМФЗ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЯ

ТРАДИЦИОННО ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ ПРОХОДИТ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА ГОРОДА. ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА ПМФЗ-2022 ОХВАТЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ВОПРОСЫ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.



– В программе более 50 научно-практических мероприятий. Делаем акцент на треках: практическая медицина, медицинское образование, медицинский оздоровительный туризм, – рассказывает генеральный директор «ЭкспоФорум-Интернэшнл» Сергей Воронков. – Сочетание офлайн- и онлайн-встреч позволит увеличить охват аудитории. Новинок много.

Впервые в рамках ПМФЗ пройдут Межрегиональная научно-практическая конференция СЗФО «Медицина и качество. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности», конференция по медицинскому оздоровительному туризму стран-участниц ШОС, панельная дискуссия «Организация приема пациентов с поствирусными проявлениями на примере постковидного синдрома», круглый стол «Цифровизация медицины: перспективы и вызовы».

Новинка этого года – Центр деловых контактов. Реальная возможность для региональных представителей найти новых партнеров, выйти на новые рынки.

Для обсуждения программы «Технологии здорового образа жизни в условиях пандемии COVID-19» для детей (до 17 лет) приглашаются реабилитологи, неврологи, психологи, врачи амбулаторного звена, преподаватели и студенты педиатрических кафедр.

Пройдут и традиционные конференции «Военная медицина XXI века» и «Управление сестринской деятельностью».

Участники Петербургского международного форума здоровья (ПМФЗ) смогут повысить свою квалификацию по более чем 40 специальностям для старшего и 12 специальностям для среднего медицинского персонала. Практическая направленность – отличительная черта проекта, который откроется в Экспофоруме 25 октября 2022 года.

На площадке «Университет здоровья» пройдут мастер-классы, кванториум «Медицина молодая», презентации арт-проектов, дефиле медицинской одежды от участников выставки.

Подробности на сайте
<https://pmfz.expoforum.ru/>



Наталья Кощеева,
директор ЧОУ ДПО
«Академия медицинского образования
им. Ф. И. Инноземцева»

Уважаемые коллеги!

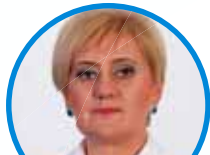
Поздравляем вас с профессиональным праздником, Днем медицинского работника!

Медики – это особая профессия, в которой сочетаются гуманизм, современные технологии и высокие стандарты качества.

Наша миссия заключается в постоянном усовершенствовании системы непрерывного медицинского образования для поддержания высоких стандартов качества медицинской помощи.

Наша ежегодная конференция «Медицина и качество. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности» является наглядным примером. Мероприятие посещают специалисты здравоохранения из разных регионов страны, чтобы получить практические рекомендации, готовые кейсы. В этом году мы проводим нашу конференцию на одной из ведущих event-площадок города, в Экспофоруме.

Непрерывное медицинское образование – это путь к безопасности и высокому качеству. Высокие стандарты качества задают направления в развитии Академии медицинского образования им. Ф. И. Инноземцева.



Татьяна Глазкова,
президент региональной общественной
организации Ленинградской области
«Профессиональная ассоциация
специалистов сестринского дела»

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляем вас с Днем медицинского работника!

Поздравляем специалистов в белых халатах, которые по призванию души посвятили свою жизнь здоровью людей! Пусть ваш золотой труд будет оценен по заслугам! Желаем вам никогда не сомневаться в выборе профессии и быть уверенными в результатах своей работы!

Высшая карьерная ступенька медицинской сестры – должность главной медицинской сестры. Кто-то идет к этой цели осознанно, кто-то становится руководителем высшего звена неожиданно, иногда для себя самой. Но учиться руководителем будет всю свою профессиональную жизнь. На одну из таких программ, где можно поделиться опытом и принять участие в управленческом тренинге, мы вас и приглашаем.

Ждем вас на конференции «Управление сестринской деятельностью. Лучшие управленческие практики» в рамках Петербургского международного форума здоровья!



Лида Сопрун,
врач-эпидемиолог КВМТ
им. Н. И. Пирогова, ассистент кафедры
организации здравоохранения
и медицинского права СПбГУ

Одной из главных проблем последних двух лет стала пандемия, вызванная новой коронавирусной инфекцией. Хотелось выразить восхищение беспрецедентным вкладом и сплоченностью всего медицинского сообщества!

Поздравляем всех медицинских работников с профессиональным праздником. Желаем, чтобы полученный уникальный опыт в борьбе с пандемией не пришлось больше использовать, а будущие поколения знали это только в теории.

Сейчас на первый план выходит проблема постковидного синдрома. В сентябре 2021 года был открыт Центр по изучению аутоиммунных заболеваний и последствий новой коронавирусной инфекции на базе КВМТ им. Н. И. Пирогова СПбГУ.

Приглашаем коллег принять участие в дискуссии, поделиться опытом, получить полезную информацию в рамках Петербургского международного форума здоровья 25–27 октября 2022 года!

16+ РЕКЛАМА

PMFZ.EXPOFORUM.RU

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Марина Карташова,
ЭНДОКРИНОЛОГ-ДИАБЕТОЛОГ, НУТРИЦИОЛОГ

Осторожнее с диетами

В чём разница между диетологом и нутрициологом? Диетолог — доктор, а нутрициологом может стать, грубо говоря, продавщица или бухгалтер. В то же время диетолог специализируется лишь на разнообразных вариантах питания, направленных на лечение того или иного заболевания или патологии, а нутрициолог помогает человеку глубже разобраться в ежедневном рационе, отталкиваясь от дефицита тех или иных компонентов в организме на молекулярном уровне, найти ошибки и скорректировать питание в соответствии с поставленной целью. Поэтому особенно важно, чтобы нутрициолог изначально являлся профессиональным медработником.

В последнее время всё чаще нутрициологией занимаются люди без медицинского образования. Довольно часто на приёмах я вижу «жертв нутрициологов», которых «лечат» лица без профильного образования, — такой человек может дать совет, но не имеет права играть в доктора. Если врач становится нутрициологом, перед ним открываются широкие возможности по восстановлению организма. Например, детоксикация печени и детоксикация метаболизма эстрогенов — гормонов, которые могут быть серьёзным источником проблем как у мужчин, так и у женщин.

К слову, есть три вида половых гормонов, от которых зависит продуктивное здоровье: тестостерон, эстрадиол и прогестерон. Сейчас довольно распространены проблемы эстрогендоминирования (следствие нарушения гормонального баланса). Яркими признаками такой патологии являются перепады настроения, депрессия, нарушение менструального цикла у женщин, проблемная кожа и акне, непреодолимая тяга к сладкой и вредной еде. С подобными ситуациями, когда необходимо и скорректировать питание, и привести гормональный фон в норму, может справиться только квалифицированный доктор.

Чаще всего с желанием наладить режим питания к нутрициологам обращаются люди с проблемной кожей лица, лишним весом, снижением энергии и либидо. В качестве основного подхода при работе с пациентами я уделяю внимание кишечнику: без нормализации его работы невозможно решить многие проблемы организма.

Существует «квартет здоровья» — четыре показателя, за которыми должен следить каждый. Это витамин D (синтезируется у человека в коже под действием ультрафиолетовых лучей диапазона B, а также поступает в организм с пищей), омега-3-индекс (маркер баланса жирных кислот, который позволяет оценить риск внезапной сердечной смерти, инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых заболеваний), а также уровень железа и половых гормонов. Если один не соответствует норме, получаем цепочку проблем в организме. К этому списку я бы добавила уровень инсулина — предиктор сахарного диабета второго типа, поликистоза яичников и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Обычно люди ограничиваются анализом сахара крови и полагают, что если он не повышен, значит

у них нет сахарного диабета, однако даже не подозревают, что может быть повышен инсулин. При этом большинство людей страдают инсулинорезистентностью, то есть невосприимчивостью клеток и тканей организма эффектов инсулина, и недостаточным уровнем глюкозы. Именно поэтому важно контролировать и показатель инсулина в крови.

Есть ряд симптомов явного сбоя в эндокринной системе. Как правило, это резкий набор или выраженное снижение массы тела, не характерные для человека, а также тахикардия, потливость, нарушения гормональных циклов — у женщин проблемы с предменструальным синдромом, а у мужчин с либидо. Одна из наиболее частых проблем — повышение массы тела. Оно происходит по нескольким гормональным веткам. При кортизольном типе ожирения источником повышения массы является кортизол, гормон стресса, выделяющийся в надпочечниках. Инсулиновый тип ожирения возникает из-за инсулинорезистентности. И наконец, эстрогеновый тип ожирения связан с нарушением выведения эстрогенов и доминированием этого гормона в организме.

Важно понимать, что все перечисленные проблемы, конечно, не будут решаться нутрициологом без соответствующей медицинской квалификации. С подобного рода нарушениями работает только доктор.

Ещё одной распространённой патологией является заболевание щитовидной железы. Чаще всего, к сожалению, с этой проблемой сталкиваются женщины. Щитовидная железа очень не любит приём контрацептивов — это её первый враг, а многие женщины принимают контрацептивы без каких-либо исследований, даже не подозревая о том, что на генетическом уровне могут иметь противопоказания. Также на здоровье этого органа влияют беременность, роды и кормление грудью.

Что касается правил питания, то никакого универсального режима питания нет — это миф. Режим питания подбирается исходя из заболеваний желудочно-кишечного тракта и патологии эндокринной системы. Например, интервальное голодание может быть рекомендовано людям с высоким уровнем инсулина и кортизола, но строго противопоказано пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Поэтому решение о диете принимается строго на основании текущего состояния пациента.

У нас очень распространено в питании количество простых углеводов, многие люди буквально подсажены на них, и это не может не влиять на здоровье. Быстрые углеводы разгоняют инсулин, что может являться причиной ряда заболеваний, начиная с ожирения и заканчивая сахарным диабетом. Всё это укореняется на уровне пищевых привычек — например, когда детям с самого маленького возраста в качестве перекуса дают высокоуглеводные молочные продукты в виде сырков, йогуртов и даже быстрорастворимых каш. Именно поэтому сахара и быстрые углеводы должны быть убраны со столов очень многих людей в первую очередь.



Стереть признаки старения

Роксана Белова, КОСМЕТОЛОГ

Фибробласты — основные клетки кожи, которые отвечают за синтез гиалуроновой кислоты, эластических и коллагеновых волокон. Снижение количества фибробластов — одна из причин появления возрастных изменений кожи лица, шеи, рук. Помочь «стереть» признаки старения и обновить кожу позволяет SPRS-терапия за счёт пересадки дополнительных активных фибробластов, синтезированных из собственной кожи пациента. Данную процедуру можно делать и в 20, и в 70 лет, потому что величина регенераторного потенциала фибробластов не меняется с возрастом. При культивировании материала «усталые» фибробласты отсеиваются, в работу идут только активные клетки. Процедура направлена на профилактику старения, коррекцию возрастных и невозрастных изменений кожи (акне, рубцы, пигментация и т.д.).

SPRS-терапия представляет собой комплекс процедур: одна часть проходит в клинике, а другая в лаборатории Института стволовых клеток человека в Москве. Противопоказанием могут быть воспалительные и инфекционные заболевания кожи в зоне, где необходимо провести процедуру, а также общие хронические и аутоиммунные заболевания, туберкулёз, ВИЧ и сифилис. Если жалоб нет и состояние здоровья пациента удовлетворительное, то всё начинается с забора биоптата в заушной или подягодичной зоне, далее материал отправляется в лабораторию в Москве. В ходе исследования каждая клеточка типизируется, описывается и отправляется на диагностику для создания «паспорта кожи». Из него становится очевидным, насколько фибробласты способны к самовоспроизводству и синтезу необходимых компонентов.

