

ДОКТОР

irk.ru



ХИРУРГИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА

СЛЕЗЫ - ЭТО ХОРОШО

РАК. СПАСЕНИЕ ЕСТЬ!

12+

РЕКЛАМНОЕ ИЗДАНИЕ

новости центра молекулярной диагностики

В этом году Центру Молекулярной Диагностики исполнилось 25 лет. Уже с момента открытия мы ставили перед собой самые серьезные задачи. И за эти годы ни разу не отклонились от реализации принятой на себя миссии: обеспечения жителей Иркутской области комплексной высокотехнологичной медицинской помощью.

Наше становление началось с открытия самой передовой, по тем временам, и единственной во всей Восточной Сибири ПЦР-лаборатории. Сегодня Центр Молекулярной Диагностики – это целая сеть многопрофильных медицинских клиник, предоставляющих помощь более чем по тридцати направлениям. Существенно возросли мощности лаборатории – выполняются десятки тысяч исследований в месяц. И не только ПЦР-диагностика, но и гематологические, генетические, серологические, алергодиагностические и другие исследования.

Наша гордость – Клиника «СОЮЗ», в которой работает звездная команда квалифицированных хирургов, выполняются сложнейшие операции, а диагностическое отделение и операционные блоки оснащены оборудованием экспертного класса. Мы воплотили нашу заветную мечту – предоставить людям полный спектр медицинских услуг от обращения до излечения.

Я безмерно горжусь, что за четверть века мы создали высокопрофессиональный коллектив врачей и медсестер, помогли десяткам тысяч пациентов. Люди доверяют нам не только свое здоровье, но и здоровье своих детей и уже даже внуков. Мы для них стали семейной клиникой. К нам приезжают лечиться жители из многих городов Иркутской области и Бурятии.

Юбилей ЦМД (или «молекулярки», как до сих пор называют Центр иркутяне) – это очень важный для нас праздник. Но прежде всего – это оценка проделанной работы, определение новых целей для движения вперед.



Прокофьева Тамара Дмитриевна,
генеральный директор Центра
Молекулярной Диагностики



НАШИМ ДЕТЯМ

Малыш родился раньше срока..... 4

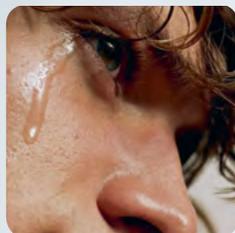


ВОПРОС-ОТВЕТ

Любые анализы, даже редкие 6

ПРИЕМ ВЕДЕТ

Слезы – это хорошо? 8



ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Рак. Спасенье есть! 10

НОВАЯ КЛИНИКА «СОЮЗ»

Если лишний вес угрожает жизни..... 13

Грыжа..... 15

Как, когда и зачем удаляют желчный пузырь 17

Эндоскопия – взгляд изнутри 20

Маммопластика..... 22

Как вернуть взгляду молодость 25



УСЛУГИ ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг Центра Молекулярной Диагностики 27



«Доктор.irk.ru» май 2023

Учредитель и издатель:

ООО «Клиника Центра Молекулярной Диагностики»

Журнал зарегистрирован

Восточно-Сибирским Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. (Свидетельство ПИ № ФС13-0182 от 16.11.2007 г.)

Рекламное издание

Главный редактор: Злобина И.В.

Адрес редакции, издателя: 664035, г. Иркутск, ул. Рабочего Штаба, 29/1, телефон/факс: (3952) 480-194, e-mail: info@igcmd.ru. Сайт: www.doctor.irk.ru



МАЛЫШ РОДИЛСЯ РАНЬШЕ СРОКА

**ПО СТАТИСТИКЕ, РАНЬШЕ
СРОКА РОЖДАЕТСЯ
ОТ 5 ДО 15% ДЕТИШЕК**

Так получилось, что ваш ребенок появился на свет раньше времени, запланированного природой. Он был маленький и хрупкий. Вы так боялись за его жизнь. Но все обошлось. Ребенок набрал вес, вас выписали из перинатального центра, вы дома. А вот страх остался: как будет дальше развиваться малыш, какие проблемы со здоровьем могут возникнуть и как обеспечить ребенку особую заботу и грамотный уход? Не стоит бояться. Ребенку, прежде всего, нужна ваша любовь. А вам – опытный врач педиатр.

Недоношенным деткам рекомендуется **врачебное наблюдение на дому** в обычной для малыша «микробиологической» и эмоциональной обстановке. Их здоровье хрупкое, иммунитет нестабильный, они более подвержены риску заразиться инфекцией, а любые заболевания будут протекать тяжелее, чем у обычных детей. В нашем Центре Молекулярной Диагностики есть такая программа «Здоровый малыш». Если вы ей воспользуетесь, то у вас будет личный педиатр, который с мамой на связи, приезжает домой по вызову, постоянно контролирует состояние малыша, и даже анализы вы будете сдавать, не выходя из дома.

Наращение массы тела имеет первостепенное значение как основной показатель физического благополучия малыша. Врач поможет правильно организовать кормление ребенка. Замечательно, если это будет полностью грудное вскармливание. Если нет-педиатр подберет максимально подходящую искусственную смесь. Сосать малышу тяжело: он быстро устает и засыпает. Поэтому кормить недоношенного ребенка следует от 10 до 20 раз в сутки. При удовлетворительном наборе веса можно сократить количество кормлений до 8 раз.

Недоношенному малышу обязательно потребуются консультации узких специалистов: кардиолога, невролога, офтальмолога, ортопеда, иммунолога... Даже не столько из-за проблем со здоровьем, сколько для преждевременного выявления каких-либо отклонений. Кардиолог назначает в 2, 4, 6 и 12 месяцев проведение электрокардиографии (ЭКГ) для оценки работы сердечной мышцы.

