

ТЕМА НОМЕРА : ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика страха

Профилактика опухолевых заболеваний на сегодняшний день достигла впечатляющих показателей, а слово «онколог» уже не должно вызывать страха. В этом уверены специалисты клиники «Скандинавия»: заведующая отделением онкологии Анна Эдуардовна Протасова и оперирующий онколог, заместитель главного врача по хирургии Андрей Леонидович Андреев. О том, что эффективность лечения онкологических заболеваний напрямую зависит от раннего их выявления сегодня, наверное, знают все. Почему же в российском обществе, в отличие от Европы или США, по-прежнему, не принято говорить и даже думать на такие темы?



Анна Эдуардовна Протасова,
заведующая отделением онкологии,
врач онколог-маммолог,
онкогинеколог, д.м.н.

– О том, что эффективность лечения онкологических заболеваний напрямую зависит от раннего их выявления сегодня, наверное, знают все. Почему же в российском обществе, в отличие от Европы или США, по-прежнему, не принято говорить и даже думать на такие темы?

А.Э.: Проблема заключается в том, что многие из нас потеряли веру в возможность эффективного лечения онкологических заболеваний, не говоря уже об эффективности скрининговых обследований (диспансеризации). Большая редкость, когда врач задает вопросы, не относящиеся только к конкретной проблеме на приеме, а спрашивает о других заболеваниях, о том, чем болели его близкие родственники. Сегодня «онкологическая настороженность» – это мировой стандарт. К пациентам, у которых есть риск развития опухолевых заболеваний, должен применяться определенный подход и конкретные интервалы наблюдения, методы исследования и профилактики. Мысль о том, что чем раньше мы начнем лечить, тем эффективнее будет результат, это не просто красивая фраза. Сегодня, если опухоль обнаружена на самой начальной стадии своего развития, мы получаем 100%-й эффект лечения.

А.Л.: Большое значение в этом вопросе имеет культура и менталитет нашего населения. Как правило, опухоли не возникают на пустом месте. Но если человек годами ходит, например, с желчнокаменной болезнью и откладывает визит к доктору на неопределенный срок, не стоит удивляться, если там начнет развиваться опухоль желчных протоков или желчного пузыря...

– Получается, что человеку, который не хочет оказаться в такой ситуации, при первом же «чихе» нужно бежать к онкологу?

А.Э.: Лучше не бежать, а запланировать

визит, даже без «чиха». Для того чтобы мы сами отдавали себе отчет в своих действиях, мы должны быть хотя бы информированы о современных методах диагностики. Наша клиника и отличается тем, что мы принимаем пациентов не только по необходимости, с подозрением или уже диагностированным онкологическим заболеванием, но и тех, кто просто боится, насторожен и хочет получить консультацию. Тем более, что «скрининг» (выявление доклинических форм заболеваний) проводится именно тогда, когда ни сам пациент, ни доктор не обнаруживает никаких клинических признаков болезни – жалоб нет, болей нет, здоровье хорошее.

– Под онкопрофилактикой понимается некий комплекс процедур. Что конкретно сюда входит?

А.Л.: По своей сути – это Check UP (полное обследование) всего организма. Сюда входит консультация онколога, маммолога, гинеколога или уролога, осмотр хирурга, анализы, тест на онкомаркеры, флюорография или рентген грудной клетки. В зависимости от возраста и пола проводится также гастро- и колоноскопия, УЗИ брюшной полости, щитовидной и молочных желез, малого таза, и так далее. Весь комплекс процедур, как правило, проводится в течение одного-двух визитов.

А.Э.: Онкопрофилактику условно можно разделить на два вида: «популяционный скрининг» рекомендовано проходить каждому человеку ежегодно!!! Второй очень важный вид скрининга – «селективный» – эти программы дополнительно формирует врач-онколог после встречи с пациентом в случае, если выявляются наследственные факторы риска или сопутствующие заболевания, которые могут нас насторожить.

– Какие элементы диагностики, применяемые в «Скандинавии», можно назвать новаторскими?

А.Э.: В популяционный скрининг мы не включаем какие-то высокотехнологичные методы – в этом просто нет необходимости. Применять их следует при наличии дополнительных факторов риска, выявленных при первоначальном обследовании. Среди технологий могу выделить ультра-современную методику жидкостной цитологии для обследования шейки матки, обследование толстой кишки, МРТ молочной железы, генетическое обследование – сегодня эти методы заняли свое прочное место в профилактике онкологических заболеваний, и их возможности колоссальны.

А.Л.: Если говорить о традиционных процедурах я бы выделил видеогастро- и видеоколоноскопию, о которых у многих из нас сохраняются не слишком приятные воспоминания. Сегодня мы используем сверхтонкие и подвижные эндоскопы, оснащенные HD-камерами, которые выводят изображение на большой монитор. Существуют программы поиска различных опухолей, изображение можно увеличивать, записывать и использовать на всех стадиях исследований. В некоторых случаях гастро- или колоноскопии можно делать даже под общей анестезией.

– В каком возрасте стоит начинать онкопрофилактические процедуры? Часто можно услышать, что опухолевые заболевания молодеют...

А.Э.: Это достаточно дискуссионный вопрос – возможно, они «молодеют» как раз от того, что стали раньше выявляться. Мы не ограничиваем возраст начала онкопрофилактики, но для женщин обязательное начало скрининга приходит с возрастом 21–25 лет, либо в течение первых трех лет с начала половой жизни, когда требуется исследование состояния шейки матки



Андрей Леонидович Андреев
заместитель главного врача
по хирургии, врач-хирург, онколог, д.м.н.

и ткани молочной железы. Некоторые обследования, применяемые в онкологии, пересекаются с другими медицинскими специальностями, поэтому женщины, которые регулярно посещают гинеколога, более «застрахованы». С мужчинами все гораздо сложнее – в большинстве своем они продолжают игнорировать врачей, и говорить о возрасте здесь не приходится. Любое обращение к доктору – уже большое достижение.

А.Л.: Здесь я всегда привожу пример с автомобилем: каждый мужчина знает о том, что раз в год надо сделать ТО своей машине. Да, это отнимает время, но мы понимаем, что на другой чаше весов находится наша собственная безопасность. Удивительно, что когда речь заходит о том, чтобы провериться самому – до этого не доходят руки.

– Какие рекомендации вы можете дать для профилактики опухолевых заболеваний в повседневной жизни?

А.Л.: В первую очередь – это необходимость отказа от курения. Об этом часто говорят, хотя не все понимают реальную степень вреда: доказано, что у курящих пациентов риск развития онкологических заболеваний повышается в 160 раз! Кроме того, старайтесь чаще выезжать за город и употреблять в пищу только натуральные продукты. Воздействие солнечных лучей не принесет вреда в разумном количестве – во всем нужно знать меру.

А.Э.: Добавлю к этому применение гормональной контрацепции для женщин, снижающей риск развития злокачественных опухолей в разы. В «Скандинавии» мы считаем своей необходимостью донести до пациентов весь объем информации, дать ответы на интересующие вопросы. В наших клиниках работают почти 600 врачей, и в случае, когда каждый из них думает о том, что еще он может сделать для своего пациента, мы получаем впечатляющие результаты.



НАШИ АДРЕСА

Клиника «СКАНДИНАВИЯ»
600-77-77

- Литейный пр., 55а
ст. м. «Маяковская»
- Ул. Танкиста Хрустицкого, 9
ст. м. «Проспект Ветеранов»
- Ул. Савушкина, 133/1
ст. м. «Старая Деревня»
- Пр. Юрия Гагарина, 24/1
ст. м. «Московская»
- Учебный пер., 2
ст. м. «Озерки»
- Пр. Славы, 52
ст. м. «Ломоносовская»
- Сестрорецк, ул. Борисова, 10
- Ул. Парадная, 7
ст. м. «Чернышевская»
- Ул. Беринга, 27
ст. м. «Приморская»

Клиника «АВА-Казань»

- Ул. Профсоюзная, 19
тел.: (843) 200-10-65

Клиника «АВА-ПЕТЕР»

- Санкт-Петербург,
тел.: (812) 600-77-78
- Невский пр., 22-24
- Пр. Юрия Гагарина, 24/1
- Вологда,
тел.: (8172) 78-78-00
- ул. Предтеченская, 65
- Казань,
тел.: (843) 295-60-06; (843) 295-60-46

Центр планирования семьи
и репродукции

- ул. Гвардейская, 52/2

Лиц. № 78-01-003985 от 11.10.2013

Травмпункт

Помощь при любых травмах



Литейный пр., 55а (ст.м. «Маяковская»)

600-77-77, 600-77-70
Круглосуточно!