«Паспорт кожи» позволяет оценить, насколько адекватно агрессивное воздействие на кожу конкретного человека и как часто можно делать те или иные процедуры (например, лазерный или химический пилинг) без риска ухудшить состояние. От забора биоптата до проведения процедуры проходит 2–3 месяца — процесс выращивания фибробластов высокотехнологичен и длителен. На следующем этапе фибробласты возвращаются в клинику, где и проводится процедура.

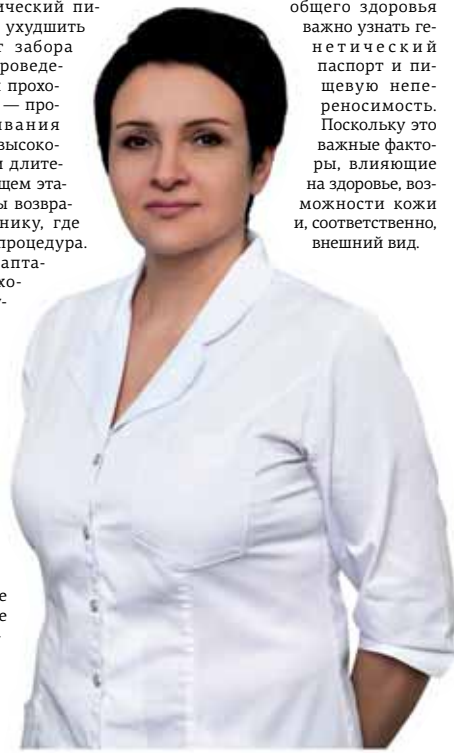
На полную адаптацию клеток уходит около полугода, однако позитивный эффект будет заметен уже в течение первого месяца. Более того, новые фибробласты создают микрогормональное окружение, оказывают мягкое стимулирующее действие на существующие фибробласты

и повышают их работоспособность.

Я всегда с большой тревогой отношусь к пациентам, которые при выборе клиники и доктора ориентируются в первую очередь на стоимость и скидки. Конечно, с одной стороны, можно сэкономить, но с другой — потерять здоровье и навредить состоянию кожи. Считаю, что врач должен быть настроен на комплексный подход в лечении. Исходя из состояния кожи, потребностей и возможностей пациента, подбирается индивидуальный уход.

Кожа — зеркало того, что происходит в организме. Я стараюсь узнать у пациента подробнее о его образе жизни, питании, частоте физических нагрузок. То, что мы получаем с генетикой, — небольшая часть, а в остальном влияем на своё состояние сами. Поэтому я предлагаю пациентам концептуальный подход. Если человек нездоров или обременён чем-либо психологически — он никогда не будет выглядеть хорошо. Мы можем сделать самую высококлассную коррекцию, но даже это не сотрёт следы печали с лица человека, который несчастлив глубоко внутри.

Косметология — не коррекция морщин, а современная полноценная клиническая дисциплина. Поэтому зачастую я провожу необходимые обследования организма. Если мы занимаемся anti-aging-терапией, кроме уровня общего здоровья важно узнать генетический паспорт и пищевую непереносимость. Поскольку это важные факторы, влияющие на здоровье, возможности кожи и, соответственно, внешний вид.





ОСТМЕДКОНСАЛТ
МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА

Генеральный директор клиники
ОстМедКонсалт

**Некипелов
Александр
Андреевич**



Взрослое отделение

- Пластическая хирургия
- Медицинская косметология
- Лечение сосудистых образований у взрослых
- Флебология
- Дерматоскопия/ профилактика меланом
- Все виды анализов
- УЗИ
- Эндокринология

Детское отделение

- Все виды лечения сосудистых образований у детей
- Детская сосудистая хирургия
- Программа ОМС
- Детская онкология, ранняя диагностика, удаление новообразований
- Все виды анализов
- Специальные программы для родителей

Контакты

 ул. Шпалерная 36 | ул. Шпалерная 34

 8 (812) 600-41-81 | 8 (812) 600-41-33

 t.me/ostmedconsalt

 vk.com/ostmedkonsalt



ПЛАСТИЧЕСКИЕ ХИРУРГИ



Волков
Павел Владиславович



Силюк
Максим Геннадьевич



Янковская
Наталья Львовна

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Время удалять камни

Артём Асатуров

ВРАЧ-ХИРУРГ

В хирургической среде достигнут консенсус о том, что желчекаменная болезнь должна быть оперирована, и лучше всего — в плановом порядке. Некоторые гастроэнтерологи продолжают практику растворения желчных камней. На мой взгляд, эта практика порочная и подвергается критике не без оснований. Дело в том, что, если конкременты образовались, значит, в организме нарушен обмен веществ и функции желчного пузыря. Растворять камни можно довольно долго и с разной степенью успеха, но риск того, что они образуются заново либо попадут в желчные протоки, очень велик. Желчный пузырь с камнями представляет собой бомбу замедленного действия. Часто обострения выпадают на праздники или время отпуска, когда человек ни в чём себе не отказывает и тем самым провоцирует кризис. Операция в таком случае проводится экстренно.

Плановое удаление желчного в 99% случаев выполняется малоинвазивным лапароскопическим методом, который считается в нашей стране золотым стандартом холецистэктомии (операции по удалению желчного пузыря. — Ред.). Лапароскопическая хирургия на протяжении последних лет совершила большой технический рывок и уже рассматривается врачами не как отдель-

ный вид операции, а как способ доступа в брюшную полость.

Простыми словами — это процесс заведения камеры в живот под общей анестезией. Хирург делает небольшой надрез в области пупка, по трубке поставляет углекислый газ, что позволяет поднять переднюю брюшную стенку от органов брюшной полости и обеспечить рабочее пространство. Затем проводится ревизия брюшной полости на предмет патологий, заболеваний — метод лапароскопии позволяет с максимальной степенью достоверности диагностировать сопутствующие осложнения. Через троакары диаметром 5–10 мм в брюшную полость вводятся необходимые инструменты — и начинается процесс удаления органа, который ничем не отличается от открытой операции.

Стоит отметить, что для оперирующего хирурга нет особой разницы в методике вмешательства, но с точки зрения пациента лапароскопия превосходит лапаротомию (вскрытие брюшной полости) по всем параметрам, в особенности реабилитационного периода. После малоинвазивного удаления желчного пациенты на следующий день идут домой, а заживление тканей происходит в более щадящем режиме. При восстановлении после холецистэктомии мы рекомендуем ограничение физической нагрузки на 2–3 недели, соблюдение диеты в течение месяца, после чего пациенты возвращаются к обычной жизни.

К сожалению, желчекаменная болезнь — это диагноз, который не покидает пациента после операции.

Как в случае с язвенной болезнью, он ставится на всю жизнь, так как означает дисбаланс в обмене веществ и желчи. Поэтому определённые ограничения по питанию необходимо соблюдать и после удаления. Однако это не означает жёсткую и вечную диету — человек прислушивается к своему организму и сам определяет границы дозволенного опытным путём. Если, к примеру, от целой банки фасоли становится плохо, то в следующий раз съесть её полностью не надо.

Вторым правилом жизни после удаления желчного пузыря должно стать периодическое ультразвуковое исследование брюшной полости. Отмечу, что случаи образования камней в оставшихся желчных протоках очень редки, но, если наблюдение у терапевта или гастроэнтеролога входит в привычку, возникновения каких-либо осложнений и новых обострений бояться не придётся вовсе.



Операция на позвоночнике за день — реальность!

Иван Волков

НЕЙРОХИРУРГ

Современная спинальная хирургия заметно отличается от хирургии прошлого. Однако, по мнению нейрохирурга Ивана Волкова, изменения в этом сегменте медицины носят в большей степени эволюционный характер.

Метаморфозы, которые мы сейчас видим в области спинальной хирургии, нередко сравнивают с «освоением космоса». Тем не менее вы выступаете против таких определений, как «кардинальные» или же «революционные изменения». Почему?

— Потому что основные революционные изменения произошли довольно давно. Некоторым технологиям, которыми мы сейчас пользуемся, уже не один десяток лет. То есть первые концепции были разработаны ещё в середине 1990-х

годов. Просто с течением времени, постепенно эти технологии совершенствовались, улучшалось оборудование и инструменты. Сменилось поколение хирургов, молодые специалисты стали активнее внедрять новшества, набирать практику, оттачивать своё мастерство. Параллельно изменялись и методики анестезии, что позволило оперировать возрастных пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией. В итоге по сравнению с ситуацией 20-летней давности произошли принципиальные и значительные изменения, но это была именно эволюция.

Важным достижением является возможность проводить сложные хирургические операции амбулаторно. Каких конкретно заболеваний это касается?

— В первую очередь это касается дегенеративных заболеваний позвоночника, а именно таких распространённых патологических состояний, как грыжа диска и стеноз позвоночного канала. Если раньше это были многодневные госпитализации, то сейчас действительно человек может с утра прийти, а вечером уйти домой самостоятельно. Долгой, сложной реабилитации, как раньше, когда надо 2 недели лежать после операции, а потом с костылями ходить, уже нет.

Ещё одним прорывом в спинальной хирургии является лечение онкологии позвоночника?

— Да, если раньше метастазы в позвоночник считались приговором, то сейчас мы научились их быстро и малотравматично оперировать. В большинстве случаев нет задачи полностью удалять опухоль. Иногда достаточно освободить спинной мозг, избавить его от компрессии, и таким образом пациент может избежать парализации. Одновременно мы можем укрепить позвоночник, чтобы патологический перелом не вызывал боли и человек мог нормально ходить. А дальше можно быстро переходить к химио- или лучевой терапии, которые если и не излечивают полностью пациента, то по крайней мере стабилизируют его состояние. То есть человек может жить с онкологией, но опухоль в его организме не растёт и никак его не беспокоит. И жить так он может очень долго.

Сколько времени длится послеоперационная реабилитация таких пациентов?

— Поскольку в подобных операциях используются минимально травматичные, в том числе эндоскопические, технологии, то заживление раны и восстановление происходит быстро и пациент фактически через 3 дня может покинуть стационар. И опять же добавлю, что это не результат каких-то суперсовременных технологий, а итог совместной слаженной работы команды хирургов, анестезиологов, онкологов, терапевтов и реабилитологов.





Сделайте подарок самым близким



ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ

- > Бесплатная консультация по операции
- > Современное оборудование

За **1** день*



smclinic-spb.ru

(812) 210-45-57

КРУГЛОСУТОЧНАЯ ЗАПИСЬ

*Минимальный срок лечение катаракты в СМ-Клиника — 1 день.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Избавление от боли

Эскендер Умаров
ИГЛОТЕРАПЕВТ,
РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТ

Иглотерапия, или акупунктура, — метод, который описан древними китайцами несколько тысячелетий назад. Его суть, согласно воззрениям древних китайцев, состоит в следующем: жизнь есть циркуляция энергии по организму. Эта энергия движется по определённым путям — так называемым каналам, которые как провода пронизывают всё тело. На них есть определённые точки, воздействие на которые можно управлять ходом этой энергии.

По представлениям китайцев, всякая болезнь возникает из-за дисбаланса энергии: по каким-то причинам она начинает течь где-то сильнее, а где-то слабее, чем необходимо. И для того чтобы больное вылечить, нужно этот дисбаланс выровнять.

С точки зрения европейских взглядов на физиологию человека мы объясняем это при помощи рефлекторной теории. Эффект достигается за счёт раздражения нервных окончаний, связанных с соответствующей зоной или органом, и ответа организма на это раздражение.

Метод, которым пользуюсь я в своей практике, так и называется: Balance-method. Его предложил Ричард Тан, американец китайского происхождения.