У недоношенных детей отмечается функциональная незрелость всех отделов желудочно-кишечного тракта и низкая ферментовыделительная активность. Поэтому они предрасположены к развитию

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

метеоризма, дисбактериоза. Желтуха у недоношенных детей выражена интенсивнее и сохраняется дольше, чем у доношенных новорожденных. Из-за незрелости нервной системы желудка и кишечника такие дети обычно обильно срыгивают, сильные кишечные колики продолжаются иногда до 5–6 месячного возраста. Часто бывают запоры, потому что нервная регуляция кишечника очень несовершенна. Для облегчения и устранения всех этих симптомов педиатр и гастроэнтеролог назначают комплекс анализов и на основе полученных данных составляют индивидуальную программу лечения.



Наблюдение у офтальмолога необходимо для выявления и предупреждения развития ретинопатии – заболевания, вызванного недоразвитием сосудов сетчатки глаз.

Недоношенность, особенно в сочетании с неправильным внутриутробным положением плода, как правило, сопровождается недоразвитием тазобедренных суставов или «дисплазией». В настоящее время эффективным методом в выявлении отклонений развития суставов является УЗИ, которое обязательно проводится всем детям в 1 и 3 месяца жизни или чаще, если обнаружено заболевание.

Учитывая, что дисплазия у недоношенных детей встречается особенно часто, каждый малыш должен неоднократно на первом году жизни **осматриваться хирургом-ортопедом**. Первую консультацию дети получают в один месяц, затем в 3, в 12 месяцев или чаще.

Что касается иммунной системы недоношенного ребенка, так же, как и у доношенных детей, она формируется в первые три года жизни и по показателям не отличается кардинально. Почему же недоношенные дети чаще и тяжелее болеют? Потому что у них при заболеваниях часто развиваются **бронхоспазм, дыхательная недостаточность**, их чаще госпитализируют и чаще назначают антибиотики, что ослабляет формирование иммунной защиты. Все это определяет подходы и тактику, которым должны следовать родители недоношен-

ного ребенка, и научить этому должен педиатр, который знает особенности развития малыша.

Недоношенный кроха особенно нуждается в укрепляющих процедурах. На первом году жизни организм ребенка обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержавшихся в своем развитии функций органов и систем. Ему помогут массаж и гимнастика. Но проводить их вначале должен специалист. После того, как состояние крохи стабилизируется и он наберет вес, делать массаж и гимнастику может мама.

Не стоит отказываться от вакцинации! Современные комбинированные вакцины защитят ребенка от серьезных проблем, связанных с тяжелыми инфекциями, которые несут угрозу его жизни. Доказано, что иммунная система именно в первые месяцы жизни больше готова к выработке антител.

Вакцинация недоношенным детям проводится по индивидуальной для каждого пациента программе, с разрешения врачей, прежде всего педиатра и детского невролога.

Медицинская практика свидетельствует, что при должном уходе и правильно подобранном курсе реабилитации даже глубоко недоношенные дети догоняют своих сверстников по основным психофизическим параметрам к 1,5–3 годам. А это значит, что у маленького «торопыжки» есть все шансы вырасти здоровым.



Рогаль Ольга Владимировна,
врач педиатр



Любые анализы, даже редкие

Как нужно готовиться к анализам, чтобы результат был максимально достоверным?

Чтобы объективно оценить состояние вашего здоровья, следует правильно подготовиться к лабораторному исследованию. Есть ряд особенностей, которые могут повлиять на результат анализа и его оценку лечащим врачом. Накануне сдачи анализа постарайтесь исключить физические нагрузки и эмоциональное напряжение, прием алкоголя, курение (за 1 час до исследования), ограничьте прием жирной пищи. Если накануне состоялось застолье, перенесите лабораторное исследование на 1–2 дня. Если вы принимаете лекарства, обязательно предупредите об этом лечащего врача.

Какие анализы можно сдать в лаборатории ЦМД?

Мы выполняем сотни видов лабораторных исследований различными методами. И даже если пациенту необходим анализ, который наша лаборатория в силу каких-либо причин не делает, мы все равно можем помочь. Центр Молекулярной Диагностики 25 лет сотрудничает с ведущими лабораторными

институтами страны и по нашей просьбе они могут провести узконаправленные исследования.

Как быстро можно получить результаты анализов?

Готовность анализов занимает, как правило, один рабочий день при стандартных исследованиях. Современное оборудование и квалификация врачей клинической лабораторной диагностики тоже влияет на скорость получения результатов. В нашей лаборатории около тридцати анализаторов немецкого, французского, японского, американского производства гарантируют и скорость, и высокое качество. А результаты анализов можно получить как на руки в любом филиале ЦМД, так и по электронной почте.

Если человек болен или пожилой и немощный, может ли он сдать анализы дома?

Да. У нас есть такая услуга – забор анализов на дому. Причем как для взрослых, так и для детей. Это очень удобно для родителей, которые не могут оставить младенцев без присмотра, или не хотят вести ребенка в поликлинику, особенно в разгар эпидемии, для пациентов с ограниченной подвижно-



стью. Материал для исследования тут же доставляется в лабораторию, что тоже гарантирует высокую достоверность результатов.

В поликлиниках анализы принимают только с утра и это очень неудобно.

Согласна. В Центре Молекулярной Диагностики анализы можно сдавать в течение рабочего дня. Без очереди и без предварительной записи. Мы рекомендуем ряд исследований проходить с утра. Например, потому что они проводятся натощак, чтобы пациенту не приходилось весь день голодать.

Почему в разных лабораториях могут получаться различные результаты?

Дело в том, что существуют различные методы проведения исследований, используются разные аппараты и реактивы, применяются другие единицы измерения. Именно поэтому на бланке с результатами анализов указывается и используемая система исчисления, и диапазон референсных значений исследовательской лаборатории.

Что гарантирует пациенту достоверность результатов?