Учебный пер., 2 (ст.м. «Озерки»)
600-77-77, 600-78-25
пн-вс: 08:00 – 22:00

НОВОСТИ

Новая клиника в Приморском районе



На улице Ильюшина в Приморском районе продолжается строительство самого масштабного за последние годы проекта медицинской компании «АВА-ПЕТЕР». Новый многофункциональный медицинский центр расположится в здании площадью 9 479 кв.м и будет иметь в своем составе амбулаторное, диагностические отделение, стационар на 100 коек для оказания помощи детям и взрослым, операционный блок, отделение реанимации и скорой медицинской помощи. Проект является поистине грандиозным и будет играть значительную роль в развитии медицинского обслуживания Приморского района, который на сегодняшний день очень плохо обеспечен медицинской помощью. Название для нового медицинского комплекса еще не выбрано и станет известно ближе к его открытию. Горожанам на сегодняшний день, еще строящийся проект известен под двумя рабочими названиями: «Северная клиника» и «Приморский госпиталь».

Городской конкурс «Наш любимый врач» завершился!



Во второй раз с 01.10.2013 по 15.11.2013 в Санкт-Петербурге прошел городской конкурс «Наш любимый врач». В этом году в конкурсе приняли участие 1079 педиатров и 1275 детских специалистов. Любой житель города мог отдать свой голос, написать отзыв или историю о работе врача, оставить детский рисунок на сайте конкурса в поддержку любимого доктора.

Десять педиатров и детских специалистов, набравших максимальное количество баллов по итогам голосования, были признаны победителями конкурса, и были приглашены 27.11.2013 в Смольный для награждения.

Мы рады сообщить нашим читателям, что в первой десятке победителей есть и наши коллеги – заведующая отделением педиатрии клиники «Скандинавия» Ольга Витальевна Эрлих и врач-педиатр отделения «Озерки», к.м.н. Елена Николаевна Чернова! С удовольствием поздравляем наших любимых педиатров и от всей души благодарим их пациентов, откликнувшихся на призыв поддержать докторов!

КОСМЕТОЛОГИЯ

Нити молодости: вышиваем красоту

Нитевое армирование проблемных участков лица и тела обеспечивает потрясающий лифтинг-эффект и используется в косметологии уже около 20 лет. На протяжении всего времени суть данного метода оставалась неизменной – совершенствовались лишь применяемые материалы. Однако инновация, разработанная в Южной Корее, можно сказать, сделала настоящую революцию в этом направлении. Речь идет о тредлифтинге – процедуре, основанной на использовании мезонитей, которые, судя по всему, действительно способны повернуть время вспять. Как работают эти «молодильные» нити, нам рассказала Лапина Елена Сергеевна, косметолог клиники «Скандинавия».



Лапина Елена Сергеевна,
Врач дерматолог-косметолог
клиники «Скандинавия»

– Елена Сергеевна, что такое тредлифтинг, и какие эстетические проблемы он позволяет решить?

– Тредлифтинг – инъекционная методика омоложения, основанная на создании в коже незаметного каркаса из мезонитей, который разглаживает ткани, обеспечивая их упругость и гладкость на довольно продолжительное время. Благодаря этой технологии можно легко и быстро устранить морщины, сгладить глубокие носогубные складки, исправить и предупредить проявления гравитационногоптоза (провисания кожи) подбородка и нижней трети лица в целом. Кстати, фейслифтингом область применения мезонитей не ограничивается. Укрепить нитевым «каркасом» можно также кожу живота, потерявшую упругость после беременности или строгой диеты, шею, зону декольте, область предплечья. В любой ситуации мезонити помогут смоделировать более совершенные линии. Что немаловажно, эти тончайшие синтетические волокна гармонично интегрируются в кожу, ничем себя не выдавая: внутренний дискомфорт или какие-то внешние деформации при правильном проведении процедуры полностью исключены. Другими словами, результат будет виден всем, мезонити – никому.

– Внедрение каркаса под кожу – звучит как-то пугающе...

– Ничего страшного в процедуре тредлифтинга нет. Сам процесс интегрирования нитей в ткань проходит очень быстро – от 20 до 40 минут, в зависимости от площади проблемной зоны. Главным инструментом косметолога являются тончайшие иглы – такие же применяются при мезотерапии. Отсюда, собственно, мезонити и получили свое название. Нити протянуты внутри игл и закреплены так, что после внедрения в ткань легко отделяются от инъекционного «проводника» одним движением. Толщина и длина волокон и, соответственно, параметры игл варьируются в зависимости от области применения. Благодаря малому диаметру иглы процедура практически безболезненна и не требует применения наркоза – на выбранную зону наносится лишь местная анестезия в виде аппликации обезболивающего крема. Более того, после процедуры

введения мезонитей практически не остается никаких следов, а возможные небольшие гематомы или отеки исчезают через семь-десять дней. В первые дни после операции не рекомендуется загорать на солнце или посещать бани-сауны, но в целом образ жизни пациентов никак не меняется. Не влияет эта процедура и на мимику – она остается естественной, ведь «каркас» находится в коже и не нарушает работу мышечного аппарата. Сами мезонити состоят из полидиоксана, абсолютно биоинертного материала, который со временем полностью исчезает. Через два-три месяца после проведения процедуры материал наполовину рассасывается, но по-прежнему выполняет поддерживающие функции, а примерно через шесть месяцев он распадается полностью – на воду и углекислый газ.

– Стало быть, срок действия тредлифтинга составляет полгода? Не лучше ли тогда обратиться к армированию золотыми нитями?

– Во-первых, с исчезновением мезонитей действие тредлифтинга не заканчивается. За время его существования в зонах установки остаются легкие уплотнения соединительной ткани. Они образуют уже свой собственный естественный «каркас», который удерживает ткани в нужном положении, предотвращая их провисание. К тому же в ходе благотворного воздействия нитей на кожу в ней стимулируется выработка собственного коллагена, который усиливает эффект лифтинга и позволяет ему продлиться более года.

Во-вторых, если сравнивать мезонити с их золотыми «коллегами»,

то последние проявляют свой потенциал за счет постоянного присутствия в тканях, формируя поддержку, как говорится, на века. Казалось

а потому требует предварительной подготовки врача. Специалисты нашей клиники очень ответственно относятся к любым новым методикам.

Мезонити помогают смоделировать более совершенные линии лица и тела

бы, это несомненный плюс, но есть нюанс: такой драгоценный каркас сложно поддается коррекции и исключает дальнейшее применение многих оперативных, мануальных и аппаратных методик омоложения. А вот тредлифтинг открывает двери для использования всех физиотерапевтических манипуляций.

– В Петербурге тредлифтинг вызвал настоящий ажиотаж. Однако на форумах среди множества положительных отзывов изредка проскакивают и критичные комментарии...

– Да, для Северной столицы это сравнительно новая процедура, которая несмотря на свою недавнюю премьеру успела завоевать множество поклонников. Ее уже взяли на вооружение многие косметологические клиники – как с серьезной репутацией, так, к сожалению, и не очень. И последние вызывают у меня большие опасения. Тредлифтинг требует скрупулезного соблюдения всех норм асептики и антисептики, а потому он возможен только в условиях кабинета, специально оборудованного для проведения подобных инвазивных процедур. Но и это еще полдела: процедура омоложения мезонитями не так проста в исполнении, как кажется. Она буквально балансирует на грани терапии и хирургии,

я и мои коллеги прошли соответствующее обучение, познав все особенности тредлифтинга как в теории, так и на практике. Так что подобные негативные отзывы исходят точно не от наших пациентов.

– С какими процедурами лучше всего сочетается тредлифтинг?

– При всей своей эффективности технология омоложения мезонитями не является монометодикой, позволяющей одним махом навсегда решить все существующие эстетические проблемы – таких универсальных способов, к сожалению, пока не существует. А потому тредлифтинг вполне возможно и даже желательно комбинировать с другими косметологическими процедурами. В частности, через 7–10 дней после установки мезонитей можно применить биоревитализацию или химический пилинг. Через 2–3 недели можно начать использование аппаратов радиоволнового лифтинга для усиления эффекта и дополнительной стимуляции тканей вокруг уже установленных нитей. Дополняя друг друга, эти методики дают отличный долговременный результат, позволяя успешно корректировать даже достаточно выраженные морщины или какие-либо неровности кожи.