Суть Balance-method состоит в том, что по «карте» человеческого тела мы находим лечебные меридианы, воздействуя на которые можно лечить поражённые места. Именно в этом состоит его основное отличие от локально-сегментарного подхода, которого традиционно придерживаются врачи российской-европейской школы. То есть, используя Balance-method, мы ставим иглы не туда, где болит, не в поражённое место, а в точки, расположенные удалённо, — как правило, на руках или ногах. И буквально через пару секунд после постановки иглы боль проходит. Правда, после первого сеанса она вернётся достаточно быстро, но через несколько сеансов уйдёт совсем.

Я считаю метод Ричарда Тана революционным, поскольку он, во-первых, позволяет проводить акупунктурную диагностику, как правило недоступную европейским врачам. Кроме того, за счёт системного канального воздействия метод даёт очень быстрый и, на мой взгляд, более глубокий эффект.

Ну и как вишенка на торте — он к тому же очень эффективный. Наблюдать за реакцией человека, у которого боль проходит через несколько секунд после лечебного воздействия, — одно удовольствие.

Разумеется, акупунктура не только даёт обезболивающий эффект, но и оказывает лечебное воздействие. В частности, если мы говорим о поражении спины при остеохондрозе, то там, как правило, в местах выхода спинно-мозговых корешков из повреждённого позвоночника происходит отёк тканей. Мы его убираем, после чего и боль уходит, и подвижность повышается. То есть фактически мы делаем то же самое, что и химические препара-

ты, но при этом организм не подвергается вредному воздействию. Результат же чаще всего гораздо более эффективный, быстрый и глубокий.

Balance-method, конечно, не волшебная палочка, а просто очень качественный лечебный метод. И если пациент будет держать себя в хорошей физической форме, много двигаться, укреплять мышечный каркас, то ремиссия (улучшение состояния) может длиться месяцами, а то и годами. Если же он будет продолжать сидеть на диване и ничего не делать, то, конечно же, болезнь быстро вернётся.

С помощью иглотерапии можно, конечно, не только устранять болевые синдромы, но и лечить любые функциональные расстройства — то есть состояния, при которых функции органа нарушены, но сам орган сохранён.

Показаниями к иглотерапии могут служить различные расстройства нервной системы (невралгии, невриты), хронические поражения пищеварительной системы, бронхиальная астма, ЛОР-заболевания, расстройства мочеполовой системы, сексуальные расстройства и многое другое.



От Нуреева до Овечкина

Николай Жегалов
КИНЕЗИОЛОГ—РЕАБИЛИТОЛОГ

Движение — это жизнь. Устранить помехи, которые сковывают свободу движения, помогает кинезиология — система диагностики суставов и мышц, более известная как биомеханика или мануальная терапия. Мы ищем взаимосвязь в работе опорно-двигательного аппарата и находим источник проблемы. Моя основная задача — поставить на ноги человека без скальпеля и уколов. Для этого могут быть использованы аппаратная физиотерапия, массаж и лечебная физкультура.

В качестве одного из главных методов диагностики кинезиолог использует мануально-мышечный тест, который показывает, в каком состоянии находится та или иная мышца. Этот метод выявляет функциональную слабость определённых мышц, ведь патологические процессы, происходящие в организме, отражаются на мышечном тонусе, а некоторые болезни вызывают ослабление ряда мышц.

Показанием для тестирования могут быть нарушения опорно-двигательного аппарата: остеохондроз, сколиоз, артрит, артроз, перелом, вывих и другие травмы. Конечно же, кинезиология эффективно показывает себя при восстановлении после хирургических вмешательств и травм — это неотъемлемая часть процесса реабилитации.

Основная цель тестирования — определить силу тех или иных мышц и целостность функционирования нейромышечных цепей. Для этого пациенту необходимо совершить определённые движения, например поднять и удерживать руку, а врач в это время оказывает давление на исследуемую мышцу и определяет характер её ответа: степень сопротивления, лёгкость адаптации к нагрузке и другие параметры.

Я получал образование в России и Канаде: окончил Университет имени П.Ф. Лесгафта по специальности преподаватель, тренер, физиотерапевт, массажист и получил диплом кинезиолога в Brock University.

Как начался мой путь в Канаде? В 1990-м я имел честь быть массажистом и физиотерапевтом величайшего артиста балета Рудольфа Нуреева. Он приехал в СССР на гастроли, и у него буквально отказали ноги. Я стал его врачом по случайной случайности и с помощью массажа смог очень быстро восстановить здоровье артиста. Но была необходима реабилитация, и я улетел в него в качестве лечащего врача на бродвейское шоу в Торонто. Так началась моя практика в Канаде и Америке. Позже я работал с Национальным балетом Канады и ведущими западными спортивными лигами, с НХЛ и гильдией киноактёров США. У меня огромный опыт в практике сложных случаев работы с суставами и мышцами. Спортсмены находятся в группе риска по большому числу профессиональных заболеваний, связанных с осложнениями и перегрузками. Когда знаешь способы лечения и реабилитации, эффективнее для профессиональных спортсменов,

легко и оперативно справляешься с бытовыми травмами.

Люди часто приходят с травмами после автомобильных аварий, катания на горных лыжах. От них не застрахованы ни профессиональные спортсмены, ни любители, ни те, кто никак не связан со спортом. Основные проблемы — грыжи и протрузии межпозвоночных дисков, мениски и крестообразные связки коленных суставов, коксартрозы тазобедренных суставов и травмы голеностопных суставов. Диагностика и лечение здесь идентичны независимо от спортивной нагрузки человека.

В 2006-м я начал применять аппарат лазеротерапии BioFlex Laser, он с помощью 240 светодиодов высокоэффективно ускоряет процесс заживления и восстановления тканей.

Он создан в 1993-м по заказу NHL для скорейшей регенерации повреждённых тканей. Я единственный врач в России, владеющий данным аппаратом и методикой работы с ним. Это уникальное компьютеризированное лазерное оборудование, где запрограммировано 40 протоколов лечения патологий, в том числе коленного сустава, пояснично-крестцового и других.

С помощью этого аппарата у меня проходили лечение хоккеисты Александр Овечкин и Евгений Кузнецов.

За подобной терапией продолжают обращаться балетные артисты. У них, как и у баскетболистов, активно используются прыжки, а приземления нередко приносят серьёзные проблемы вследствие компрессионной нагрузки — с голеностопными суставами, повреждения ахиллова сухожилия и тазобедренного сустава, растяжения связок икроножной мышцы, дискомфорт в пояснице. У хоккеистов и биатлонистов — больше всего травм коленных и тазобедренных суставов.

Терапия лазером может помочь не только при сложных спортивных травмах. Часто приходят пациенты 30–50 лет, решившие начать очень активно заниматься спортом, но перегрузившие свой костный и мышечный каркас или ведущие малоподвижный или сидячий образ жизни и страдающие от заболеваний грудного или шейного отдела позвоночника.

Поскольку я сам бывший спортсмен, часто сталкивался с различными травмами. В Америке после игры в теннис с профессиональными спортсменами меня стали беспокоить коленные суставы. Тогда я переехал из Чикаго в Южную Каролину и летом на берегу Атлантики во время отлива утром бегал босиком по морскому песку. Таким образом мне удалось восстановить колени без дорогостоящего лечения. Это учит нас тому, что любое движение — благо для организма. Многие в силу занятости не успевают заниматься спортом, но нельзя этим пренебрегать. Мы созданы для движения, поэтому даже занятия в зале хотя бы дважды в неделю уже помогут держать организм в тонусе.

Мне кажется очень важным не забывать делиться с коллегами и пациентами международным опытом лечения и врачебными практиками, стараясь внедрить в российскую медицину инновационные подходы к лечению и профилактике, которые у нас либо ещё не известны, либо не развиты должным образом. Я гражданин двух стран: России и Канады, следовательно, моя миссия — быть проводником между двумя разными медицинскими сообществами.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА
РЕКЛАМА

DEGA
КЛИНИКА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

- Художник создает более 300 картин за годы работы
- Пластический хирург проводит свыше 12 000 операций за 25 лет карьеры

**ИСКУССТВО
БЫВАЕТ
РАЗНЫМ**

**АГАПОВ
ДЕНИС ГЕНРИХОВИЧ**
главный врач клиники DEGA

190121, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
РАБОЧИЙ ПЕРЕУЛОК, 3
+ 7 (812) 748-08-08

www.dega-clinic.com



Всё и сразу

Амит Хатри

ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ

В последние годы практики отмечаю увеличение количества пациентов мужского пола. Движет мужчинами чисто деловой подход. Так, пациенты жалуются на случаи, когда на встрече с потенциальными партнёрами им предлагают стакан воды, решив, что их мучает похмелье. В этом случае блефаропластика — коррекция век или устранение мешков под глазами — становится для делового мужчины одним из способов повышения собственной презентабельности и, как следствие, прибыли.

Женщины же, безусловно, хотят быть красивыми независимо от обстоятельств и нередко готовы скорректировать сразу несколько частей тела. В таких случаях мы прибегаем к так называемым комбинированным, или мультиантным, операциям.

Главный критерий сочетаемости операций — это суммарная продолжительность наркоза. По моему опыту,

спокойно переносимым для любого организма является наркоз длительностью 7–8 часов. За это время можно успеть выполнить одну-две большие операции и несколько маленьких. Важно также предусмотреть комфорт во время реабилитации, чтобы пациенту хотя бы было на чём спать — на животе или на спине. Таким образом, наиболее популярные сочетания операций — это грудь и живот, грудь и веки, живот и веки.

Операции такого рода выполняются только под эндотрахеальным наркозом. Мнение о том, что наркоз через трубку опаснее внутривенного, — не более чем миф. При наркозе в вену невозможно контролировать давление и дыхание, поэтому мы используем его только при непродолжительных операциях.

В случае одновременного вмешательства важно время, а значит, и скорость хирурга. Здесь помогают не только опыт и физическая выдержка, но и слаженная работа команды в операционной. А доскональное изучение анатомии отдельного пациента поможет ускорить процесс и обезопасит от неприятных сюрпризов.

Предварительное обследование заключается в сдаче анализов по общему стандарту Минздрава при наркозных операциях, осмотрах терапевта и анестезиолога. При наличии особенностей в анамнезе могут потребоваться консультации маммолога, эндокринолога, офтальмолога и иных специалистов.

Запрет на проведение операции возможен, однако случается такое редко. Противопоказанием чаще является острый инфекционный период, который мы предлагаем переждать, — пластика никому не убежит.

Злейший враг пластического хирурга — это послеоперационный рубец. Восьмилетний опыт работы в области ожоговой хирургии я использую и се-

годня, делая следы операций максимально незаметными. Многое зависит от выбора верного направления разреза, который определит успех его заживления. На коже существуют так называемые линии Лангера, вдоль которых она максимально растяжима. Чтобы определить, где они проходят, нужно сжать кожу пальцами и посмотреть направление образующихся линий. Если хирург делает разрезы вдоль этих линий, то края раны сами будут стремиться к сближению.

Важно также, как хирург обращается с тканью во время операции, избегая чрезмерной травматизации, и наконец, правильный, аккуратный шов. Когда уход за рубцом переходит под ответственность пациента, важность обретают обработка шва, бережное отношение, исключение воздействия солнца. Однако во многом формирование рубца зависит от генетики, и даже с учётом всех рекомендаций результат может остаться неидеальным.

Силиконовые пластыри и гели, электрофорез, косметологическая шлифовка — всё это методы борьбы за бесследное исчезновение рубцов. Некоторые мои пациенты удивляются, когда я серьёзно рекомендую им сделать татуировку на месте прошлого разреза, которая способна помешать найти его даже оперировавшему врачу. В случае с абдоминопластикой, после которой остаётся длинный шов над зоной бикини, часто делают нитевидные красивые рисунки.