Очень много составляющих. О некоторых я уже говорила. Это высокая квалификация сотрудни-

ков, современное диагностическое оборудование, а не устаревшие модели двадцатилетней давности, качественные химические реактивы.

А еще существует целая система контроля качества лабораторных исследований – внутренняя и внешняя. Внешняя оценка качества в России представлена Федеральной системой внешней оценки качества (ФСВОК). Осуществление проверок этой организацией является обязательным для всех аккредитованных лабораторий. Такая ежегодная объективная проверка результатов исследований позволяет нам поддерживать высокие стандарты достоверности и надёжности.



На вопросы пациентов ответила заведующая лабораторией ЦМД, врач КДЛ Михайлова Елена Георгиевна



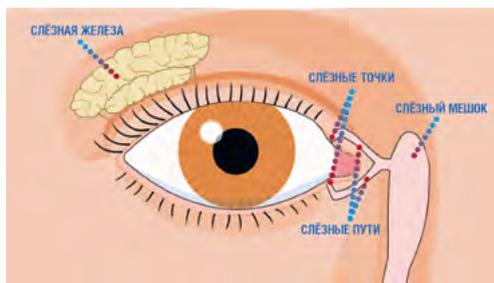
СЛЕЗЫ – ЭТО ХОРОШО?

ЧТОБЫ ГЛАЗА ОСТАВАЛИСЬ ВЛАЖНЫМИ И ЗДОРОВЫМИ, НУЖНЫ СЛЕЗЫ. ПОЭТОМУ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ИЗБЫТОК СЛЕЗ – ЭТО СЕРЬЕЗНАЯ ПРОБЛЕМА.

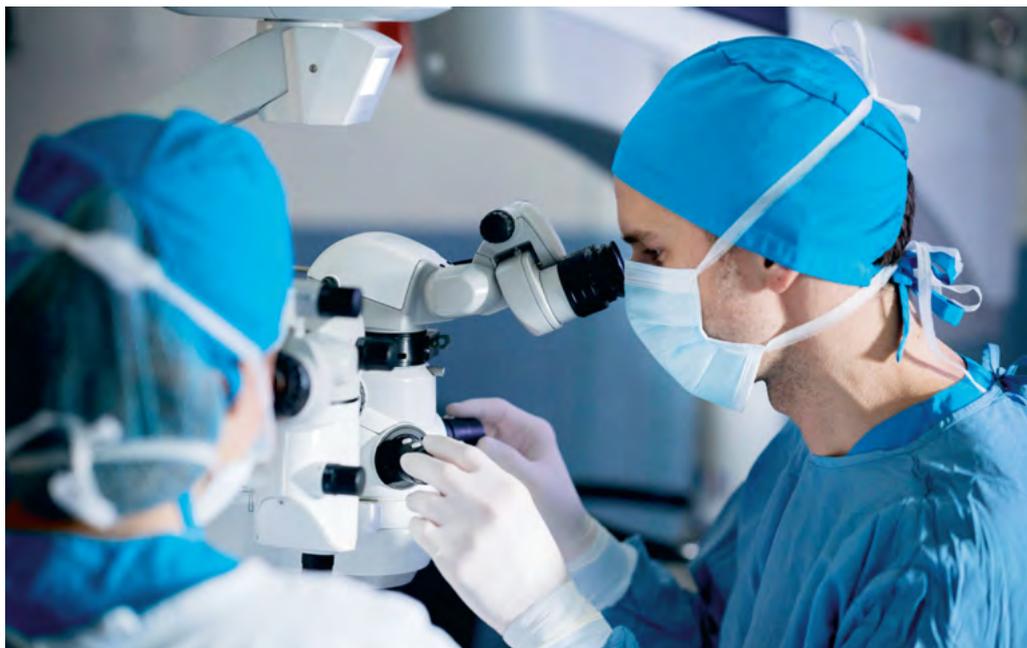
Слезы вырабатываются слезной железой и дополнительными слезными железами, которые образуют слезопroduцирующий аппарат слезных органов. Затем слезы, омывая глаз и предохраняя его от высыхания, спускаются вниз и стекают по слезоотводящим путям из глаза в нос. А путь этот непрост, так как состоит из нескольких участков, на каждом из которых могут быть свои препятствия для прохождения слезы. Так например, по слезному ручейку в слезное озеро слеза не попадет за счет неправильного положения и тонуса нижнего века. Слезная точка может быть очень узкой или вовсе непроходимой. Слезные каналы могут быть воспалены,

сращены, травмированы, могут содержать инородные тела, новообразования и тем самым не пропускать слезу в слезный мешок, из которого по тем же причинам слеза не сможет попасть в слезноносовый канал и далее в полость носа. Так же нарушение слезоотведения может возникать при врожденной аномалии развития век, черепа и лица. Кроме того, прохождение слезы зависит от баланса между слезопродукцией и слезооттоком.

Вся эта группа заболеваний имеет одну характерную жалобу – **слезотечение**. И с этой жалобой пациенты очень часто обращаются к офтальмологу. Врачу при осмотре пациента необходимо выяснить, является ли слезотечение постоянным или беспокоит только на ветру и на морозе; мешает ли оно выполнению работы; есть ли затуманивание зрения из-за обилия слезы и гнойное отделяемое при присоединении инфекции; были ли в прошлом повторяющиеся флегмоны слезного мешка и проводилось ли ранее какое-либо лечение. Так же при опросе следует обратить внимание на наличие других заболеваний: глазных, ЛОР-органов, общих заболеваний, наличие которых может вызвать рефлекторное слезотечение. Диагностические приемы помогают выяснить места поражения в слезных путях. Консультации оториноларинголога и стоматолога необходимы для исключения патологии органов, находящихся в тесной связи с слезноносовым протоком и слезным мешком.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Одно из самых распространенных заболеваний слезных органов – **дакриоцистит**. Это воспалительный процесс в слезном мешке, развивающийся на фоне зарращения или сужения слезноносового канала. Дакриоцистит бывает острый и хронический. При острой форме заболевания у пациента наблюдаются припухлость, покраснение кожи внутреннего угла глаза, резкая болезненность, возможно повышение температуры тела. При распространении процесса и формировании абсцесса производится хирургическое вскрытие и дренирование полости. Хронический дакриоцистит характеризуется постоянным слезотечением с гнойным отделяемым, возможно припухание области слезного мешка. Предрасполагающими факторами к развитию дакриоцистита служат сахарный диабет, снижение иммунитета, профессиональные вредности, резкие перепады температур, патология полости носа и околоносовых пазух.