ДИАГНОСТИКА

MPT: вопрос выбора для точной диагностики

Магнитно-резонансная томография – это один из самых информативных и безопасных видов обследования, который с высокой точностью и достоверностью позволяет врачу диагностировать различные заболевания. О том, насколько правильное использование возможностей томографа и «расшифровка» результатов MPT важны для постановки диагноза и дальнейшего лечения, мы и расскажем в нашем материале.

Особенности процедуры

Метод MPT основан на получении изображений внутренних органов в трех измерениях. В процессе МР-исследования пациент подвергается только воздействию магнитного поля, не наносящего никакого вреда организму. При этом нет какого-либо лучевого излучения, как это происходит при компьютерной томографии или рентгене. Процедура MPT неинвазивна, то есть не сопровождается оперативным вмешательством и болевыми ощущениями. Благодаря своим преимуществам перед остальными диагностическими методами, в некоторых случаях MPT является единственным возможным исследованием для выявления особенностей поражений внутренних органов. Однако, как и любое другое обследование, магнитно-резонансная томография имеет противопоказания: не допускается наличие любых металлических инородных тел в организме пациента. В клинике «Скандинавия» строго следят за правильностью получения диагностических изображений и постановки диагноза. МР-томограммы доступны врачу уже в момент проведения исследования, и сразу после процедуры пациенту сообщают предварительный результат.

Возможности MPT

MPT позволяет изучить как мягкие, так и костные ткани в любом возрасте: снимки показывают наличие опухолей, воспалительных процессов, анатомические особенности строения органов и другие отклонения от нормы. Существуют такие виды MPT, для которых требуется использование контрастного метода диагностики. Это предполагает правильное введение особого вещества – «контраста», необходимого для верной оценки кровообращения. Есть также случаи, когда MPT нужно проводить в условиях медикаментозного сна – чтобы произвольные движения пациента не вызвали неточностей в результате исследования. Использование наркоза при проведении MPT, как правило, актуально для маленьких детей, которые не могут долго оставаться неподвижными, а также для пациентов, страдающих клаустрофобией. Для обеспечения максимальной безопасности МР-исследования под наркозом в клинике «Скандинавия» оно проходит в присутствии анестезиологической-реанимационной бригады – это также необходимо для пациентов с тяжелыми заболеваниями, которым проводится МР-исследование в клинике.

Место имеет значение

Не секрет, что MPT является не самым дешевым видом исследования. В связи с этим пациенты

требует система кондиционирования помещения, где установлен магнитно-резонансный томограф. Только слаженная

ную мощность 1,5 Тесла, так как томографы меньшей мощности не дают всей необходимой информации об исследуемой зоне или



в поисках более бюджетного варианта иногда обращаются в клиники, предлагающие МР-исследование по несоответствующей данной услуге стоимости. Следует понимать, что кажущаяся экономия на данном виде диагностики может отрицательно сказаться на правильности постановки диагноза и подборе дальнейшего лечения для пациента. Магнитно-резонансный томограф – сложный аппарат, требующий внимательного обслуживания силами высококвалифицированного инженера по MPT, регулярные профилактические мероприятия. Отдельного вни-

работа всех специалистов обеспечивает получение изображений диагностического качества. Для того чтобы корректно оценить изображения MPT необходимы высококвалифицированные специалисты с многолетним стажем работы, своевременно проходящие дополнительное обучение для повышения квалификации. Правильная трактовка данных MPT может быть гарантирована только в многопрофильной клинике с серьезным подходом к диагностике и лечению. Также стоит отметить, что томограф закрытого типа обяза-

тельно должен иметь минимальную мощность 1,5 Тесла, так как томографы меньшей мощности не дают всей необходимой информации об исследуемой зоне или

Правильная трактовка данных MPT может быть гарантирована только в многопрофильной клинике

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Кинезиотейпирование

Новая услуга с необычным названием «Кинезиотейпирование», которую теперь предлагает своим клиентам клиника «Скандинавия», на самом деле, не так уж и нова. Метод коррекции при помощи липких лент («тейпов») был изобретен японским врачом Кензо Косе еще в конце 70-х годов и использовался для реабилитации спортсменов во время Олимпиады-88 в Сеуле. О том, как применяются тейпы в лечении заболеваний и травм костно-мышечной системы нам рассказал мануальный терапевт и травматолог-ортопед Дмитрий Валерьевич Ефимов.



Дмитрий Валерьевич Ефимов,
мануальный терапевт, ортопед,
травматолог

– На первый взгляд, лечение цветными лентами напоминает «чудодейственные» новинки из телемагазина. Как этот метод оказался на вооружении традиционной медицины?

– Тейпирование пришло к нам из спортивной медицины, ведь именно там этот метод лечения был наиболее актуален. Судите сами: при помощи тейпа доктор имел возможность длительно воздействовать

на мягкие ткани пациента (спортсмена), на его мышцы, связки, усиливая или ослабляя их тонус, оптимизируя направление движений. Это позволяло создать оптимальные условия для заживления микротравм и не сильно менять тренировочный процесс. Своеобразное «лечение на ходу». Постепенно метод стали применять и при лечении других пациентов. Была создана Ассоциация кинезиотейпирования, куда вошла и наша страна. Единственной проблемой на сегодня является тот факт, что в отличие от Европы и США, в России этот метод пока не является традиционным.

– В чем преимущество кинезиотейпирования перед традиционными методами лечения?

– Все зависит от конкретной проблемы, с которой обратился пациент. К примеру, пациент потянул связки голеностопного сустава. Стандартное лечение заключается в наложении фиксирующей повязки или гипса на срок до трех недель. Но можно пойти другим путем: подержать необходимую

иммобилизацию весь срок острого периода (от одного до пяти дней), ускорить схождение отека при помощи аппликации тейпа, а затем и вовсе снять повязку, корректируя тейпами голеностопный сустав. Таким образом, если пациент будет строго придерживаться наших рекомендаций, он быстрее вернется в строй.

В ряде случаев тейпирование позволяет уменьшить дозу лекарственных препаратов, например НПВС, противоотечных средств. Правильно наложенный тейп способствует снижению воспалительных процессов в месте наложения, уменьшению отека тканей.

– Как происходит лечение тейпами?

– Со стороны, это выглядит несложно: выполняется определенная аппликация на участке тела. Однако не все так просто, как кажется. Дело в том, что тейп действует рефлекторно на подлежащие слои мышц, связок. Задавая определенное натяжение на тейпе, врач стремится достигнуть необходимого расслабления – или же, наоборот, напряжения – в подлежащих

Иммобилизация (от лат. immobilis – неподвижный) – создание неподвижности поврежденной или больной части тела

тканях. Все это будет влиять на тонус мышц и связок, микроциркуляцию в зоне тейпа, болевые ощущения, а соответственно, и на восстановление тканей. Поэтому при самостоятельном наложении тейпа велик риск навредить себе.

– Каковы показания к применению кинезиотейпирования?

– Достаточно разнообразные. В нашей клинике мы используем этот метод при лечении таких заболеваний, как повреждения связочного аппарата и мышц, боли в области суставов, боли в спине, в процессе реабилитации после операций на конечностях. Также кинезиотейпирование показано при проявлениях остеохондроза шейного отдела позвоночника (онемение в руках, скованность в плечах и др.).

Тейпы практически никогда не вызывают аллергической реакции,

так как в их состав входит только хлопок с небольшим добавлением гипоаллергенных синтетических волокон. Тейпы бывают разного цвета: красного, голубого, бежевого, черного. Результат лечения и механизм воздействия тейпа от цвета никак не зависят, пациент может выбрать любой, в зависимости от своих предпочтений. Дети любят яркие цвета, сотрудники офисов, как правило, – телесный оттенок.

Метод кинезиотейпирования особенно эффективен в комплексе с другими методами лечения: мануальной терапией, физиотерапией, лечебной гимнастикой, игло-рефлексотерапией, массажем. При лечении пациентов мы вдумчиво подходим к назначению тех или иных методов, поскольку для нас прежде всего важен хороший результат и самочувствие пациента.