Когда и если медицина найдёт способ полностью избавиться от рубцов, пластические операции станут очень дешёвыми и вместе с тем востребованными. Сегодня большая часть работы хирурга уходит именно на сокрытие «улик». Однако в этом и заключается основной критерий мастерства в нашей профессии.

Вернуть внутреннюю гармонию

Егор Парыгин

ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ

Один из самых распространённых вопросов, которые мне задают: в каком возрасте нужно делать омолаживающую пластическую операцию? Есть ли какие-то критерии или признаки того, что пора записаться на приём к пластическому хирургу? Я всегда отвечаю: главное показание к операции — это желание выглядеть моложе. Возрастного ценза здесь просто не существует. Пластическую операцию можно сделать и в 25, и в 65 лет. Если каждое утро, подходя к зеркалу, человек испытывает дискомфорт от своего внешнего вида — какой смысл ждать каких-то условных цифр?

Точно так же нет какой-то схемы, кому и в каком возрасте нужна та или иная операция. Самые популярная антивозрастная пластика — подтяжка лица, блефаропластика и эндоскопическая подтяжка лба. Нередко я отговариваю пациентов от объёмных операций, объясняя, как можно обойтись меньшим — и при этом получить отличный и, что самое важное, удовлетворяющий пациента результат. А в каких-то случаях наоборот. Если пациентка думает, что ей нужна именно блефаропластика, я предложу моё любимое комбо — сочетание пластики век и эндоскопической подтяжки лба. Эта комбинация даст наиболее красивый и стойкий результат.

Когда я говорю об антивозрастной пластике, я использую понятие натурности и естественности результата. Никто

не хочет получить после операции лицо с эффектом маски. У каждого хирурга есть свои секреты и свои технологии, как добиться эффекта вау-омоложения, но при этом сохранить натуральность лица и сделать незаметными следы пластики. Я уже много лет применяю свою собственную технологию нативного гибридного лоскута. По сути это сочетание лифтинга Мендельсона и SMAS-лифтинга. Оно даёт яркий эффект — и при этом естественный результат, без плоского лица и избыточных перенатяжений. Вмешательство получается очень деликатным как с точки зрения медицины, так и с точки зрения эстетики — что мы и называем интеллигентной пластикой.

Я большое значение придаю периоду реабилитации, точнее — его сокращению, и незаметным следам вмешательства. Естественность в понятии хирурга — это в том числе и принцип анатомичности, то есть работы без разрушения лишних сосудов и тканей. Я не использую повязки, потому что сама технология фейслифтинга и аккуратная работа с тканями позволяют их избежать. Швы, например, после блефаропластики я тоже делаю максимально незаметными. И конечно, в периоде реабилитации приходят на помощь врачи-косметологи, у которых есть свои программы для скорейшего снятия отёков и усиления эстетического эффекта.

Мои основные принципы как пластического хирурга — технологичность, на-

тивность и быстрая реабилитация. Поясню, что я вкладываю в понятие «нативный результат». Это когда мою пациентку через несколько месяцев после операции увидят знакомые и скажут не «ой, ты сделала пластическую операцию», а «как ты посвежела, помолодела, ты отлично выглядишь!».

Пациент должен остаться собой. Каждое лицо уникально, и после пластической операции оно не должно потерять свою естественность. Недавно у меня была пациентка, которая сделала операцию, но решила не рассказывать об этом маме. Потом они общались по видеосвязи, и мама удивилась: «Ты стала выглядеть как в юности, как у тебя это получилось?» Идеальный результат — не новое лицо, а ваше, просто минус «дцать» лет назад. В 50 лет лицо как в 35 — и сейчас это возможно.



Свой нос, но меньше и лучше

Денис Агапов

ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ, К.М.Н.

Комплексное омоложение лица, ринопластика и пластика груди — это три кита, на которых стоит вся эстетическая хирургия. Я делаю разные виды пластических операций, в том числе «бьютификацию», омоложение лица, увеличение груди, липопластику и ринопластику. Так уж сложилось, что по первому образованию я оториноларинголог, поэтому хирургия носа мне особенно близка.

Сама по себе ринопластика для меня привлекательна тем, что здесь никогда не бывает универсального решения для всех — каждый нос уникален и существует множество вариантов коррекции: изменение формы кончика, перегородки и спинки носа, при этом важно сохранение функций органа. В конце концов, в отличие от живота или груди нос всегда на поверхности и при беглом взгляде обращает внимание на него в первую очередь — это добавляет для хирурга как ответственности, так и интереса. Поэтому для меня важно сделать нос не только красивым, но и здоровым.

В подавляющем большинстве первичная ринопластика (направлена на исправление нормального носа по эстетическим показаниям. — Ред.) подразумевает уменьшение носа: примерно 95% обратившихся хотят нос уже, короче, с меньшей проекцией спинки носа, то есть без горбинок, кончик носа сузить и немного приподнять. Впрочем, у каждого своё понимание того, что такое маленький и краси-

вый нос: для одних это чуть-чуть поуже, для других — это чтобы ширина кончика соответствовала спинке носа.

Зачастую люди словами не могут выразить, что именно они хотят, и просят «нормальный красивый нос», но для хирурга этого недостаточно. Чтобы избежать недопонимания и определиться с пожеланием, я прошу их принести фото и показать, какие конкретно носы им нравятся, — это позволяет выяснить, в каком поле находится эстетическая направленность конкретного человека, и лучше понять его запросы.

В свою очередь задача хирурга — для начала оценить, какова конституциональная особенность лица: оно может быть вытянутым, треугольным, овальным, круглым, квадратным. Поэтому нужно на фото найти тот тип лица, который имеет пациент, и в соответствии с пропорциями подобрать корректную форму носа, которая пойдёт ему. После этого я показываю пациенту свои работы, похожие на данный случай, и при учёте всех этих вводных рождается конкретное техзадание, которое вносится в консультативное заключение.

Нельзя сказать, что сейчас есть тренд на какую-то определённую форму носа. Например, несколько десятилетий на-

зад был популярен узкий вздёрнутый нос и чтобы было чётко видно, что нос «сделан». Сейчас, наоборот, большинство людей ходят свой нос, но меньше и лучше. Каждый хочет быть «лучшей версией себя». Мы уверены, что если очень сильно изменить то, что дано природой, — это будет смотреться нелепо. Можно сказать, что единственный тренд, который сейчас отчётливо виден, — это стремление к естественности. Конечно, за исключением порядка 15% девушек, которые хотят нарочито маленькие, кукольные носы.

Период реабилитации после операции укладывается в 10–12 дней, но при условии, что человек был подготовлен к предстоящему вмешательству. Конечно, возможны отёки и синяки. А если были какие-то на-

рушения режима, например человек активно выпивал накануне операции, принимал аспирин или просто пришёл в измождённом виде, — всё это скажется на состоянии после операции. Мы всех предупреждаем: отёки в мягких тканях после операции держатся от 3 до 6 месяцев, отёки в надкостнице — 6–8 месяцев, а заживание рубцов — 8–13 месяцев. Всё это имеет право на существование, но в 75–80% случаев реабилитация укладывается в 2 недели, когда человек на-

ходится уже в социально приемлемом виде.

Если говорить о методиках в ринопластике, то они бывают нескольких типов. Например, самая первая методика, которой учат студентов, — резекционная ринопластика. Эта технология применяется, когда изменение формы носа осуществляется за счёт удаления лишней ткани, а оставшиеся структуры дают нам форму, которую хотелось бы получить в идеале. Ещё одна методика — сохраняющая ринопластика, может быть элементом резекции, но за счёт собственных тканей, например хрящей, что помогает вырисовывать симпатичный рельеф. Далеко не всегда можно сделать тонкий нос из-за толстой кожи, но за счёт контура можно добиться изящного эффекта, при этом не уменьшая размер носа. В конечном итоге не так важно, какая методика используется, основная наша задача в пластической хирургии — сохранить как можно больше естественных тканей и максимально реализовать чаяния пациента.

Что касается моего стиля, то я предпочитаю делать носы чёткие, прямые, характерно правильные. Я не люблю очень маленькие носы, проваленные спинки, запрокинутые кончики, непонятные треугольные носдри. Мне нравится классическая красота. Конечно, бывают отступления, мы всегда учитываем желания клиентов.

На мой взгляд, эстетическая хирургия — это реализация эстетических запросов. По определению ВОЗ, здоровье — это состояние максимального благополучия в физической, психической и эмоциональной сферах. Если человеку что-то во внешнем виде доставляет дискомфорт, он может по-разному это компенсировать: новой одеждой, диетой, походом в спортзал. Если все перечисленные способы не помогли, тогда пациенты приходят к нам, и мы делаем их более счастливыми.



ГОЛОС БИЗНЕСА

Время «простой подтяжки» ушло

Наталья Янковская

ПЛАСТИЧЕСКИЙ, ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ, ЭНДОВИДЕОХИРУРГ КЛИНИКИ «ОСТМЕДКОНСАЛТ»

На мой взгляд, современный подход к хирургическому омоложению лица состоит в том, чтобы определить стратегию в отношении каждого конкретного случая. Это очень важно, во-первых, для достижения естественного результата, ведь именно на это идёт основной запрос. Во-вторых, для понимания, что не обязательно делать в данный момент, а что — ещё рано. И в-третьих, для обеспечения безопасности. Это определяющий момент. Пластические операции не являются обязательными, поэтому все риски должны быть исключены.

Например, пациентке за 50, и есть все показания к тотальному омоложению лица и шеи. Учитывая вышесказанное, я выполняю так называемое «необходимое омоложение» в два этапа. Это существенно снижает риски, так как данный объём работы одновременно потребовал бы до 8 часов наркоза. Такое время на медицинское вмешательство оправданно, например, в микрохирургии, когда нужно пришить кисть и бригада до победного конца будет в операционной. Либо в онкологии, но никак не в пластической хирургии.

В составляющих комплекса кроется отличие в подходах к проблеме омоложения разных хирургов. Мой — это сочетание омоложения и «бьютификации». Время «простой подтяжки», после которой

лицо выглядело утянутым, но не молодым, давно ушло. Первый этап — эндоскопическая подтяжка лба и средней зоны лица — в этой парадигме самое главное. Здесь задача — переместить глубокие ткани в центральном отделе лица, чтобы создать красивую проекцию скул и разгрузить отяжелевшую с возрастом нижнюю треть, сгладить впадины под глазами, поднять уголки глаз и губ. Все эти манипуляции не просто омолаживают, но и очень гармонизируют лицо. У эндоскопической подтяжки нет возрастных ограничений: до 35 лет она выполняется как «бьютификация», после 35 — как омоложение. После 50 — в комплексе с боковой СМАС-подтяжкой.

На втором этапе, после того как мы создали красивые проекции в центральном отделе лица, восстановили присущий молодости объём, гармонизировали все три части лица между собой, можно выполнять боковую подтяжку лица и шеи, чтобы убрать лишнюю кожу, создать красивый, чёткий шейно-подбородочный угол. И в этом случае мы не получим деформацию центрального отдела лица, что всегда происходит без эндоскопического компонента, когда из-за бокового натяжения передний отдел теряет и без того ставшие невыразительными важные проекционные зоны.

Комплекс омоложения может быть дополнен другими бьютифицирующими или гармонизирующими операциями:

увеличением подбородка или проекцией верхней челюсти, в основании носа с помощью современных имплантатов, липофилингом для восполнения объёма лица или смягчения контуров, а также операциями на верхних и нижних веках.

Ещё раз хочу подчеркнуть преимущество поэтапной операции — мы как бы следуем за ритмом возрастных изменений. Сначала идёт коррекция тех, что наступают первыми: сползание «лицевой маски», усталый вид. Затем — коррекция избытков кожи и дряблости шеи.