Лечение непроходимости слезоотводящих путей только хирургическое. Операция называется **дакриоцисторинотомия**. Смысл операции в формировании сообщения между полостью носа и слезным мешком и создании нового оттока слезы

из глаза. Эту операцию мы часто и успешно делаем в нашей Клинике ЦМД.

Операция проводится под наркозом с использованием микрохирургической техники под микроскопом высококвалифицированными хирургами и качественной предварительной диагностикой. А именно, в предоперационном периоде все пациенты проходят обследование на мультиспиральном компьютерном томографе по разработанной нами методике, что даёт полное и точное представление о состоянии слёзных протоков, слезного мешка, окружающих анатомических структур. Это позволяет правильно выбрать и спланировать объем хирургического вмешательства.



Прием ведет
Шантурова Наталья
Евгеньевна, врач
офтальмолог высшей
категории,
Заслуженный врач РФ



РАК. СПАСЕНИЕ ЕСТЬ!

СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ, ЕЖЕГОДНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОКОЛО 600 000 НОВЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОКОЛО 300 000 СМЕРТЕЙ ОТ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. В РОССИИ ЕЖЕГОДНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОКОЛО 20 000 СЛУЧАЕВ. СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 39 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 21,1%.

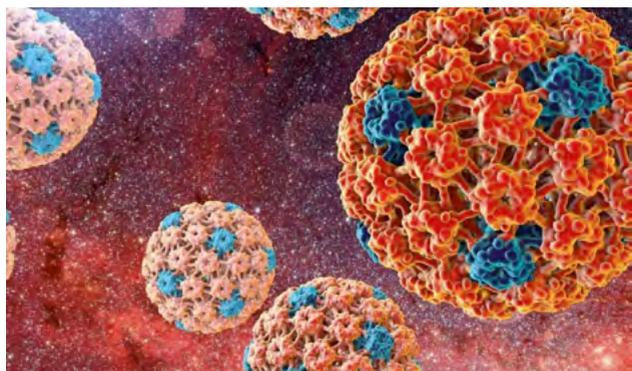
Рак шейки матки – это онкологическое заболевание, которое поражает слизистую оболочку шейки матки. Чаще всего протекает без симптомов. Они появляются только при развитии осложнений. В этих случаях к признакам рака шейки матки относятся: кровянистые выделения из половых путей, хронические боли малого таза и поясницы, нарушение менструального цикла, мочеиспускания и дефекации.

ФАКТОРЫ РИСКА

Возникновение рака шейки матки носит спорадический характер. Это значит, что данная патология

не имеет наследственной природы, а возникает под влиянием факторов внешней среды. Основной причиной развития рака шейки матки является вирус папилломы человека.

В большинстве случаев выявляют ВПЧ 16 и 18 типа. Инфицированность ВПЧ составляет от 80 до 95%. То есть практически каждый человек является вирусноносителем. Но важно понимать, что решающее значение имеет не факт выявления папилломавирусной инфекции, а длительность её нахождения в организме. Вирус папилломы человека проникает



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



внутри эпителиальной клетки, встраивается в её геном и начинает использовать её ресурсы для того, чтобы синтезировать свои белки и размножаться. При этом ВПЧ может повредить участки генов, которые отвечают за апоптоз (запрограммированную гибель клетки). При длительном пребывании вируса в организме риск повреждения участков генов и возникновения мутаций растёт. Мутации могут приводить к неконтрольному делению клетки.

Онкологическому заболеванию предшествует возникновение предраковых заболеваний, называемых дисплазией шейки матки, которые без лечения часто переходят в рак. Развитие онкопатологии от момента инфицирования ВПЧ занимает, по разным источникам, от 5 до 10 лет. В течение этого периода заболевание клинически никак себя не проявляет.

Дисплазия шейки матки успешно диагностируется. Лечение чаще всего несложное, органосохраняющее, не нарушающее репродуктивную функцию и в большинстве случаев гарантирующее полное выздоровление. Поэтому возникновение рака является апофеозом упущенных возможностей, что делает отсутствие своевременного скрининга дисплазии и рака шейки матки актуальной проблемой для современной медицины и общества.

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ:

- раннее начало половой жизни;
- частую смену половых партнеров;
- отказ от барьерного метода контрацепции;
- использование оральных контрацептивов;
- курение;
- наличие инфекций, передающихся половым путем;
- приём иммуносупрессивной терапии при аутоиммунных заболеваниях и лечении онкологических заболеваний других локализаций.

СИМПТОМЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Заболевание чаще всего протекает без симптомов. Клиническая картина проявляется только в случае возникновения осложнений, которые выражаются следующим образом:

- кровянистые выделения из половых путей после полового контакта или гинекологического осмотра;
- кровянистые выделения из половых путей в период постменопаузы;
- межменструальные кровянистые выделения из половых путей;

- изменение характера менструальных выделений;
- обильные кровотечения, которые сложно остановить;
- выделения из половых путей с гнилостным запахом;
- хронические боли малого таза и поясницы;
- нарушение мочеиспускания и дефекации;
- отёки ног

Если появились симптомы, характерные для рака шейки матки, то нужно немедленно обратиться к гинекологу. Диагноз «Рак шейки матки» ставят только на основании гистологического исследования ткани. Как правило этому предшествуют:

- взятие мазка на простую или жидкостную онкоцитологию (ПАП-тест, тест Папаниколау);
- анализ на вирус папилломы человека, проводимый методом ПЦР;
- гинекологический осмотр с кольпоскопией
- биопсия шейки матки и/или выскабливание цервикального канала.