НОВОСТИ



Ведущие врачи клиники «Скандинавия» обменялись опытом с итальянскими коллегами

В Европейском Институте Онкологии (IEO) в Милане для наших врачей были проведены ознакомительные лекции по организации работы, структуре и основным направлениям работы учреждения – профилактике, диагностике, лечению и проводимым клиническим исследованиям. Наиболее подробно были обсуждены основные методы диагностики и лечения опухолей молочной железы, онкогинекологических заболеваний, опухолей желудочно-кишечного тракта, рака предстательной железы. Освещены тенденции органосохраняющей терапии, внедрения и развития робото-хирургии, принципов сохранения фертильности у онкологических больных.

Европейский Институт Онкологии является частью Национальной Службы Здравоохранения Италии и представляет собой многопрофильный онкологический центр, который проводит наиболее современную диагностику и эффективное лечение различных видов онкологических заболеваний.



Также врачи клиники «Скандинавия» ознакомились с передовыми методиками работы Кардиологического центра «Монзино», (Милан), который работает с 1992 года и является научно-исследовательским кардиологическим учреждением и клинической базой сердечно-сосудистого отделения медицинского факультета Миланского университета.

Врачи клиники «Скандинавия», Европейского Института Онкологии и Кардиологического центра «Монзино» обсудили возможные перспективы сотрудничества: формирование единых (совместных) стандартов лечения пациентов, совместное консультирование онкологических больных, участие в совместных клинических международных исследованиях, обучение специалистов.

ПСИХОЛОГИЯ

Настройка на беременность: психологическая помощь при бесплодии

Современная женщина привыкла все держать под строгим контролем: вся жизнь у нее расписана на годы вперед, и этапы следуют в строгой очередности – образование, карьера, брак, рождение ребенка. Любое отклонение от намеченного плана может основательно выбить из колеи, а особенно, если речь идет о таком важном пункте, как пополнение семьи. В этом случае все надежды супруги возлагают на врачей-репродуктологов, а вот психологический аспект проблемы остается за кадром. И в этом главная ошибка, считает Инна Геннадьевна Петрухина, психолог Василеостровского отделения клиники «Скандинавия».



Инна Геннадьевна Петрухина, психолог Василеостровского отделения клиники «Скандинавия»

– **Инна Геннадьевна, расскажите, пожалуйста, каким образом проблема бесплодия может быть связана с психологическим состоянием пары?**

– Психологическому фактору необходимо уделять не меньшее внимание, чем физиологическому состоянию будущих родителей. Феномен психологического бесплодия действительно существует, и, что самое печальное, его появление женщина часто провоцирует сама. Например, беременность она на подсознательном уровне ассоциирует с некой угрозой. От той «противозачаточной» установки, которую дает себе девушка с началом половой жизни, бывает довольно сложно избавиться в дальнейшем. Страх раннего родительства настолько прочно укореняется в ее подсознании, что уже к тому моменту, когда «можно и нужно», организм воспринимает рождение ребенка как нежелательное явление. Такие страхи и установки становятся причиной мышечных спазмов и гормональных сбоев. Женщина начинает нервничать, от того, что все идет не по задуманному ей плану, и этот стресс еще больше питает психологическое бесплодие – получается бег по кругу, вырваться из которого можно, только сняв заданные ранее защитные установки.

– **Эти накопленные годами установки могут повлиять на успешность процедуры ЭКО?**

– Конечно! Более того, к стоп-сигналам, выставленным в подсознании, прибавляется еще и стресс от того, что столь интимный процесс, связанный с зачатием малыша, отныне будет проходить под чьим-то контролем. Депрессия, возникшая вследствие неудачных попыток забеременеть естественным путем, сомнения и страхи перед предстоящей процедурой оказывают самое негативное влияние на репродуктивную функцию женщины.

Сильнейший стресс, вызванный необходимостью процедуры ЭКО, у пациенток проявляется по-разному. В одном случае потенциальная мама настолько

хочет забеременеть, что начинает чересчур щепетильно относиться ко всем медицинским манипуляциям и настолько в них погружается, что сама не замечает, как они (а вовсе не достижение беременности) становятся смыслом ее жизни. Другие женщины, напротив, слишком отпускают ситуацию: выбирая ЭКО в качестве метода лечения бесплодия, они внутренне практически отказываются от участия в этом мероприятии, переключая всю ответственность на специалиста. Между тем, впасть в такое отстраненное состояние недопустимо: психологическая мотивация и правильный настрой – это уже половина успеха.

– **Насколько важны консультации психолога для женщин, которые проходят через ЭКО?**

друг на друга, и этот процесс может привести к семейному кри-

зису. Именно поэтому посещение психолога непременно должно быть совместным для достижения гармонии в паре.

– **Вы работаете с женщинами, у которых предыдущие попытки ЭКО закончились неудачей?**

Страх раннего родительства настолько прочно укореняется в подсознании некоторых женщин, что уже к тому моменту, когда «можно и нужно», организм может воспринимать рождение ребенка как нежелательное явление

– Если у женщины были выкидыши или неудачные попытки ЭКО, посещение психолога не просто

го портрета человека, выявления проблем и поиска их решений помимо общей терапии я использую множество вспомогательных техник. Так, при общении с пациентами-визуалами в ход идут арт-технология (рисование), песочная терапия, аппликация. Если я имею дело с пациентом, предпочитающим анализировать



– В этот период ей как никогда необходима поддержка. Но кому можно доверить свои переживания в столь деликатном вопросе? Многие обращаются за советами к подругам или вводят анонимные запросы на тематических форумах, однако надеяться на подобную «помощь зала» не стоит.

рекомендуется – оно необходимо! После случившейся трагедии все вокруг обычно говорят, что, мол, в следующий раз получится, ничего страшного... А для женщины это страшно! Так что мы в обязательном порядке прорабатываем опыт потерь, как бы давно он ни был получен. Как я уже говорила

свои действия, то прекрасно себя оправдывает метод написания сценариев. Никуда не уйти от составления генограммы, которая раскрывает историю семьи. Вариантов много, и для каждого человека можно подобрать самый оптимальный курс терапии.

– **И каков же эффект такой работы?**

– Во-первых, специалист выявляет те самые защитные установки, скрытые в подсознании пациентки, переводит их в сферу сознания и помогает от них избавиться. Во-вторых, для понимания причин бесплодия он определяет истинные запросы женщины – выясняет, чего она на самом деле хочет. В-третьих, врач открывает способы пополнения так называемых психологических ресурсов: работа в этом направлении позволяет снизить тревогу, развеять все страхи и морально подготовить пару к рождению ребенка.

Депрессия, возникшая вследствие неудачных попыток забеременеть естественным путем, сомнения и страхи перед предстоящей процедурой ЭКО оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию женщины

Опорой могло бы стать плечо партнера, однако он, зачастую, и сам немало измотан сложившимися обстоятельствами. В итоге супруги начинают перекладывать вину

выше, травмы и потрясения откладываются в подсознании и не имеют срока давности. Их необходимо вытаскивать оттуда и устранять. – **Какими методиками Вы пользуетесь**

РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

Когда один лучше двух

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) у многих ассоциируется с рождением двойняшек и близнецов. Однако в последние годы во многих странах количество циклов ЭКО, завершающихся рождением двух и более детей, постоянно снижается. В нашем материале мы расскажем, чем вызваны эти изменения, что такое технология eSET и как она может защитить от серьезных последствий здоровье матери и будущего ребенка.



Николай Валерьевич Корнилов,
гинеколог-репродуктолог
клиники «АВА-ПЕТЕР»

От нескольких к одному

Долгие годы для оценки эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий (BPT) используется показатель частоты беременности на цикл. Для улучшения этого показателя в большинстве случаев в рамках одного цикла ЭКО женщине переносили сразу несколько эмбрионов. На сегодняшний день одновременная подсадка трех, четырех и более эмбрионов – большая редкость.

В основном переносят один или два эмбриона. Причем если сравнить статистику России и европейских стран по этому пункту, то можно заметить, что на Западе последние 10 лет идет тенденция на максимальное сокращение числа циклов с двумя эмбрионами и увеличение селективной подсадки одного эмбриона (технология eSET). Сторонники одновременной подсадки двух эмбрионов указывают на то, что вероятность того, что приживутся оба эмбриона – очень маленькая, а шансы на беременность хотя бы одним ребенком – более высокие. Однако следует знать, что если при естественном зачатии вероятность многоплодной беременности составляет около 1% от всех беременностей, то в случае с ЭКО – это примерно каждая третья-четвертая беременность из числа тех, в которых было подсажено более одного эмбриона.