Следуя такому подходу, меньше риска недооценить что-то важное, больше возможности уделить достаточно времени каждому этапу. Эффект отсроченного взгляда тоже работает, можно внести дополнения во время второго этапа. Восстановление после каждого этапа легче, чем после одной масштабной операции. Меньше риск осложнений — как местных, так и общих.



Сверхзадача — возможность иметь детей

Андрей Долинский

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

Миома матки — одно из самых распространённых заболеваний женской репродуктивной системы и самых частых причин бесплодия. Из-за него многие женщины попадают на операционный стол и лишаются матки, несмотря на то что современные эндоскопические технологии позволяют не только сохранить матку, но и планировать беременность после таких операций.

О хирургическом лечении миомы матки с помощью лапароскопической миомэктоми рассказывает Андрей Долинский.

В чём основные преимущества лапароскопической миомэктоми?

— Сверхзадачей лапароскопической миомэктоми является не просто удаление миомы, а возможность иметь детей. Операция делается с помощью лапароскопии, то есть без разрезов. Это позволяет буквально через 5 дней выписывать пациентов из больницы и избавлять их от болей в послеоперационном периоде. Кроме того, эта технология позволяет избежать побочных эффектов — в частности, спаек, которые часто затрудняют наступление беременности.

Через какой промежуток времени после операции можно планировать беременность?

— Как и после любой другой операции на матке, после лапароскопической миомэктоми беременеть сразу нельзя. Должно пройти какое-то время, поскольку всегда существует риск того, что в месте, где была удалена миома, могут возникнуть серьёзные осложнения. В связи с этим срок послеоперационного наблюдения должен составлять как минимум полгода. Это немного, потому что даже после кесарева сечения рекомендуют планировать беременность минимум через год.

Даёт ли удаление миомы матки методом лапароскопической миомэктоми гарантию успешного зачатия?

— Прежде всего надо понимать, что миома матки — это не единственная возможная причина, из-за чего женщина не может забеременеть. После же лапароскопической миомэктоми в течение первого года после операции беременность наступала у 60–70% наших пациентов. Остальные пациенты либо по каким-то причинам меняли свой настрой по поводу сроков планирования беременности, либо у них беременность наступала позже — не в течение года, а спустя 2–3 года.

Можно ли такую операцию сделать по ОМС в обычной больнице?

— К сожалению, далеко не во всех городских больницах возможно выполнение высокотехнологичных операций. С одной сторо-

ны, это может быть связано с отсутствием соответствующего оборудования и специалистов, с другой — с загруженностью таких стационаров оказанием экстренной медицинской помощи. Поэтому подобные операции в основном выполняются в федеральных или специализированных медицинских центрах.



Кристина Мекошвили

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, К.М.Н.

Решаем проблемы, о которых не говорят

Когда мы говорим о проблемах пролапса органов малого таза, о каких конкретно диагнозах идёт речь?

— Это опущение стенок влагалища, выпадение матки, недержание мочи, в некоторых случаях выпадение купола влагалища после операции по удалению матки, проведённой ранее. Многие женщины стесняются говорить о таких проблемах, другие с ними смиряются, считая неизбежным следствием возраста. В нашей клинике мы выполняем самые современные, щадящие оперативные вмешательства, которые позволяют максимально быстро и комфортно поправиться пациенту.

Кто подвержен этим заболеваниям?

— О п у щ е н и е или выпадение матки может возникнуть в любом возрасте, но чаще оно встречается у женщин старшего возраста в период пос-

ле менопаузы, имевших в анамнезе роды через естественные родовые пути. Провоцирующим фактором являются сложное протекающие роды с крупным плодом, травмы во время родов, поднятие тяжестей, хронический запор, хронический бронхит, избыточный вес и пр.

Какое лечение показано таким пациентам?

— Мы осуществляем малоинвазивные хирургические вмешательства самими современными методами — такими как вагинальный и лапароскопический. Нередко с использованием сетчатых имплантатов ведущих мировых производителей, которые берут на себя функции собственных тканей, поддерживающих внутренние органы в правильном анатомическом положении. Такие имплантаты быстро приживаются, сродни собственным тканям и не ощущаются пациенткой. Само хирургическое вмешательство непродолжительное и проводится как под общим наркозом, так и с использованием эпидуральной анестезии в зависимости от показаний, пожеланий пациентки и мнения анестезиолога. Послеоперационный период в стационаре длится всего несколько дней.

Какие обследования необходимо пройти перед операцией?

— Они стандартны для любого хирургического вмешательства. Перед операцией

нужно сдать анализы и пройти инструментальное обследование, в некоторых случаях получить консультацию смежных специалистов. В принципе, в нашей клинике всё это занимает один день.

Является ли возраст ограничивающим фактором для подобных вмешательств?

— Современное анестезиологическое обеспечение и опыт врача позволяют персонализированно подходить к пациентам старшей возрастной группы, а также пациентам с соматическими заболеваниями и проводить оперативные вмешательства этой категории больных.

Как меняется качество жизни ваших пациентов после операции и как долго длится эффект?

— Эффект после этих операций хороший. Практически единственным ограничением является запрет на поднятие тяжестей более 5 кг, что может спровоцировать рецидив заболевания.

Что же касается качества жизни, то оно меняется кардинально, в том числе качество половой жизни. Думаю, нетрудно понять, какие физические и психологические неудобства испытывают женщины с таким диагнозом, поэтому мы не видим преувеличения, когда многие наши пациентки после процедуры говорят, что почувствовали себя родившимиися заново.





МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА СЕСТРОРЕЦКАЯ

г. Сестрорецк, ул. Пограничников, д. 2, стр. 1



- Родильный дом
- Многопрофильное отделение



- Хирургический центр
- КТ, МРТ
- Косметология и SPA-комплекс



6-790-790
www.sestroclinic.ru



РЕКЛАМА

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Поздняя беременность

Марина Лисянская

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ, К.М.Н.

Тенденция отложенного материнства наблюдается во многих странах, в том числе и в России. В 1990-е годы средний возраст рожениц составлял 21–23 года, а будущих мам старше 26 лет называли «старородящими». Сегодня этот во многом оскорбительный термин вышел из обихода, а началом периода позднего репродуктивного возраста считается 35 лет.

Конечно, при ведении беременности мы предельно внимательно относимся к пациентке любого возраста, но поздние случаи часто требуют более подробного изучения, так как в течение жизни организм мог накопить заболевания и изменения.

Подготовку к беременности мы рекомендуем начинать за 3 месяца — этого времени хватает для диагностики, налаживания здорового образа жизни, усвоения недостающих витаминов. Но данному этапу должно предшествовать решение других проблем со здоровьем. Иногда мы ведём беременность с параллельным наблюдением пациентки у специалиста, который следит за её хроническими заболеваниями.

Один из мифов о поздней беременности — это неизбежность гормональной терапии. Год рождения здесь роли не играет, и стоит понимать, что, если беременность наступила, значит, организм нашёл для этого ресурсы, в том числе гормональные. Однако если назначение гормо-

нов всё же потребовалось, переживать не о чем: все препараты биоидентичны, применяются в минимально необходимой дозировке и ни в коем случае не влияют на развитие плода и будущее здоровье ребёнка.

Существует суждение, что с возрастом у женщины выше шанс родить двойню. Действительно, встретить взрослых мам с двойными колясками можно часто, но объясняется это не тем, что с годами их организм приобрёл такой талант. При планировании беременности в 35+ мы чаще прибегаем к методике стимуляции овуляции, поскольку самостоятельное созревание яйцеклетки происходит уже реже, чем в более молодом возрасте. Именно из-за усиленной работы яичников может произойти оплодотворение сразу двух яйцеклеток.

Возраст — не повод отказаться от естественных родов, однако при поздней беременности нередко делается выбор в пользу кесарева сечения. Далёким от медицины людям кажется, что этот путь легче, но стоит помнить, что это полостная операция, которая требует общего наркоза и реабилитационного периода. Врач останавливается на этом методе только при определённых показаниях.

Сегодня срединная лапаротомия (продольный разрез в середине живота), которая использовалась раньше, применяется только в экстренных случаях. При плановой операции разрез делается вдоль линии роста волос, швы накладываются косметические, что делает рубец в дальнейшем почти незаметным.

По статистике, вероятность естественного наступления беременности в 38–40 лет составляет 20–22%, в 42–43 года — 12–14%, а после 45 лет стремится к нулю. Этим обусловлена популярность экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), которое несколько повышает эти шансы.

Стоит отметить рост обращений от забеременевших после криоконсервации яйцеклеток или эмбрионов — это хорошая возможность позаботиться о своей будущей роли мамы. В криобанке материал может храниться десятилетиями, а при размораживании не происходит никаких повреждений.

Процесс ведения беременности после ЭКО ничем не отличается от обычного. Ошибочно также полагать, что дети, появившиеся на свет с помощью репродуктивных технологий, имеют патологии или ограниченные функции. Напротив, поскольку при ЭКО проводится селекция лучших эмбрионов, вероятность рождения абсолютно здорового ребёнка максимально высока.

Миф «рожу позже — продлю молодость» нам тоже придётся развенчать. Количество яйцеклеток и репродуктивные запасы генетически детерминированы, и менопауза наступает, когда они подходят к концу.

Увы, роды не омолаживают. Но главная их цель — счастье материнства — достигима и в позднем возрасте.



Я за естественные роды

Олеся Ланцова

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

Когда спрашивают, почему я за естественные роды, есть короткий ответ: по данным ВОЗ, материнская смертность при них в 4 раза меньше, чем при кесаревом сечении.

К своим 40 годам я владею всеми акушерскими пособиями. Известна своим маленьким процентом родоразрешения с помощью операции (всего 16%). А также высоким процентом родов высокого риска через естественные родовые пути (тазовое предлежание плода, роды после кесарева сечения и даже после двух кесаревых сечений).

Если говорить подробнее, то давайте начнём с того, что популяризации кесарева сечения, к сожалению, способствовали сами врачи в ходе коммерциализации медицины. Операция занимает меньше часа, а роды, конкретно в моей практике, иногда длятся по 19 часов. Так что это чистый воп-

рос «производительности труда» доктора, к медицине прямого отношения не имеющий.

Помимо меньшей травматизации женщины общеизвестно, что дети, рождённые через естественные родовые пути, имеют лучше адаптированную нервную систему — это доказанный факт.

Кстати, никаких «возрастных» показаний к кесареву сечению тоже не существует. В клинических рекомендациях вообще нет никаких указаний на возраст! Совсем недавно я дала возможность родить через естественные родовые пути первородящей 45 лет. И у нас получилось. А уж сколько родили сами в «40+» после многократных попыток ЭКО!

Естественно, при любых противопоказаниях должно быть осознанное и мотивированное совместное решение женщины и врача. Был случай, когда ко мне обратилась барышня в доношенном сроке беременности со свежим разрывом сетчатки глаза. Все окулисты сказали — кесарево, а потом к ним на лечение. Она очень не хотела кесарева сечения! И мы решили исключить потуги наложением акушерских щипцов в плановом порядке! Вызвали массу эмоциональных обсуждений у окружающих и осуществили задуманное без осложнений.

Кстати, страх перед щипцами — тоже предрассудение, идущее от наших бабушек. Просто правильно пользоваться щипцами в нашем городе, к сожалению, умеют единицы.

Принимая решение о кесаревом сечении, мы должны понимать, что во многом определяем будущее женщины. Её последующие роды могут оказаться родами высокого риска с угрозой разрыва

матки, также возрастает вероятность неправильного прикрепления плаценты. И конечно, ограничивается возможность иметь больше детей: после операции требуется длительное восстановление, а времени идёт.