Основной профилактической мерой рака является онкологический скрининг.

В России под скринингом рака шейки матки понимается мазок на онкоцитологию (тест Папаниколау, ПАП-тест). В возрасте от 21 года (или через пять лет от начала половой жизни) до 65 лет его нужно делать раз в 3 года. Параллельно обязательно проводится забор материала на ВПЧ, для того, чтобы понимать, находится женщина в группе риска по развитию рака шейки матки или нет.

Далее для определения стадии рака шейки матки, оценки распространённости опухоли и выбора оптимальной тактики лечения проводятся:

- УЗИ органов малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства;
- рентгенограмма органов грудной клетки;
- определение уровня онкомаркера SCC в сыворотке крови (при плоскоклеточном раке);
- МРТ малого таза с внутривенным контрастированием;



- МСКТ малого таза, брюшной полости, забрюшинного пространства.

В качестве дополнительных методов исследования используются:

- гистероскопия — эндоскопическое исследование полости матки и цервикального канала;
- цистоскопия — эндоскопическое исследование мочевого пузыря и уретры,
- ректороманоскопия — эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки.

До сих пор не все женщины знают, что от рака шейки матки существуют вакцины.

С 2009 года всему женскому населению России от 12 до 26 лет в целях профилактики рака была предложена вакцина «Гардасил». Она доказала свою безопасность, а также иммуногенность, то есть способность вызывать стойкий иммунитет к папилломавирусам. При этом «Гардасил» не содержит генетический материал и другие компоненты вирусов.

В нашем Центре Молекулярной Диагностики каждая женщина может пройти полное обследование, а также привиться вакциной Гардасил, чтобы обезопасить себя от этого очень грозного заболевания.



Прием ведет Лапшина Юлия Ивановна, врач акушер-гинеколог



ЕСЛИ ЛИШНИЙ ВЕС УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ

Избыточной массой тела или ожирением в современном мире страдает более 650 миллионов взрослых и 379 миллионов детей. Главная опасность лишнего веса заключается в том, что у взрослых людей ожирение на последних стадиях приводит к возник-

новению сопутствующих заболеваний и угрожает жизни. В этот период диеты и физические нагрузки уже малоэффективны. Но при этом похудение остается единственным способом остановить развитие сопутствующих ожирению заболеваний: артериальной гипертонии, сахарного диабета, сердечной недостаточности и многих других.



Хирургия лишнего веса или бариатрическая хирургия — это современное направление медицины, направленное на решение проблем со здоровьем пациентов с лишним весом. Бариатрическая операция приводит к существенному снижению веса (потеря достигает до 80% избыточной массы тела), и, как следствие, к исчезновению сопутствующих ожирению заболеваний.

Важно понимать, что бариатрическая хирургия — это способ, к которому прибегают только в случае, если терапевтические методы коррекции веса неэффективны для лечения пациента. Она может быть назначена только по рекомендации врача.

В Клинике «СОЮЗ» операции по уменьшению желудка проводят опытные хирурги на новейшем

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



высокотехнологичном оборудовании. Операция выполняется лапараскопическим методом. Вместо больших разрезов, хирург делает несколько проколов, через которые вводятся специальные миниатюрные инструменты (коагуляторы, сшивающие аппараты, лапараскопические ножницы и так далее) и маленькая видеокамера, которая будет служить глазами хирурга.

Рукавная гастропластика или продольная резекция желудка (так называется эта бариатрическая операция) – одна из самых популярных в мире. И по статистике, одна из самых безопасных – процент выживаемости 99,99%, а эффект от нее позволяет сократить риск смертности пациента в последующие 5 лет на 70%.

После операции вес начнет уходить. При этом соблюдается правило естественного и безопасного похудения: уходит примерно 10% избыточной массы тела в месяц. Не смотря на то, что объем желудка уменьшился, человек не чувствует голода.

Организм включает режим «черного дня» и начинает активно сжигать запасы жира. Уже

в первые дни после операции пациенты отмечают активность, бодрость. Пищеварительные процессы после продольной резекции желудка не меняются, так как отделы, необходимые для нормального пищеварения, сохранены. Все полезные вещества из пищи усваиваются. В дальнейшем у больного снижается уровень сахара в крови, нормализуется артериальное давление, улучшается здоровье. Эффект от бариатрической операции – долгосрочный, а в большинстве случаев пожизненный.



Колмаков Сергей Александрович, врач хирург высшей категории, кандидат медицинских наук



ГРЫЖА

ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ ВЫПЯЧИВАЮТСЯ ИЗ ОДНОЙ ПОЛОСТИ В ДРУГУЮ (НАПРИМЕР, ИЗ БРЮШНОЙ В ГРУДНУЮ) ИЛИ НАРУЖУ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИЛИ ОБРАЗОВАННЫЕ ОТВЕРСТИЯ. ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАНИМАЕТСЯ ХИРУРГ.

Различными грыжами страдают каждые 5 человек на 10 тысяч населения; из них 80% – мужчины, остальные 20% – женщины и дети. У взрослых чаще диагностируются паховая и бедренная грыжи, у детей – пупочная. Наиболее распространены грыжи в дошкольном возрасте и после 45 лет.

Грыжа может быть результатом наследственной предрасположенности, возрастных изменений, резкой потери веса, ожирения, беременности, малоактивного образа жизни или чрезмерной физической нагрузки, особенностей анатомического строения, перенесенного хирургического вмешательства, травм брюшной области или слабости соединительной ткани.