Беременность высокого риска

Риски при многоплодной беременности делятся на две группы – для матери и для плода. Многоплодная беременность для женщины, безус-

ловно, непростое испытание – она переносится тяжелее, сопровождается повышенным артериальным давлением, больше риск кровотечений, чаще встречаются гестозы. Однако риски для плода значительно выше, и большинство из них связано с преждевременными родами, которые наступают при многоплодной беременности более чем в 50% случаев (при одноплодной – менее чем в 10% случаев). В случае преждевременных родов дети рождаются недоношенными – это значит, что с первых секунд жизни им понадобится медицинская помощь и специальная реабилитация, а также очень высок риск, что один или оба малыша будут иметь серьезные патологии – ДЦП, слепоту, глухоту и другие. Для того чтобы избежать этих последствий в течение последнего десятилетия во многих странах используют технологию селективной подсадки одного эмбриона (eSET).

Особенности технологии

При проведении процедуры искусственного оплодотворе-

ния, как правило, удается получить несколько эмбрионов (от 3 до 8 штук). Их культивируют в лабораторных условиях до стадии бластацисты (5-6 день развития) и сортируют на три категории: «отличные», «хорошие» и «плохие». Для технологии eSET выбирают один эмбрион из категорий «отличные» и «хорошие» и используют его для подсадки. Остальные эмбрионы (кроме «плохих») замораживают в криобанке на случай, если понадобятся повторные попытки искусственного оплодотворения или если пара со временем решится на второго ребенка.

Эффективность ЭКО с применением eSET ниже, чем в случае подсадки двух эмбрионов – примерно на 15-18%. В связи с этим технология не рекомендуется к применению для некоторых категорий пациенток. Под исключение попадают женщины в возрасте старше 37 лет, а также те, у кого уже было две и более неудачных попытки ЭКО. Таким пациенткам, как правило,

рекомендуется подсадка двух эмбрионов.

Технология eSET в «АВА-ПЕТЕР»

Клиника «АВА-ПЕТЕР» одной из первых в России начала использовать и успешно практикует технологию eSET. С пациентами, обратившимися в клинику для проведения искусственного оплодотворения, врач подробно обсуждает возможные варианты проведения процедуры и объясняет существующие риски. Пара получает индивидуальные рекомендации врача и имеет право самостоятельно сделать выбор. Если это первая попытка ЭКО и женщина достаточно молода – то, как правило, врачу удается убедить пациентов не идти на неоправданный риск одновременной подсадки двух эмбрионов. При переносе одного эмбриона полностью исключается вероятность многоплодной беременности, а значит и ее неприятных последствий – рождения недоразвитых детей и детей с множественными патологиями.

За помощь в подготовке материала редакция газеты благодарит Николая Валерьевича Корнилова, гинеколога-репродуктолога клиники «АВА-ПЕТЕР».

РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

Возраст и ЭКО: когда еще не поздно

Вспомогательные репродуктивные технологии, к которым и относится ЭКО, зарекомендовали себя во всем мире как наиболее эффективный способ лечения бесплодия. Даже при самых неутешительных диагнозах, когда все остальные лечебные мероприятия не принесли результата, эти технологии дарят надежду. Но даже чудодейственное ЭКО в некоторых случаях имеет свой срок годности. О том, когда уже пора хвататься за голову и бежать к «серьезным» специалистам, когда еще не поздно прибегнуть к оплодотворению в пробирке и как обмануть ускользающее время – мы расскажем в нашем материале.



Борис Александрович Каменев,
гинеколог-репродуктолог
клиники «АВА-ПЕТЕР», к.м.н.

Сказка о потерянном времени

Примеры голливудских звезд, успешно родивших после 40, произвели настоящий переворот в массовом сознании. В обществе возникло убеждение, что возраст не влияет на возможность иметь детей, и современные девушки, воодушевленные звездными историями, спешат в первую очередь решить вопросы с обустройством карьеры, оставляя планы пополнения семьи на потом. «Эта ситуация весьма удручает, ведь достоверно известно, что после 40 лет значительно снижаются шансы забеременеть не только естественным путем, но даже с применением репродуктивных технологий. Дело в том, что уже после 35 лет численность яйцеклеток и их качество стремительно снижаются –

и это как раз тот случай, когда время играет не в нашу пользу», – отмечает гинеколог-репродуктолог клиники «АВА-ПЕТЕР» Борис Александрович Каменев. Получается, сама природа устанавливает жесткие временные рамки, выход за которые чреват серьезными последствиями, и справиться с ними не всегда под силу даже всемогущему ЭКО. Согласно статистике, шансов забеременеть и выносить ребенка у 40-летней женщины в 4-5 раз меньше, чем у 28-30-летней. Здоровым женщинам, намеренно откладывающим беременность на будущее, стоит это учитывать, а парам, имеющим проблемы с репродукцией, необходимо составить адекватный план обследования и лечения. Бывает, что супруги затрачивают несколько лет на диагностику и безрезультатную терапию и приходят на ЭКО уже в «преклонном» по меркам репродуктологов возрасте. Не случайно, сроки традиционного обследования и лечения бесплодия, рекомендованные профессиональными сообществами специалистов США и Европы, для пациенток до 35 лет составляют один год, а для женщин старшего возраста – всего 6 месяцев. По истечении этого срока имеет смысл перейти к более решительным мерам, а именно – к вспомогательным репродуктивным технологиям.

Обмануть время

Есть возможность перехитрить неумолимо уходящее время – для этого существуют технологии витрификации яйцеклеток. Данный метод особенно актуален женщинам

«под тридцать», которые на ближайшие пять-семь лет не могут себе по тем или иным причинам позволить роскошь материнства. Причины бывают самые разные – активно развивающаяся карьера или сложная экономическая ситуация, неразрешенный жилищный вопрос или же просто отсутствие рядом мужчины, от которого действительно хотелось бы иметь детей. Как известно, после 35 лет (у кого-то чуть раньше, у кого-то – немного позже), женский организм начинает значительно менее эффективно вырабатывать яйцеклетки и шансы на беременность с каждым годом уменьшаются и постепенно близятся к нулю. Чтобы не допустить такого развития событий – в более раннем возрасте, скажем, в 25-30 лет, можно пройти процедуру витрификации яйцеклеток. Благодаря этому способу замороженные яйцеклетки будут храниться в криобанке столько лет сколько нужно, пока в жизни женщины не наступит подходящий момент для того, чтобы завести ребенка. Без сомнения это реальная альтернатива отсрочки материнства, но как отмечают специалисты это вовсе не повод шутить со временем репродуктивного периода.

Скамейка запасных

Бывает, к сожалению и так, что желанная беременность не наступает

Возраст	Средняя частота беременностей	Средняя частота родов
46 и >	0-11%	0-1%
45	0-13%	0-4%
44	3-12%	0-4%
43	7-19%	2-7%
42	7-15%	2-9%
41	6-20%	4-10%
40	14-27%	9-17%

и после ЭКО, и после двух-трех попыток тоже. А возраст у пары молодой, ждать и безрезультатно предпринимать попытки уже нет ни физических, ни моральных сил. Таких случаев немного, но они все же есть. При таком стечении обстоятельств, врачи часто рекомендуют пациентам задуматься о том, чтобы воспользоваться услугами донора. При тяжелом мужском факторе бесплодия может оказаться актуальным программа ЭКО с использованием донорской спермы, а при тяжелом женском факторе – программа донорства яйцеклеток. Хотя с биологической точки зрения не оба пациента при этом станут родителями ребенка –

уже к моменту, когда малыш появится на свет, за эти 9 месяцев ожидания, он успеет стать родным и для папы и для мамы. «Иногда приходят родители с благодарностями, уже через несколько месяцев после родов, показывают фотографии детей и самозабвенно начинают рассказывать что «носик у нас в бабушку», а «лоб – ну вылитый брат мужа»... И это все так искренне и эмоционально. А при этом, ребенок биологически ни к бабушке, ни к мужу не относится и пара это, конечно же, знает. Но это уже и не важно на данном этапе, ведь это уже член семьи, родной, любимый и на всех похожий» – рассказывает Борис Александрович.