Я не являюсь сторонницей модных течений типа родов в воде или вертикальных родов, но и такие случаи в моей практике были. Я в принципе считаю, что желание женщины имеет большее значение и мы должны к нему прислушиваться. Недавно был случай, когда ко мне пришла беременная, пропустившая оба положенных по протоколу скрининговых исследования. Она боялась, как к этому отнесётся доктор. Конечно, её случай расходился с предписаниями клинического протокола, но что же делать. Я её не осуждала. Женщина не должна остаться без помощи в любом случае.

Тем более что и протоколы ведь корректируются. Когда я начинала, максимальным сроком беременности считались 40 недель. Сейчас уже 41 неделя и 3 дня. А у финнов, которые имеют лучшие перинатальные показатели, — 42 недели и 3 дня. Так что всё относительно. Нужно соблюдать баланс между клиническими рекомендациями, позицией врача, который видит перед собой не усреднённый, а конкретный случай, и мнением будущей мамы. Ко мне часто обращаются женщины с негативным опытом первых родов с фразой: мне надо закрыть гештальт.

Кстати, несмотря на стремление к снижению процента кесарева сечения, которое так пользуется популярностью у представителей old school, при моём заведовании родильным отделением в 1-м роддоме количество переведённых в детские больницы детей (с низкой оценкой по Апгар в родах) снизилось с 29 до 3%! Просто я прислушиваюсь к желаниям пациенток и стараюсь их осуществлять.

И не делаю того, что можно не делать.



Операция Анджелины Джоли

Дмитрий Красножон
ХИРУРГ, ОНКОЛОГ-МАММОЛОГ

Рак молочной железы — самое распространённое онкологическое заболевание среди женщин. При этом на долю наследственных форм, которые обусловлены мутациями в генах BRCA1 и BRCA2, приходится от 5 до 10% всех случаев рака молочной железы.

С недавних пор в некоторых российских клиниках для предотвращения рака груди выполняется профилактическое удаление молочной железы с сохранением кожи груди, ареолы и соска и одномоментной установкой имплантов. В каких случаях и кому необходима превентивная мастэктомия, рассказывает Дмитрий Красножон, кандидат медицинских наук, автор книги «Рак молочной железы. Ответы на вопросы».

В каких случаях оправдана такая операция?

— Профилактическое удаление молочной железы рекомендовано только в тех случаях, когда по данным молекулярного генетического исследования определяются мутации в ДНК. Чаще всего речь идёт о мутации генов BRCA-1 и BRCA-2, кото-

рая выявляет высокий риск возникновения рака у женщины. Как правило, такое исследование делается тем женщинам, у которых кто-то из близких родственников перенёс онкологию молочной железы.

Причём у заболевшего выявлена наследственная форма рака, поэтому мы выполняем этот анализ и их здоровым родственникам. Так, кстати, произошло с Анджелиной Джоли. У неё заболела мама, она прошла тестирование, по результатам которого выяснилось, что ей передались по наследству гены с мутациями. После этого она решила сделать ампутиацию молочных желез, а потом ещё и удалила яичники, поскольку риск возникновения рака при мутации генов BRCA очень велик.

Как проходит операция и насколько длительным является восстановительный период?

— Суть операции заключается в том, что мы удаляем всю железистую ткань — то есть большую часть молочной железы, и устанавливаем туда им-



планты. Такая операция проходит в течение 2–2,5 часа, затем 3–4 дня пациентки остаются в клинике. Ещё через 3–4 дня, если работа не связана с тяжёлым физическим трудом, можно выходить на работу.

Часто ли женщины в России решаются на такие операции?

— Да, это достаточно частое явление. Если мы говорим о концентрации пациентов в нашей клинике, то мы такие операции делаем как минимум 2–3 раза в неделю.

Не несёт ли подобное вторжение в здоровый по сути организм какие-либо риски для женщин?

— Нет. Такая операция не оказывает никакого негативного влияния на общее состояние организма. Хотя это достаточно серьёзное вмешательство и оно так или иначе может сказаться на качестве жизни женщины: меняется текстура и мягкость груди, утрачивается её чувствительность. Так что делать такие операции можно только при наличии серьёзных показаний.

Пластика с предсказуемым результатом

Артур Рыбакин
ЭСТЕТИЧЕСКИЙ ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ

Каким образом происходит планирование операции, обговаривается с пациентом изменение внешности?

— Как правило, пациент сообщает, какой формы нос он хотел бы иметь. После этого хирург, осмотрев пациента, вступив с ним в дискуссию, определяет, что можно сделать в данном случае. И это не всегда совпадает с желанием пациента. Если хирург и пациент между собой договариваются, дальше следует моделирование будущего носа.

Пользуетесь ли вы методикой компьютерного моделирования внешности?

— Да, конечно. На данный момент мы отошли от 3D-моделирования и перешли к 2D-моделированию, как правило, больше в профиль, потому что современные 3D-технологии не позволяют достоверно показать результат в анфас. Что же касается моделирования в профиль, то совпадение порядка 85–90%. Поэтому мы предпочитаем моделировать именно в профиль. Хирург внимательно наблюдает за реакцией пациента, который видит результат мо-



делирования. И по его реакции очень часто делает выводы о психическом состоянии пациента. Либо же, наоборот, удаётся договориться о какой-то форме носа намного легче и хирургу, и пациенту. Моделирование сближает позиции хирурга и пациента.

Насколько точно пластическая хирургия может воспроизвести то, что наметили доктор и пациент?

— Пластический хирург не может на 100% точно воспроизвести то, что было смоделировано. Но может максимально приблизиться к этому результату. Насколько близко, собственно говоря, и является показателем успешности операции. В моей практике был случай, когда пришлось параллельно оперировать двух девушек, однояйцевых близнецов, которые хотели остаться похожими. У обеих было примерно одинаковое понимание, что такое красивый нос: узкий кончик, нос должен быть короче и меньше. Кроме того, носы имели искривление из-за смещения перегородки, и девушки просили это также исправить. Нужно было устранить нарушение дыхания.

Соответственно была поставлена задача создать максимально похожие носы у близнецов. Если бы я выполнял операции последовательно, одну за другой, то этих целей было бы сложно достигнуть. Поэтому

было принято решение проводить операцию одновременно.

Как известно, в одну и ту же воду нельзя войти дважды. Я перемещался из операционной в операционную, выполняя идентичные этапы риносептопластики у обеих пациенток.

Самой сложной была работа на перегородке носа. Также из-за того, что у девушек были очень слаборазвитые хрящи, формирующие кончик носа, и довольно толстая кожа, было сложно создать тонкие и красивые структуры кончика носа. Но всё прошло по плану.

На что следует обратить внимание пациенту, выбирая доктора и клинику, чтобы получить предсказуемый результат?

— Самый главный ориентир на сегодняшний день, как показала практика, — это сарафанное радио. Хирург с хорошим опытом и с хорошими результатами, как правило, имеет хорошие отзывы. Немаловажной является и клиника, так как в ней должно быть достаточное количество современного оборудования, без которого положительный исход операции на сегодняшний день проблематичен. Огромное значение имеет анестезиологическое пособие. Анестезиолог и препараты, которыми он работает, так же как и оборудование, должны быть высокого класса. Также хочется порекомендовать обращать внимание на личные ощущения пациента. Состоялся ли у него контакт с оперирующим хирургом или нет. Если контакта не было, оперироваться не надо. Но при этом наличие подобного контакта не является стопроцентной гарантией хорошего результата.

Переход в ценностную медицину

Вадим Жук

КАРДИОЛОГ, ВРАЧ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ, К.М.Н.

Во все времена основная задача доктора сводилась к тому, чтобы добиться наилучшего исхода заболевания и, как следствие, увеличения продолжительности жизни пациента. Чтобы достичь этих целей, медицинское сообщество непрерывно ищет новые подходы. На чём строится современная медицина на данный момент? Ещё в конце 1980-х годов стало понятно, что опыта одного доктора недостаточно для того, чтобы оценить результаты лечения. Тогда возникла концепция доказательной медицины, которая опирается на результаты рандомизированных клинических исследований (в рамках этого испытания пациенты распределяются по группам лечения случайным образом и имеют одинаковую возможность получить исследуемый

или контрольный препарат, что позволяет выявить его эффективность. — Ред.)

Сейчас этот подход пользуется популярностью, и у части врачей складывается впечатление, что этого достаточно. В основе доказательной медицины лежит принцип опоры на научные факты и результаты исследований. Проще говоря, в рамках этого принципа преимущественно имеет значение наличие и статистическая значимость эффективности препарата или метода лечения. И так случилось, что теперь не все специалисты считают необходимым разговаривать с пациентами, расспрашивать о их жалобах, беспокойствах и проблемах.

Действительно, доказательная медицина позволяет выявить препараты, которые показывают свою 100%-ную эффективность, и это технологически продвинуло всю медицинскую науку значительно вперёд, однако в реальности ни физической, ни финансовой возможности протестировать все препараты в мире нет.

Вместе с тем в последние десятилетия пациент тоже меняется — он становится более любопытным и более тревожным, ему недостаточно получить листочек с назначением. Именно поэтому мы наблюдаем, как постепенно доказательная медицина переходит в ценностную — которая не просто ориентируется на эффективность препаратов, но также учитывает конечный результат и значение для самого пациента. Ценностная медицина в первую очередь ориентируется на индивидуальные особенности каждого пациента. Ценностность — это не только резуль-

тат лечения, но и важность общения с пациентом, внимание к его переживаниям и эмпатия.

Для себя я понял, что для пациента цель посещения врача — во-первых, правильное лечение, во-вторых, возможность задать вопросы, обсудить питание, стиль жизни и ограничения. Именно поэтому последние годы я часто делюсь номером телефона для переписки или предлагаю онлайн-общение после очного обследования, чтобы у пациента была возможность связаться со мной, когда требуется. Любопытно, что лишь менее 10% пациентов пользуются такой возможностью, другим же достаточно знать, что такая возможность есть и им есть кому задать вопрос, показать анализ, поделиться своей проблемой, посоветоваться. Думаю, что это одна из тех ценностей, на которую надеется пациент, пришедший на приём, — что его не бросят. Ещё в 1990-е в Академии им. И.И. Мечникова мой преподаватель — Светлана Афанасьевна Болдуева учила нас ценности общения с пациентом, что, несомненно, предвосхитило современные тренды и потребности. Следующим этапом развития медицины должна стать персонализированная медицина, когда подходы станут ещё более индивидуальными.

Таким образом, личное общение с пациентом снова выходит на первый план. Ведь чуткость к проблемам пациента и слово сами по себе обладают немаловажным терапевтическим эффектом. У пациента всегда должна быть возможность задать вопрос и получить на него ответ.

Проверь себя

Александр Лысенко

ТЕРАПЕВТ, К.М.Н.

В последние годы большое внимание уделяется профилактическим осмотрам и превентивному направлению в медицине. Практически каждая клиника в Петербурге позволяет пациентам пройти чек-ап — комплексную программу обследования, которая за короткий промежуток времени (от 1 до 3 дней) помогает выявить возможные проблемы в организме на ранних стадиях. В чём разница между программой чек-апа и привычной диспансеризацией? В отличие от бесплатной программы диспансеризации, которой по полису ОМС можно воспользоваться только раз в 3 года, чек-ап ограничен исключительно вашим личным временем и финансовыми возможностями.