КАК ВЫГЛЯДИТ ГРЫЖА

На вид это плотные образования чаще круглой формы. Они могут менять размер в зависимости от положения тела. В вертикальном положении, а также при чихании, кашле они увеличиваются, а уменьшаются или полностью исчезают в состоянии лежа.

Если вы обнаружили у себя такое образование, обязательно нужно посетить врача-хирурга. Для уточнения размера и локализации грыжи врач может назначить УЗИ или МСКТ брюшной полости.

Поговорим сегодня о грыжах живота и о том, какую опасность они представляют.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

НАЗВАНИЯ ГРЫЖ СООТВЕТСТВУЮТ МЕСТАМ ПОЯВЛЕНИЯ:

- паховая
- пупочная (пупочное кольцо)
- белой линии живота (между прямыми мышцами живота)
- бедренная (в бедренном канале).

Надо понимать, что грыжа – это мина замедленного действия. В любой момент в имеющийся дефект ткани может выйти орган брюшной полости, а назад уже не возвратиться – произойдет ущемление. Сосуды ущемленного органа сдавливаются, и спустя 2–10 часов наступает омертвление тканей. Длинный временной интервал обусловлен тем, что степень пережатия сосудов разная: чем лучше кровообращение – тем дольше живет ущемленный орган или ткань.

Многие люди, страдающие грыжей живота, панически боятся операции. Терпят до последнего: носят поддерживающий бандаж, остерегаются поднимать тяжелую сумку. Кстати, длительное ношение бандажа способствует расслаблению мышечного корсета и провоцирует увеличение размеров грыжи.

Многочисленные исследования в области абдоминальной хирургии показали, что консервативное лечение грыж абсолютно неэффективно. В случае обнаружения у пациента неосложненной грыжи живота ему показано плановое грыжесечение, при ущемлении грыжи требуется экстренная операция.

МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ

Существуют множество различных способов закрытия грыжевых дефектов. Условно их можно разделить на две большие группы: натяжная и ненатяжная герниопластика.

- Первая группа подразумевает под собой закрытие дефекта собственными тканями организма. Но такая методика травматична, сопровождается высоким процентом рецидивов (до 30%).
- Вторая группа более современная, менее травматичная и более надежная, так как в ней используются сетчатые трансплантаты, и отсутствует эффект



натяжения и без того ослабленных тканей. Именно этому методу (ненатяжной герниопластики) отдается предпочтение хирургами нашей Клиники. Операции проходят с использованием видеохирургических методик (лапароскопическая герниопластика). При лапароскопическом лечении грыжи манипуляции осуществляются через 3–4 небольших прокола с помощью лапароскопа, а закрытие грыжевых ворот сетчатым протезом выполняется изнутри брюшной полости, что надежно защищает слабый паховый канал или брюшную стенку при повышении внутрибрюшного давления. Это способствует более быстрому заживлению, отсутствию рецидивов (повторных проявлений) и быстрому восстановлению после операции. Пациент в стационаре пребывает пару дней. Восстановление после лапароскопической операции будет проходить без перевязок, и никаких следов от операции не останется.



Лупсанов Александр Васильевич, врач хирург высшей категории

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Как, когда и зачем удаляют ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Большинство людей узнают о том, что у них есть камни в желчном пузыре случайно. Как правило, в время ультразвукового исследования. А поскольку никакого дискомфорта от такого «соседства» не испытывают, предпочитают придерживаться принципа мирного сосуществования.

НО ЕСЛИ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРВЫЕ НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: ТЯЖЕСТЬ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ГОРЕЧЬ ВО РТУ И ТОШНОТА ПОСЛЕ ЕДЫ – ЭТО ЯВНЫЙ ПОВОД ОБРАТИТЬСЯ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ.

Калькулезный холецистит, или, как чаще его называют, желчнокаменная болезнь – это образование камней в желчном пузыре, сопровождающееся его хроническим воспалительным процессом. При длительном застое желчи в желчном пузыре, чему способствуют различные обменные нарушения и снижение сократительной способности желчного пузыря, компоненты желчи (чаще всего это холесте-

рин) начинают кристаллизоваться и выпадать в осадок. Микроскопические кристаллы со временем увеличиваются в размерах, сливаются между собой и образуют крупные камни. При сокращении желчного пузыря, особенно спровоцированном приемом острой и жирной пищи, может разветвиться желчная колика.

Желчная колика – это боли в правом подреберье или «под ложечкой», в эпигастриальной области, обусловленные сокращением стенок желчного пузыря, который стремится вытолкнуть закупорившую его «пробку» – камень, вставший на выходе из желчного пузыря. Интенсивность боли увеличивается, затем боль становится постоянной (до нескольких часов), после чего постепенно уменьшается и исчезает, когда подвижный камень «возвращается» в полость желчного пузыря. Между приступами болевые ощущения отсутствуют. При попадании бактерий в полость желчного пузыря из кишечника (инфицирование желчного пузыря), могут развиваться такие осложнения, как острый холецистит, прободение желчного пузыря и развитие перитонита, которые

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

требуют экстренной хирургической помощи. Если же камень выйдет из желчного пузыря в общий желчный проток (холедох), то может появиться желтуха, развиться острый панкреатит (воспаление поджелудочной железы).

НАДО ЛИ УДАЛЯТЬ ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ЕСЛИ КАМЕНЬ НЕ БЕСПОКОИТ?

Больных, страдающих желчнокаменной болезнью, подразделяют на две группы: пациенты с симптомами желчной колики и клинической картиной острого холецистита, и пациенты, у которых наличие камней никак не проявляется.

В настоящее время подавляющее большинство хирургов пациентам с бессимптомным течением желчнокаменной болезни, показания к плановой операции — удалению желчного пузыря (холецистэктомия) выставляют индивидуально каждому пациенту, с учетом многих обстоятельств (особенности желчнокаменной болезни, состояние здоровья пациента). Поэтому, при выявленных камнях желчного пузыря рекомендовано проконсультироваться у хирурга. Сегодня «золотым стандартом» хирургического лечения желчнокаменной болезни считается лапароскопическая («через проколы») холецистэктомия.