Записаться на консультацию по вопросам вспомогательных репродуктивных технологий можно по телефону: 600-77-78.

ИМПЛАНТАЦИЯ

Имплантация – путь к красивой улыбке

Времена, когда нехватка зубов считалась чем-то непоправимым, ушли в прошлое. Благодаря развитию возможностей эстетической стоматологии все больше людей получают возможность широко и уверенно улыбаться миру. Довольно долго одним из самых популярных методов коррекции зубного ряда считалось съемное протезирование. Однако далеко не всех прельщает перспектива «класть зубы на полку», а потому в качестве альтернативного способа можно рассмотреть имплантацию, которая поможет избавиться улыбку от «пробелов» и придать ей поистине голливудский шик.



Потеря зубов, в первую очередь, поднимает вопросы эстетического характера: приходится сдерживать улыбку, смеяться в кулачок, стесняться возникающих дефектов речи. Однако это еще полбеды – оставшиеся на месте удаленного зуба пустоты могут запустить ряд негативных последствий, напрямую связанных со здоровьем – нарушение деятельности челюстного аппарата, дискомфорт при приеме пищи, и, как следствие, сбой работы органов пищеварения. Чтобы избежать этих проблем, необходимо как можно скорее озаботиться устранением дефектов-пустот, и в данном случае имплантация имеет ряд преимуществ перед другими методами восстановления утраченных зубов.

Если при стандартном протезировании приходится стачивать соседние зубы для крепления моста, то имплантат является самостоятельной конструкцией, установление которой снимает необходимость таких жертв. Зубные имплантаты, замещая натуральный корень, помогают

всех зубов. В этом случае возможна комбинация имплантации и съемного протезирования, что значительно удешевляет и ускоряет процесс восстановления зубных рядов.

Кстати, о сроках: длительность проведения имплантации – это, пожалуй, единственный минус данного метода. «Сама операция по внедрению имплантата безболезненна, занимает не более получаса, а непосредственно внедрение имплантата в кость – так и вовсе пять минут. Однако последующий процесс интеграции титанового «корня» в ткань занимает от 3 до 6 месяцев – в зависимости от локализации дефекта. Мы предпочитаем не ускорять события, и строго соблюдаем протокол проведения подобных мероприятий, ведь главным приоритетом должны быть качество и долговременный результат. Так что пациентам приходится запастись терпением. Впрочем, на весь период имплантационного лечения можно использовать эстетичный временный зубной протез», – рассказывает Балахничев Дмитрий

снимков и компьютерной томографии. Такое обследование, в первую очередь, позволяет определить количество костной ткани, которая доступна для имплантации. Иногда в случае ее нехватки приходится прибегать к синус-лифтингу для наращивания костной массы, а уже только

после этого внедрять, собственно, сам имплантат. Он представляет собой полую конструкцию в виде винта-самореза, выполненную из титана. Благодаря биологическим свойствам этого материала

Replace Conical Connection, которую отличает новая система соединения имплантата и абатмента, основанная на конусности. Внутреннее коническое соединение самого имплантата и ответный

Имплантированные зубы надежны, долговечны и практически не предполагают никаких ограничений в еде

искусственный корень идеально «срастается» с костью челюсти, не вызывая иммунного ответа организма и становясь надежной опорой для зубного протеза. Клиника «Скандинавия» использует имплантаты, произведенные компанией Nobel Biocare. Уникальное пористое покрытие TiUnit способствует отличной приживаемости имплантатов и облегчает нарастание естественной костной ткани вокруг корневой части.

Через определенный период времени на титановый элемент устанавливается формирователь десны. Затем, после полной интеграции, его заменяет абатмент – связующее звено между зубным имплантатом и будущей керамической коронкой. «Сейчас к нам на вооружение поступила модифицированная версия корневых конструкций – Nobel

конус от внедряемого «переходника» создает наиболее плотное, стабильное крепление, препятствует микроподвижности и проникновению бактерий внутрь конструкции. Это позволяет свести риск возможных осложнений практически к нулю», – говорит Неуймина Анастасия Алексеевна, стоматолог-имплантолог клиники «Скандинавия».

С установкой абатмента хирургический этап имплантации можно считать завершенным, пациент переходит в руки ортопеда-протезиста. Врач фиксирует на имплантате зубную коронку, которая изготавливается индивидуально в технической лаборатории. Получившаяся в итоге конструкция становится полноценным заменителем утраченного зуба, четко повторяя, а, возможно, и превосходя его эстетические и функциональные характеристики.

Имплантация зубов позволяет замещать любые дефекты зубного ряда, независимо от его протяженности, даже в случае утраты всех зубов

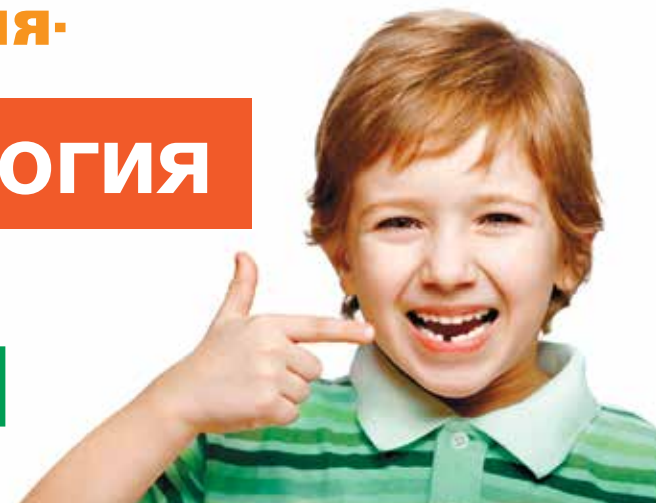
сохранить естественную нагрузку на челюсть и избежать атрофии костной ткани, которая вызывается длительным отсутствием зуба. Кроме того, имплантированные зубы надежны, долговечны и практически не предполагают никаких ограничений в еде. Имплантация зубов позволяет замещать любые дефекты зубного ряда, независимо от его протяженности, даже в случае утраты

Николаевич, стоматолог-ортопед клиники «Скандинавия».

Первым и обязательным этапом процедуры имплантации является планирование, которое включает оценку состояния пациента, выявление анатомических особенностей челюстной системы с помощью рентгеновских

клиника
«СКАНДИНАВИЯ»

**Стоматология
для
детей**



Лечение зубов «во сне» за одно посещение

• Современный анестезиологический препарат «Севоран» – не оказывает побочных эффектов

• Постоянный контроль анестезиологической бригады и современной следящей аппаратуры – гарантия безопасности лечения

• Консультация любого специалиста многопрофильной клиники

• Современные методики, пломбировочные материалы, восстановление молочных зубов «детскими» коронками

600-77-77 пр. Славы, 52 Литейный пр., 55а

Записаться на консультацию к стоматологу-имплантологу можно по телефону: 600-77-77.

ИРАВ: Помощь самым маленьким

С работой центров «раннего вмешательства» ежедневно сталкиваются многие семьи, воспитывающие детей с нарушениями в развитии. И, пожалуй, самый уникальный из них – Санкт-Петербургский Институт Раннего вмешательства (ИРАВ) – существует в нашем городе уже около 20 лет. Свою «вторую жизнь» Институт начал в 2012-м году при финансовой поддержке компании «АВА-ПЕТЕР», на средства которой была произведена полная реконструкция всех помещений в здании на ул. Чехова, 5.

Сегодня ИРАВ является своеобразным ресурсным центром, объединяющим людей вокруг проблемы помощи особым детям. Сотрудники Института проводят прием семей и детей, занимаются исследовательской и образовательной работой, реализуют главный принцип раннего вмешательства – одновременную работу междисциплинарной команды специалистов. Об Институте рассказывает его директор Лариса Витальевна Самарина.

– В чем, по-вашему, главное преимущество ИРАВ?

– Службы раннего вмешательства, в большинстве своем, это маленькие организации, работающие локально в своем городе или области. Ни одна из них, к сожалению, не располагает сегодня таким комплексом услуг, какой есть у нас. В Институте семья может получить консультацию и помощь уникальных специалистов, например, физиолога зрения, аудиолога и сурдопедагога одновременно; практически все нужные тесты мы можем провести сразу, в ходе первого обращения, а при необходимости, направить ребенка на дополнительную консультацию. В этом смысле ИРАВ тесно сотрудничает с клиниками «Скандинавия», хотя и является самостоятельной организацией.