Ежегодно каждому человеку рекомендуется проходить ряд стандартных исследований — это общий анализ крови, биохимические показатели работы печени, почеч, щитовидной железы, а также уровень глюкозы в крови и рентгенография органов грудной клетки. Так, общий анализ крови при наличии признаков инфекции поможет понять характер возбудителя (вирусный или бактериальный), а также позволит оценить уровень гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов в крови. Не стоит пренебрегать и рентгеном органов грудной клетки — с помощью этого исследования можно выявить наличие новообразований, бронхит, пневмонию, спайки в лёгких и туберкулёз. Кому стоит

регулярно проходить профилактические обследования? Прежде всего лицам с факторами риска — например, с избыточным весом, повышенным артериальным давлением, вредными привычками и ослабленным иммунитетом, а также наличием заболеваний сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы у родителей (в частности, гипертонии, аритмии, сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы). Впрочем, даже если человек не находится в группе риска и не ощущает признаков какого-либо заболевания — это не значит, что он полностью здоров и беспокоиться не о чем. Многие болезни проявляются не сразу и развиваются годами. Именно поэтому важно проходить диагностику организма, даже когда физически ничего не беспокоит.

Стандартная программа профилактической диагностики состоит из нескольких этапов и начинается с осмотра: измерения роста, массы тела, артериального давления. Кроме того, специалист обращает внимание на исследование общего холестерина в крови и уровня глюкозы. Затем по результатам медосмотра осуществляется приём узких специалистов. На втором этапе проводятся консультации и осмотр у невролога, хирурга, оториноларинголога, офтальмолога и дерматовенеролога.

Женщинам стоит уделить внимание консультации гинеколога и маммолога, а мужчинам посетить уролога. Для всех не будет лишним проведение скрининга на раннее выявление онкологических заболеваний.

Особенно не стоит пренебрегать профилактическим обследованием тем, кто перенёс заболевание коронавирусом, — такие пациенты последнее время приходят на обследование чаще всего. Это вполне объяснимо — только сейчас мы начинаем понимать масштаб последствий и влияния на организм этого заболевания. В основном люди жалуются на психоэмоциональное состояние, панические атаки, выпадение волос и прочее. Это и неудивительно — ведь коронавирус особенно мощно бьёт по нервной системе человека.

К сожалению, среди людей, занятых в бизнесе, всё чаще встречаются жалобы на лишний вес, а как следствие — и проблемы с сердечно-сосудистой системой. Причиной тому является в первую очередь малоподвижный образ жизни, стресс и несбалансированное питание. Типичная картина, в которой буквально каждый может узнать себя: домой приезжает с работы поздно и налегает на плотный ужин на ночь глядя.

Чаще всего с проблемой лишнего веса и сопутствующих заболеваний обращаются пациенты от 28 до 45 лет — то есть наиболее активно работающий слой населения. Именно поэтому начиная с 28 лет особенно важно ежегодно проходить профилактический осмотр у врача.



Я ГОРЖУСЬ ТЕМ, ЧТО Я ВРАЧ!

Что может рассказать о человеке лучше, чем его дела? И где, как не в медицине, виден результат работы?

Сегодня, в наш с вами профессиональный праздник, я хочу поблагодарить каждого, кто выбрал медицину делом своей жизни!

Сказав однажды «да» науке о здоровье, вы запустили огромный механизм, позволяющий людям жить долго и счастливо!

Сегодня медицина — это не просто способ заботы о себе и своих близких, это возможность выйти на качественно иной уровень жизни.

С ПРАЗДНИКОМ, ДРУЗЬЯ!

Антон Глобин,
генеральный директор,
главный врач
ООО «Американская
Медицинская Клиника»



Лицензия №78-01-005407 РЕКЛАМА



**АМЕРИКАНСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КЛИНИКА**

+7 (812) 740-20-90

Санкт-Петербург,
набережная реки Мойки, д. 78

amclinic.ru [club17133076](https://t.me/club17133076)

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Красота изнутри

АЛЕКСЕЙ ГАВРИЛЬЧЕНКО

ПЛАСТИЧЕСКИЙ ХИРУРГ

Эндоскопическое омоложение — это новейшая технология или в России о ней попросту недавно узнали?

— Эндоскопия в пластической хирургии применяется уже около 20 лет, но в нашей стране пока практикуется немногими хирургами. Однако в последние годы пациенты всё чаще приходят именно на эндоскопическую подтяжку, технология обретает известность. Безусловно, людей манит невидимость разрезов, к тому же технология всё время совершенствуется: становятся чётче камеры, меньше аппаратура, удобнее и тоньше инструменты.

Как проходят такие операции?

— Мы делаем небольшие разрезы в волосистой части головы, заушной области или во рту, в зависимости от зоны коррекции. С помощью специального инструмента проходим до глубоко лежащих тканей, иногда до костей. Камера позволяет нам визуализировать все сосудистые и нервные пучки и контролировать движение в слое. Благодаря деликатной отслойке мы добиваемся перемещения общего лоскута ткани и через небольшие проколы можем их фиксировать, перемещать и подтягивать подкожную жировую клетчатку. Поддерживающие нити рассасываются через 4 месяца. При такой методике мы можем также контролировать гемостаз и предотвращаем появление большого количества синяков.

Кто ваш среднестатистический пациент на эндоскопической операции?

— Это женщина 35–42 лет. Показания к лёгкой эндоскопии — такой считается коррекция верхней трети лица — могут возникнуть у пациенток 28–30 лет с очень активной мимикой, из-за чего бровь немного опускается. При эндоскопии лба мы можем подтянуть изнутри кожу бровь и верхнего века, как бы укрепляя её и создавая уплотнение. Такая коррекция отодвигает необходимость блефаропластики, в которой молодые пациентки часто и ошибочно видят спасение.

То есть блефаропластика проигрывает эндоскопии?

— Я бы сказал, что блефаропластику не стоит считать базовой операцией для коррекции век. Это эффективная методика, но показана она далеко не в каждом случае. Например, при блефаропластике нижнего века подкожная жировая клетчатка часто удаляется. Эндоскопическая техника позволяет обойтись без удаления и, перераспределив жировой пакет, добиться более естественного результата.

Как в эндоскопической технике возможно скорректировать скулы?

— В работе со средней зоной лица мы делаем разрезы во рту, с помощью которых рас-

деляем жировые ткани. Эндоскопия позволяет ротируют, подтянуть комок Биша (так называют жировые образования между мышцами в области щёк и скул), который, вопреки расхожему мнению, удалять я не советую. Без него лицо теряет опору, что провоцирует преждевременное старение.

Возможно ли подтянуть нижнюю часть лица и шею?

— Да, причём нижняя треть лица может разгрузиться за счёт подтяжки средней. Обычно область подбородка подкрепляется путём вставки импланта. Мы делаем разрезы в заушной области, откуда аккуратно проходим под углом нижней челюсти на шею.

Как долго может длиться операция?

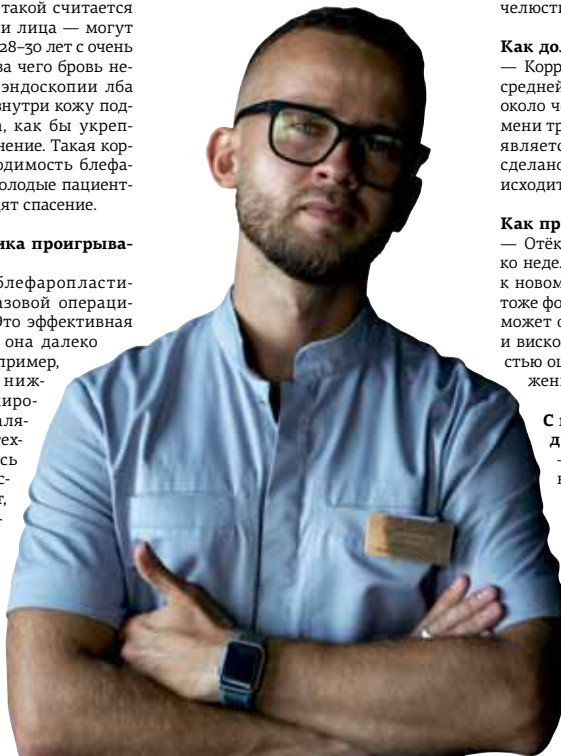
— Коррекция лба занимает час-полтора, средней зоны — около трёх часов, шеи — около четырёх. Больше количество времени тратится на отслойку, и в этом проявляется мастерство хирурга. Если всё сделано верно, то фиксация тканей происходит легко и быстро.

Как проходит реабилитация?

— Отёки и синячки проходят за несколько недель. Ткани постепенно привыкают к новому положению, чувствительность тоже формируется, и в это время пациент может ощущать мурашки в области щёк и висков. Спустя 3 месяца можно полностью оценить результат, но дальше отражение в зеркале радует ещё больше.

С какими мифами об этой методике вы сталкиваетесь?

— «Не хочу раскошек глаз, огромных скул, запавших щёк... И вообще после пластики все лица выглядят одинаково». Эти стереотипы знакомы всем пластическим хирургам. Но после консультации пациент всегда понимает, что чрезмерных изменений мы не допустим. В эндоскопической хирургии мы корректируем родной объём лица, а своё в любом случае смотрится хорошо и эстетично.



Встань и иди

МИХАИЛ ДУКА

ВРАЧ-ФЛЕБОЛОГ, СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ

Причиной варикоза является малоподвижный образ жизни или генетика?

— Варикоз является врождённой болезнью и обусловлен слабостью поверхностных вен. Обычно он развивается в зрелом возрасте, однако неоднократно приходилось оперировать и молодых пациентов. Образ жизни является уже дополнительным фактором, однако для профилактики стоит следить за своей активностью в течение дня и побольше ходить пешком.

Может ли варикоз развиваться незаметно?

— Нет, выпуклые вены являются первым и очевидным симптомом. Симптом тяжести ног появляется уже после, а случаи варикоза, которые видны только на УЗИ, единичны. Поэтому нужно просто следить за тем, как выглядят ножки.

Варикозные вены могут не беспокоить десятилетиями, но это не значит, что их удаление можно отложить. Оно необходимо для профилактики осложнений, самым грозным из которых является тромбоз. Прогнозировать его развитие невозможно, и возникает он в самый неподходящий момент — часто это происходит с пациентами на отдыхе в стране с жарким климатом или на фоне обезвоживания.

Удаление вен для обывателя звучит пугающе. Как пациент живёт без них дальше?

— В ногах есть две системы вен — глубокие и поверхностные. Варикоз поражает только последние из-за различий в строении стенок. В то же время 95% венозных функций выполняют глубокие вены, поэтому можно убрать хоть все поверхностные вены, на состояние организма это никак не повлияет. К тому же при варикозе вена не просто выходит из строя, но и добавляет нагрузку на здоровые вены, поэтому следует от неё избавиться.

Как лечат варикоз сегодня?

— Уже более 10 лет золотым стандартом лечения варикозной болезни во всём мире считаются малоинвазивные методы. Они серьёзно отличаются от устаревшей флебэктомии, которая выполняется под общим наркозом с разрезами кожи для удаления вены.

С помощью лазерного или радиочастотного излучения мы воздействуем

на поверхностную вену, вызвавшую появление выпирающих вен. В основной ствол подкожной вены вводится катетер, и температура как бы склеивает её изнутри. Термические методы сочетают с мини-флебэктомией или склерозирующей терапией — это методы извлечения поражённых поверхностных вен с помощью тонкого прокола под местной анестезией.

Сразу после операции пациент не может, а даже должен встать и пройтись. За тем в течение года силами организма вена рассасывается, превращаясь в рубцовую ткань.

Имеют ли такие операции особые требования по подготовке и противопоказаниям?

— Формально малоинвазивное вмешательство считается операцией, поэтому требуется сдать перечень общих ана-

лизов. Противопоказаний практически не существует, в том числе по применению термообработки: методом термической абляции можно вылечить варикоз почти любой сложности и запущенности.

Если эти методы настолько совершенны, флебология больше некуда развиваться?

— Да, действительно, с изобретением малоинвазивных методов в практике лечения варикоза произошёл прорыв, пожалуй, наравне с любой другой сферой медицины. Термообработка считается тупиковой ветвью флебологии. Сегодня развиваются методы, не требующие анестезии вдоль всей поражённой вены, но по эффективности они пока уступают методам термообработки.

При малоинвазивном лечении используется иностранное оборудование?

— Да, при радиочастотной абляции применяется единственный в своём роде аппарат, производителем которого является американская компания. Проблем с поставками оборудования мы не отмечаем, оно может только стать дороже. Но данный метод легко заменить лазерной аблитацией, аппараты для проведения которой производят в том числе в России. Уверян, пациенты в этом случае не заметят никакой разницы.



Возможности нашего организма поражают воображение

«Беременность может наступить даже тогда, когда это, говорят, невозможно!»

40000 наших пациентов за 11 лет работы — а среди них несколько сотен смогли зачать и выносить вопреки серьёзному диагнозу!», — говорит главный врач Центра персонального здоровья и репродукции «Генезис» Анастасия Семененко.

И добавляет: «Но лучше позаботиться о себе и будущей беременности заранее».

Мы спросили подробнее, что такое «заранее», в чем скрыты возможности организма и как мы ему можем помочь.

Анастасия Евгеньевна, так когда нужно идти в клинику репродукции? Как долго ждать и пробовать? Часто ли бывает так, что приходят поздно?

— Вы удивитесь, но девушке можно прийти уже в 18. Мы составим репродуктивный паспорт и разработаем репродуктивный план. Поможем предотвратить возможные трудности снауплением беременности в будущем.

Разве в 18 лет думают о репродуктивных планах? И как девушка догадается прийти?

— Сей час достаточного много осознанной молодежи — это раз.

Второе — наша просветительская работа! Мы проводим встречи, читаем лекции в вузах, разработали интересные, незанудные программы — это уже даёт свои плоды, хотя и не так быстро.

Третий момент — родители подсказывают и приводят. Часто эти родители сами столкнулись с проблемой бесплодия и хотят, чтобы у дочери было иначе. Правильная перестраховка!

Хорошо. Допустим, к вам пришла девушка в 20 лет без серьезных болезней. Какие ваши действия?

— Мы проведем подробное обследование и составим репродуктивный паспорт — определим вариальный резерв период, когда акцент можно сделать на карьере, а не на детях.

А ещё мы определим тенденцию дефицитами и сделаем всё возможное, чтобы эта девушка ни когда не столкнулась с серьезными проблемами со здоровьем.

Это возможно?

— Мы идём к этому. В нашей стране недооценивают дефициты — витаминов, микроэлементов, гормонов. Лечат УЖЕ возникшие болезни, а не предотвращают их. Большинство лабораторий и поликлиник работают с устаревшими референсами. Например, ферритин 10–20 многим врачам, даже гематологи, считают нормой! А это дефицит железа, который держит клетки в состоянии гипоксии. Может ли такой организм воспроизводить потомство?

Коррекция дефицитов, кстати, позволит повысить результативность программы быстро прийти к здоровой беременности. Достаточный уровень витамина D способствует нормализации менструаций, формированию эндометрия. А «пышный» эндометрий

жизненно необходимо для имплантации эмбриона.

И да, многих неудач ЭКО могло не быть, если бы сначала скорректировали дефициты. Но, повторяю, не все и не всегда обращают на них внимание.

Обычные анализы не покажут эти проблемы?

— Конечно же, нет!

И обидно, что много врачей не владеет биохимией метаболизма и просто направляет на дополнительные анализы. Мы направляем. Мы смотрим целый ряд показателей (ферритин, инсулин, Омега-3 индекс, гомоцистеин и не только), смотрим глубже, чем принято.

И знаете, часто бесплодие, особенно по неустановленной причине, после коррекции дефицитов витаминов D, B12, ферритина итак далее, заканчивается спонтанной беременностью.

А если причина бесплодия всё же в другом?

— У нас есть весь наш современный арсенал ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий), работают опытные репродуктологи и эмбриологи. Специалисты постоянно повышают квалификацию и сами учат других врачей в рамках программ повышения квалификации. На базе своей клиники проводим курсы, к нам приезжают из разных городов.

Мы постоянно участвуем в научно-практических конференциях — это обмен опытом и новые знания.

В отношении оборудования — сейчас стандарт один для всех столичных клиник, и он высок.

Закупаем лучшие препараты, с ними нет проблем, следим за трендами и внедряем всё лучшее в числе первых.

Отличная диагностическая база! И ремонт недавно сделали в очередной раз. Пусть это не отнесётся к технологиям, но влият на общий фон.

Спасибо Вам! Тема интересная и напрашивается продолжение.

— Да, здесь наука не стоит на месте, идут исследования, каждый месяц приходят новые данные.

Профилактический подход прекрасно дополняет доказательную медицину, а не противоречит ей. Мы, конечно, адепты профилактической медицины, но не фанаты: персональный подход к каждому — это главное.

Желаем всем здоровья без дефицита и отличного метаболизма, а тем, кому это нужно, — здоровой и лёгкой беременности. И ждём всех от 18 до 80+.



РЕСУРА

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

Косметолог — прежде всего врач

МАРИНА ГОЛУБЕВА

КОСМЕТОЛОГ

В своей работе я стараюсь придерживаться системного подхода. Это подразумевает не просто работу с конкретной зоной или эстетической задачей, как это принято в классической косметологии, а более широкий взгляд — на работу организма в целом. В организме все взаимосвязано, и если в нём что-то не в порядке, то невозможно вычленивать какую-то одну косметическую проблему и успешно работать с ней. Нужно действовать комплексно.

Допустим, человека беспокоит усталый вид, птоз, нечёткость овала лица, и он хочет сделать ряд косметических процедур, чтобы это исправить. В классическом варианте косметолог делает визуальный осмотр и назначает процедуру, которая по своему принципу способна решить эту проблему. При системном подходе мы идём чуть глубже. Сначала направляем пациента на обследование, чтобы проанализировать его гормональный фон, выявить возможные дефициты нутриентов и т.д.

И зачастую выясняется, что преждевременный птоз и усталый вид проявляются на фоне гипотиреоза — заболевания эндокринной системы, которое связано со снижением функции щитовидной железы. И именно это напрямую влияет на выработку коллагена. В связи с этим наши процедуры могут быть просто ма-

лоэффективны, если не подобрать комплексный план лечения — с нужными параметрами процедур и поддержкой организма изнутри.

Эстетические проблемы могут быть связаны и с нестабильным гормональным фоном. Как правило, у женщины в периоде менопаузы или постменопаузы за счёт слабой выработки эстрогенов естественным путем уменьшается выработка коллагена, эластина и гиалуроновой кислоты. И врач-косметолог не может «совершить чудо» и подобрать процедуру, после которой женщина будет выглядеть моложе на 20 лет. В этом случае мы направим пациента к эндокринологу. И после выравнивания уровня гормонов мы получим уже совершенно другой эффект от косметологических процедур.

Хотелось бы ещё отметить такую распространённую проблему, как дефицит уровня железа в организме. Это очень важный момент: при низком ферритине многие процессы протекают значительно хуже, чем у человека, у которого этот показатель находится в норме. В частности, при недостатке железа намного хуже заживляемость тканей, заторможен процесс образования коллагена. Кроме того, человек может ощущать нехватку сил, мучиться от постоянной сонливости, выглядеть уставшим. Но, как правило, люди привыкают к таким

симптомам и считают своё состояние нормой. Когда же у человека в подобных базовых вещах существуют проблемы, то добиться максимальной эффективности от косметической процедуры сложно.

Но стоит подкорректировать баланс веществ в организме — и мы получим и прекрасный результат от процедур, и в целом улучшение качества жизни пациента.

Так что системный подход в косметологии очень важен. Кроме того, нужно помнить о принципе «не навреди», и здесь врач-косметолог — прежде всего и всегда — должен оставаться врачом, делать тщательно выверенные назначения, не ставить гипердиагнозов, не назначать «лишние» процедуры и сделать всё, чтобы в результате работы врача пациент стал не только выглядеть, но и чувствовать себя лучше!



Генетика на службе косметологии

АЛЕКСАНДРА СЁМОВА

КОСМЕТОЛОГ

Учитывая многообразие косметологических методик, важно определить, что конкретно будет идеально подходить тому или иному пациенту.

Раньше, для того чтобы определить процедуру, которая необходима пациенту, мы просто делали визуальный осмотр, использовали дерматоскопы. Но сегодня, чтобы получить максимальный результат от процедуры, мы можем подключать более углублённую диагностику.

Так, в своей работе мы стали применять генетические исследования, которые помогают не только определить текущее состояние кожи, но и понять особенности процесса старения у конкретного пациента, а также предсказать возможное появление различных проблем.

В таких генетических тестах есть специальная панель, где подробно исследуются гены, которые отвечают за здоровье эпидермиса и дермы. Получив результаты такого исследования, мы можем составить для нашего пациента программу, где детально будет расписано, какой препарат и в какой дозировке ему подходит. Например, определить, что данному пациенту подойдёт гиалуроновая кислота с определённым молекулярным весом и плот-

ностью и дополнительно ему ещё нужны пептиды. Плюс ещё ему необходимо следить за витамином А, поскольку он у него плохо усваивается.

Такой подход действительно работает.

Кроме того, сейчас мы имеем возможность проводить тест на скрытые пищевые непереносимости. Ведь не секрет, что то, что мы едим, отражается на здоровье всего нашего организма. Например, человек съел какой-то продукт и после этого у него возникли высыпания. Или же появилась ка-



кая-то другая реакция — тяжесть в желудке, раздражительность, мигрени, головные боли. Пересмотрев свой рацион питания, можно избавиться от огромного количества проблем — в том числе и от тех, которые проявляются визуально.

Я всегда смотрю анализы пациента, особенно если речь идёт о высыпаниях. Ведь зачастую это вопрос о микробиоме человека. Поэтому мы направляем пациента на анализы крови — в том числе на анализ микробиоты. Бывает так, что пациент приходит с жалобами на сухость кожи и, с его слов, он совершенно нормально питается. Однако анализы на общий белок и альбумин показывают у него белковую недостаточность. Поэтому я и считаю, что очень важно добавлять нутрициологию в косметологию: одно другое дополняет и если всё сделать грамотно, то на выходе пациент получает максимальный результат. Углублённая диагностика с применением инновационных методов — залог совершенно нового уровня эффективности косметологических процедур, поэтому важно, чтобы врач-косметолог умел с этим грамотно работать.



1

Рекреационный спот
в историческом центре

Новейшие достижения
интегративной медицины

2

3

Индивидуальный подбор комплексных
программ по управлению возрастом

Биохакинг, превентивная
медицина, ментальный велнесс

4

istclinic.ru
info@istclinic.ru



Предварительная запись:
(812) 779-17-39
Каменноостровский, 77

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ГАЛАКТИКА

ИНСТИТУТ КРАСОТЫ

Институт красоты ГАЛАКТИКА — одна из лидирующих клиник Санкт-Петербурга и России в сфере эстетической медицины. Решение эстетических и функциональных задач достигается через взаимодействие пластических хирургов, косметологов и стоматологов. Клиника предоставляет высочайший уровень сервиса для максимального комфорта пациентов со всего мира.

- ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
- МЕДИЦИНСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ
- ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ЦИФРОВАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Пластическая хирургия
Медицинская косметология
+7 (812) 403-02-01

Эстетическая цифровая
стоматология
+7 (812) 403-02-03



galaxy.clinic

Санкт-Петербург, Пироговская набережная, 5/2