– В чем суть принципа «раннего вмешательства», насколько оно эффективно?

– Приведу простой пример: если рождается ребенок с нарушением слуха и его оставляют без своевременной помощи (не определяют степень снижения слуха, не устанавливают причину и не подбирают правильно слуховой аппарат), то к трем годам такой малыш не овладевает речью, как средством коммуникации. А речь очень тесно связана с мышлением, значит, начинает развиваться задержка и в умственном развитии. В то же время, если мы успеваем рано, на первом году жизни подобрать слуховые аппараты или сделать операцию по кохлеарному имплантированию, ребенок продолжает развиваться, практически не отставая от сверстников.

– Кто и как может попасть на прием к специалистам ИРАВ?

– Наш институт открыт для всех – любая семья может позвонить и записаться на первичный прием. В то же время, так как мы являемся образовательным учреждением и одновременно ведем некоторую научно-исследовательскую работу, то, чаще всего, мы берем семью на длительное сопровождение в соответствии со своими научными программами. Так, в последние годы в России наблюдается повышенная рождаемость детей с аутизмом, поэтому сегодня в институте мы выбрали эту проблему как приоритетное направление для разработки программ скрининга, ранней диагностики, помощи



и сопровождения детей с расстройством аутистического спектра. В дальнейшем, весь этот материал будет предлагаться другим городам и регионам в качестве образовательного курса.

– Какую конкретно работу вы проводите с детьми и родителями в ходе первичного приема и дальнейшего процесса «вмешательства»?

– На первичном приеме каждую семью встречают два специалиста – один оценивает состояние здоровья ребенка и риск развития нарушений, второй проверяет степень развития малыша в области коммуникации, познания и социального взаимодействия. Одновременно с этим, происходит оценка отношений ребенка с родителями и ресурсов семьи. Если по итогам первичного приема становится понятно, что семье требуется программа вмешательства,

мы заключаем условный договор и переходим к этапу углубленной междисциплинарной оценки развития ребенка, выявления его сильных и слабых сторон. А дальше выстраивается программа развития и сопровождения, ставится долгосрочная и краткосрочная цель. Например, если ребенок с диагнозом ДЦП пока не может самостоятельно поддерживать позу сидя, но его возможности это позволяют, то одной из задач может стать развитие навыка самостоятельного сидения. Причем,

не просто изолированное сидение, а сидение чтобы кушать, играть, читать с мамой книжку. На занятиях, в присутствии мамы и папы, специалист будет помогать ребенку развивать этот навык, а дома родители будут интегрировать его в повседневную жизнь. Все наши программы в большей степени ориентированы на то, чтобы развивать у родителей способность и компетентность к обучению своих детей.

– На каких условиях вы предоставляете свои услуги?

– Мы негосударственное учреждение, поэтому оказываем платные услуги, хотя и по минимальной стоимости. При этом в Петербурге открыты службы раннего вмешательства при муниципальных учреждениях, поликлиниках и реабилитационных центрах, работающие на бесплатной основе. Мы активно с ними взаимодействуем, проводим обучающие семинары и часто сами направляем туда пациентов, предоставляя коллегам свое полное заключение и оценку. Так что у родителей всегда есть возможность выбора.

Институт Раннего Вмешательства благодарит пациентов клиники «Скандинавия» за помощь и поддержку! В отделениях клиники установлены ящики для пожертвований в пользу Института. На пожертвованные пациентами клиники «Скандинавия» средства Институт закупает необходимое техническое оснащение, мебель, развивающие игры для детей. На сайте www.eii.ru регулярно размещается отчет, в котором подробно отражается на что именно были потрачены средства.

ДЕТИ

УЗИ детям не игрушка

Важность ультразвуковых исследований понятна родителям с самого рождения их малыша – с младенчества детям проводят сразу несколько обязательных УЗИ. Это обусловлено необходимостью диагностики некоторых возможных заболеваний и оценки строения внутренних органов. После года УЗИ детям назначают чаще всего только при возникновении каких-либо симптомов и направлении врача, но правильно ли это? Об этом нам расскажет Смирнова Наталия Леонидовна, врач ультразвуковой диагностики высшей категории клиники «Скандинавия».



Смирнова Наталия Леонидовна, врач ультразвуковой диагностики высшей категории

– Наталия Леонидовна, скажите, почему ультразвуковые исследования так важны для детей?

– УЗИ сегодня – один из основных видов обследования, очень эффективный, неинвазивный, доступный, высокоинформативный и безопасный. Сразу хочется развеять мифы о каких-то негативных последствиях для здоровья ребенка после прохождения обследования. Таких последствий просто нет. А это очень важно, когда речь идет о маленьких пациентах.

Недаром УЗИ признано единственным видом диагностики, не имеющим каких-либо ограничений по продолжительности процедур и их частоте. Отмечу, что ультразвуковой скрининг назначают при наблюдении детей в возрасте до года, в более старшем возрасте – настоятельно рекомендуется проходить УЗ-обследования раз в 1-3 года. И надо понимать, что регулярность обследований должна соблюдаться обязательно. В разные периоды жизни ребенка УЗИ одних и тех же органов производятся на различных этапах развития организма, поэтому не нужно думать, что делая одно УЗИ в двухлетнем возрасте, то его уже не надо повторять через несколько лет.

– Какие конкретно исследования стоит проходить ребенку и в каком возрасте?

– С целью профилактики и для своевременного выявления первых признаков развития той или иной патологии, типичной для каждой возрастной категории, существуют свои рекомендации. Годовалому ребенку нужно провести УЗИ органов брюшной полости и почек для

оценки состояния органов пищеварения. Исследование проводится уже после того, как ребенок перешел на питание за общим столом. Обязательно надо провести комплексное обследование состояния здоровья ребенка перед его поступлением в школу. Это важно, так как школьная пора – время непривычных нагрузок, связанных с учебной работой. В этот период нужно пройти УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, УЗИ сердца, УЗИ органов брюшной полости и почек, при необходимости – УЗИ желудка. Девочкам в возрасте 5-6 лет рекомендуется проводить обследование органов малого таза – матки и яичников, потому что именно в этом возрасте можно оценить их анатомическую структуру и наличие особенностей. Настоятельно советую родителям провести полное обследование ребенка прежде, чем отдавать его в спортивную секцию – в таком случае надо сделать ЭКГ, УЗИ сердца, посетить педиатра и кардиолога. Не менее важно пройти обследование в подростковом возрасте, ведь это сложный период полового созревания, когда организм

претерпевает сильные изменения. Девочке-подростку необходимо будет посетить гинеколога и сделать УЗИ органов малого таза, а мальчику – андролога или уролога, пройти УЗ-исследование мошонки. И мальчикам, и девочкам нужно обследоваться у эндокринолога и пройти УЗИ щитовидной железы, что крайне актуально для нашего йододефицитного региона с неблагоприятным климатом.

– Какие аппараты используются для ультразвуковых исследований для детей?

– В кабинетах ультразвуковых исследований клиник «Скандинавия» стоят последние модели диагностических УЗИ-комплексов Volusion от General Electric и УЗИ-сканеры от Hitachi последнего поколения. С их помощью выполняются все процедуры УЗИ для детей и подростков, в том числе и с оценкой кровотока.

– Наталия Леонидовна, какая необходима подготовка для прохождения УЗИ?

– Тут очень важна роль родителей. В первую очередь мамы и папы должны морально подготовить

детей, особенно, малышей. Чтобы дети не боялись и вели себя более раскованно, расскажите им, что УЗИ – это не больно и не страшно, а даже наоборот – очень интересно: ведь можно посмотреть на мониторе, как и что внутри организма устроено. При этом родители смогут находиться рядом с детьми во время исследования. Единственное неудобство, которое может доставить ребенку врач ультразвуковой диагностики, – это нанесение холодного геля – об этом тоже стоит предупредить ребенка. Помимо этого, некоторые виды УЗ-обследований требуют специальной подготовки. Перед тем, как пройти УЗИ органов брюшной полости нельзя ни есть, ни пить в течение хотя бы пяти часов, именно поэтому это обследование рекомендуется делать утром. А вот УЗИ почек и мочевого пузыря, а также УЗИ органов малого таза для девочек нужно делать, напротив, при наполненном мочевом пузыре. Перед процедурой ребенку нужно выпить 200-650 мл воды или другой негазированной жидкости за 1-1,5 часа до визита к врачу.

ЗНАМЕНИТОСТЬ

Игорь Спасский: Главное – поменьше жалеть себя!

Мы продолжаем серию интервью со знаменитыми петербуржцами – пациентами клиники «Скандинавия». В этом номере наш собеседник – академик РАН Игорь Дмитриевич Спасский, почетный гражданин нашего города, руководивший ЦКБ «Рубин», активный участник создания подводного флота СССР и современной России. В начале августа Игорю Дмитриевичу исполнилось 87 лет, однако он по-прежнему на боевом посту: занимает должность научного руководителя в конструкторском бюро, а на отдыхе всегда предпочитает активный образ жизни. Мы расспросили академика Спасского о том, как сохранить здоровье на долгие годы.



– Игорь Дмитриевич, что для Вас означает здоровый образ жизни? И как это совместимо с работой на вредном производстве?

– Я так был воспитан, что рабочие задачи всегда для меня были чем-то святым. Коллектив я возглавлял около сорока лет, и всегда отдавал себе отчет в том, что успешно работать я могу только в том случае, если не буду болеть. Ведь если здоровья нет, приходится отвлекаться от работы на решение проблем, сним связанных. Наверное, главным для меня стало соблюдение определенного режима – чередование физических и умственных нагрузок и не очень увлекаться отдыхом. При плотном графике работы я всегда находил время и на то, чтобы заниматься спортом. Со временем у нас в ЦКБ «Рубин» появился и бассейн, и спортивные площадки. Я думаю, именно поэтому мне здоровье до сих пор позволяет работать – возраст у меня уже приличный. Но сейчас я стараюсь работать в сберегающем режиме – дозирую нагрузки. Правда, пока не очень удается: характер не выдерживает. – **Какой совет Вы как руководитель большого коллектива могли бы дать нашим читателям: как сохранить здоровье?**

Чтобы поддерживать в людях ту целеустремленность и ту отдачу, которые всегда были главными ценностями в работе в ЦКБ «Рубин», я уделял большое внимание и здоровью сотрудников. Со временем у нас появились контакты со многими медицинскими учреждениями, где наши специалисты в обязательном порядке проходили регулярную диспансеризацию. И благодаря этому мы не только выдерживали серьезные нагрузки по работе, но и находили время для каких-то активных увлечений, хобби.

– **Человеку нужно не только работать, но еще и отдыхать. Куда предпочитали ездить в отпуск?**

Далеко я нигде не уезжал – проводил время в Ленинградской области,

под Лугой. Наслаждался прекрасной природой, великолепным климатом. Но, к сожалению, это не всегда удавалось: важные задачи на работе определяли свой порядок.

– **Что для Вас лучше – активный отдых или созерцательный?**

Созерцательный отдых – это точно не для меня! В отпуске я выбираю активный образ жизни: очень люблю ходить на рыбалку и по грибы, много гуляю по лесу. Я всегда помогал семье и работать на земле – в огороде. Физическая нагрузка в течение дня очень важна – особенно на отдыхе, чтобы не выпасть из ритма обычной жизни! А вот в конце дня, когда организм уже чувствует приятную усталость, можно и заняться созерцанием. Главное – не жалеть себя ни при каких обстоятельствах!

– **Как Вы считаете, где жить полезнее для здоровья – в городе или в деревне?**

– Конечно, здоровее жить в деревне! Наконец в этом году я первый раз почти все лето провел на отдыхе в своем доме под Лугой. И здесь я не дышу воздухом – я пью его! То, чем я дышу в Петербурге, и то, что в деревне, разительно отличаются друг от друга! Все-таки в городе у нас очень неблагоприятная обстановка с воздухом. Это связано и с географическим положением города – он находится в низине, с трех сторон окружен возвышенностями. Ну и огромный негативный вклад в нашу атмосферу делает автомобильный транспорт. Поэтому петербуржцам желательно особенно трепетно относиться к своему здоровью. – **Придерживаетесь ли Вы каких-нибудь особенных правил в питании?**

– Я стараюсь питаться без всяких изысков. Питаюсь три раза в день, и стараюсь это делать в одно и то же время: очень дисциплинирует организм. Я всегда очень любил овощи, фрукты старался есть почаще. Жирной пищей я не очень увлекаюсь,

и никогда ее не любил. У нашего ЦКБ есть отличный оздоровительный комплекс за городом. Раньше туда стремился попасть на отдых каждый сотрудник нашего конструкторского бюро. А сейчас, конечно, там все немного изменилось не в лучшую сторону.

– **Стресс – неизменный спутник любого горожанина, тем более – сейчас, когда ритм жизни ускорился, а требования и запросы растут. Как Вы справляетесь с психологическими перегрузками на работе и в жизни?**

– Я стараюсь их не допускать! Если на работе появлялась какая-то пиковая ситуация, я всегда находил какие-то логические объяснения происходящему. Нельзя всю ответственность за происходящее перетягивать на себя, заводить себя сверх меры по малым и большим поводам. Стрессом надо руководить – гасить его! – **Есть ли у Вас семейный врач? Долго ли Вы откладываете визит к врачу?**

Я сторонник того, что нужно постоянно ходить к одним и тем же врачам – которые уже знают организм, имеют представление о наследственности. У меня есть три-четыре постоянных доктора по разным направлениям. Если возникают какие-то проблемы, я к ним обращаюсь, и они уже знают, как меня лечить. К счастью, я не очень много болел, и к врачам по жизни обращался не так и часто.

– **Что вы думаете о клинике «Скандинавия»?**

– Я впервые обратился туда в середине лета. Когда у меня возникла одна проблема со здоровьем, я решил обратиться в одну из коммерческих клиник в Петербурге – узнал о них из рекламы. Когда я приехал туда, меня очень неприятно удивил прием. Мне сразу же командовали лечь, на ноги наложили какие-то датчики. Я говорю: «Вы даже не спросили, что у меня болит!» А они мне отвечают: «Мы все знаем!» И рядом стоит девочка-медсестра с блокнотом, которая уже записывает, сколько я должен платить. Я встал, спросил, сколько заплатить, и ушел оттуда. Меня знакомые спрашивают: «А почему вы в «Скандинавию» не обратились?» Я пошел туда, и это просто небо и земля! Видно, что врачам не все равно, они с профессиональным интересом относятся ко всему, что я сказал. Они действительно большие специалисты в своих направлениях. Я уверен, что и без предшествовавшего моему визиту в клинику негативного опыта все было бы в порядке. Конечно, обслуживание не из дешевых, но чувствуется особый дух: отношение к пациентам, отношение врачей к своей работе – все это дорогого стоит. Так что я намереваюсь пользоваться услугами клиники и в дальнейшем. Однако было бы лучше, чтобы такая необходимость не возникала слишком часто!

клиника
«СКАНДИНАВИЯ» 600-78-67
www.avaclinic.ru

Широкий выбор программ
для корпоративных клиентов

БОЛЬШЕ ЧЕМ ДМС!

- СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА** на все медицинские услуги клиники
- СПЕЦИАЛЬНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ** по управлению расходами компании на медицинское обслуживание
- ПРЯМОЙ ДОСТУП** к услугам клиники: обращение в клинику по желанию вне наступления страхового события
- ОБСЛУЖИВАНИЕ БЕЗ ПОСРЕДНИКОВ** не требуется согласование со страховыми компаниями

Полный комплекс медицинских услуг

- Амбулаторное отделение
- Диагностическое отделение
- Родильное отделение
- Хирургический госпиталь
- Дневной стационар
- Служба скорой помощи
- Круглосуточный травмпункт
- Стоматология
- Собственная лаборатория
- Аптечная сеть

Широкая сеть районных отделений



формула
ЗДОРОВЬЯ

АВА-ПЕТЕР
СКАНДИНАВИЯ



Учредитель: ООО «АВА-ПЕТЕР»
Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 78-00078 выдано Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия по Северо-Западному федеральному округу от 12.09.08.
Главный редактор: Андрей Смирнов
Тираж: 30 000 экз.
Редакция: Агентство по связям с общественностью «2PR»
С.-Петербург, Невский пр., 88, офис 110, тел. +7 (812) 702-60-95, skandinavia@twopr.ru
№ 4 (19) 2013