Если развивается картина острого холецистита — желчная колика продолжается длительно, не снимается спазмолитическими препаратами, сопровождается повышением температуры тела, возникает тошнота и рвота, следует незамедлительно обратиться к хирургу. Может потребоваться операция в экстренном порядке.

Ежегодно в России госпитализируется около 160 тыс. пациентов с приступами желчной колики, у 100 тысяч пузырь удаляется.

В нашей Клинике оперативное вмешательство по поводу калькулезного холецистита выполняется наиболее щадящим, современным методом — лапароскопической холецистэктомией.

Вне зависимости от того, сколько камней обнаруживается в желчном пузыре — один крупный или много мелких — желчный пузырь удаляется полностью.

Удаление или разрушение камней в желчном пузыре невозможно при сохранении желчного пузыря.

Лапароскопическая холецистэктомия — это удаление желчного пузыря через небольшие разрезы (проколы) на коже передней брюшной стенки. Для выполнения такого вида оперативного вмешательства используется специальное оборудование.

У ТАКОЙ ОПЕРАЦИИ ЕСТЬ СВОИ ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- минимальная травма передней стенки живота: 3–4 разреза размером 5–10 мм;
- практически отсутствует болевой синдром в послеоперационном периоде;
- быстрое восстановление после операции: пациент выписывается из стационара через 1–2 дня, существенно сокращаются сроки нетрудоспособности;
- значительно более комфортный послеоперационный период в целом;
- редкое развитие послеоперационной грыжи;
- косметический результат: следы от разрезов становятся незаметными спустя несколько месяцев.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ХОД ОПЕРАЦИИ

Операция выполняется обязательно под наркозом (общая анестезия).

После введения пациента в наркоз в брюшную полость нагнетают углекислый газ. На передней брюшной стенке выполняют четыре небольших разреза, от 5 до 10 мм. Через сформированные отверстия и специальные устройства (порты) вводятся лапароскоп (в виде трубки медицинский оптический прибор) и инструменты для выполнения операции.

Выполняется обзорная лапароскопия: хирурги могут осмотреть органы брюшной полости.

Весь ход операции врачи контролируют на экране, размещенном в операционной. Применяемое лапароскопическое оборудование позволяет получить устойчивое высококачественное цветное изображение.

Удаленный желчный пузырь через одно из отверстий в брюшной стенке (в области пупка) извлекают из брюшной полости. Операционные раны ушивают.

Продолжительность лапароскопической холецистэктомии составляет в среднем от 30–40 минут. Спустя 4–6 часов после операции пациенту разрешается вставать. Первый прием пищи рекомендован на сле-

дующий день после операции, до этого позволяются небольшие количества чистой негазированной воды.

ПАЦИЕНТЫ ЧАСТО СПРАШИВАЮТ, КАК ЖИТЬ БЕЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ?

Патологически измененный желчный пузырь не может полноценно выполнять свои функции, и является причиной болей, источником хронической инфекции, угрозой серьезных осложнений. Холецистэктомия радикально решает эти проблемы и не отражается на функции пищеварения. Соблюдать диету рекомендуется на протяжении одного месяца. В дальнейшем, в абсолютном большинстве наблюдений, пациенты «забывают» о выполненной им операции и продолжают питаться и жить привычной для них жизнью.



Прием ведет Колмаков Сергей Александрович, врач хирург высшей категории, кандидат медицинских наук



ЭНДОСКОПИЯ — *взгляд изнутри*

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ВО ВСЕМ МИРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ. ПОЭТОМУ ОЧЕНЬ ВАЖНО СВОЕВРЕМЕННО ВЫЯВИТЬ ПАТОЛОГИИ. ЛУЧШЕ ВСЕГО С ЭТОЙ ЗАДАЧЕЙ СПРАВЛЯЕТСЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.

Эндоскопия желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) проводится при помощи эндоскопов — гибких трубок с оптической системой и выводением изображения на монитор. Разные отделы ЖКТ исследуются с помощью разных эндоскопов.

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) — это исследование желудка и двенадцатиперстной кишки. Информативность очень высокая, поскольку ни одна другая методика не способна полноценно заменить это исследование. При необходимости во время ЭГДС врач-эндоскопист может проводить взятие тканей для анализа на *Helicobacter*, биопсию и некоторые лечебные манипуляции (иссечение полипов, остановку кровотечения, извлечение инородного тела и др.).

Ректороманоскопия — исследование прямой и сигмовидной кишки. Процедуру выполняют с помощью специального аппарата — ректоскопа. Ректороманоскопию можно совместить с другими диагностическими и лечебными манипуляциями. Во время процедуры можно извлечь инородное тело, прижечь кровоточащий сосуд, удалить полип и взять ткани на биопсию.

Видеоколоноскопия — современный метод диагностики, предназначенный для исследования состояния слизистой прямой и толстой кишки. В ходе процедуры используется колоноскоп, оснащенный миниатюрной видеокамерой и источником света. Процедура незаменима при подозрении на наличие доброкачественных и злокачественных

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

новообразований на слизистой оболочке прямой кишки и толстой кишки.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВАМ НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ И ПРОЙТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- при подозрении на опухоль;
- хроническом язвенном колите;
- кишечной непроходимости;
- появлении кала черного цвета или кала с кровью;
- длительных поносах, чередующихся с запорами;
- повышенном газообразовании;
- анемии неясного происхождения;
- беспричинной потере массы тела;
- болях в животе.

Эндоскопия является обязательной при подозрении на внутреннее кровотечение.

КАК ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ И БОЛЬНО ЛИ ЭТО

Подготовка:

- перед проведением процедуры исключить из рациона продукты, вызывающие повышенное газообразование: капусту, горох, фасоль, бананы и другие продукты. В день исследования нельзя есть и пить;
- очистительные клизмы делают накануне и утром перед процедурой;
- вместо клизм можно принимать слабительное Фортранс, Мовипрел и другие.

ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ С ВВЕДЕНИЕМ ЭНДОСКОПА ЧЕРЕЗ ПОЛОСТЬ РТА:

- на область глотки взрослого человека наносится обезболивающий спрей;
- в полость рта помещается каппа, не позволяющая сжимать эндоскопическую трубку;



- пациент ложится на бок, проглатывает зонд и по мере его продвижения врач оценивает состояние слизистых желудочно-кишечного тракта;
- зонд удаляется через рот.

ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ С ВВЕДЕНИЕМ ЭНДОСКОПА ЧЕРЕЗ АНУС

Процедура часто проводится под наркозом (внутривенная седация), но возможно проведение и под местной анестезией.

Алгоритм проведения:

- пациент лежит на левом боку или находится в коленно-локтевом положении;
- в прямую кишку вводится сначала твердый наконечник, а затем через него гибкий эндоскоп;
- после окончания обследования эндоскоп удаляется.

Врач-эндоскопист во время исследования видит стенку ЖКТ изнутри. Это позволяет ему четко рассмотреть состояние слизистой, любые изменения ее цвета, строения, наличие объемных образований.

В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- полипы, доброкачественные и злокачественные опухоли, методом биопсии берется ткань новообразования на гистологическое исследование;
- воспалительные заболевания ЖКТ;
- дивертикулы, стриктуры, врожденные аномалии развития различных отделов ЖКТ.

Помимо диагностики эндоскопия используется и для контроля лечения.

Пациенты нередко спрашивают, нельзя ли заменить эндоскопическое обследование кишечника на МРТ или МСКТ. В тех случаях, когда из-за здоровья человека проведение эндоскопии противопоказано, не только можно, но и нужно. Но именно эндоскопия является золотым стандартом в диагностике опухолей и от ее «зоркого глаза» болезнь не спрячется.



МАММОПЛАСТИКА

МАММОПЛАСТИКА – ОДНА ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН. ЗАВЕТНАЯ МЕЧТА ИМЕТЬ ПЫШНУЮ И ПОДТЯНУТую ГРУДЬ, ПОВЫСИТЬ СВОЮ САМООЦЕНКУ, РЕШИТЬ ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ – ВОТ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ К ПЛАСТИЧЕСКОМУ ХИРУРГУ.

Знаете ли вы, что первая пластическая операция по коррекции груди была выполнена еще в 1895 году, когда для увеличения груди пациентки была выполнена пересадка собственной жировой ткани. В 1889 году с этой целью использовали парафин, что привело к гибели женщины. С тех пор прошло более 100 лет! Современные возможности пластической хирургии, анестезиологии и смежных

отраслей сводят риски осложнений к рекордному историческому минимуму.

По данным аналитического центра Vademecum, в 2018 году по количеству проведенных операций Россия вошла в тройку лидеров, уступая лишь США и Бразилии.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЛАСТИКИ ЖЕНСКОЙ ГРУДИ:

1. Увеличивающая. Увеличить размеры груди, скорректировать её форму, убрать асимметрию можно при помощи установки силиконовых имплантатов либо путем липофилинга, когда в железы вводится собственная жировая ткань, взятая из других областей.

2. Редукционная. Это уменьшение объема молочных желез за счет удаления излишков тканей. Такое хирургическое вмешательство проводится, если грудь у женщины слишком большая и доставляет

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

физический дискомфорт. У мужчин редукционную маммопластику проводят при гинекомастии.

3. Мастопексия. Проводится, когда грудь опустилась, обвисла, утратила упругость. Размер молочных желез после такой операции не меняется, но производится коррекция их формы.

Важно! Данная хирургическая операция не влияет на грудное вскармливание, так как млечные протоки не повреждаются. Операцию по подтяжке груди при необходимости сочетают с установкой имплантатов для восполнения утраченного объема или при желании увеличить объем молочных желез.

4. Коррекция ареол и сосков. Чаще всего проводится операция по исправлению втянутых сосков и уменьшению размера ареолы. Подобная проблема встречается примерно у 10% женщин. Операция выполняется в эстетических целях, по желанию пациента, медицинских показаний к проведению подобного вмешательства нет. Однако при хирургической коррекции втянутых сосков повреждаются протоки молочных желез, что делает затрудненным грудное вскармливание, поэтому данная операция не подходит планирующим беременность женщинам.

5. Реконструктивная пластика. Это восстановительная операция, которая проводится женщинам, успешно излечившимся от рака груди посредством резекции молочных желез.

Современные методы и достижения пластической хирургии позволяют уверенно заявлять, что эффективное и безопасное увеличение грудных желез осуществляется с помощью качественных имплантов. При грамотной установке они не способны причинить вред здоровью. Полученный результат сохраняется в течение долгих лет, недаром многие производители дают пожизненную гарантию на выпускаемые изделия. В зависимости от поставленной цели используются анатомические импланты или круглые, гладкие или текстурированные, наполненные силиконом, биогелем, полиуретаном и прочие. Для каждой пациентки имплант и метод его установки подбирается индивидуально. При любом типе операции опытный врач-хирург создаст запла-

нированный размер груди, ее естественный и гармоничный вид, форму, объем.

ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- УЗИ молочных желез (для пациенток старше 40 лет маммография);
- коагулограмму – исследование свертывающей системы крови;
- ЭКГ;
- анализ мочи, крови (общий);
- анализ на сифилис, ВИЧ, гепатиты;
- анализ крови (биохимический);
- определение резус-фактора и группы крови;
- флюорографию;
- консультацию терапевта, маммолога и анестезиолога.

При необходимости могут быть назначены дополнительные методы обследования (МСКТ грудной клетки, УЗИ сосудов нижних конечностей и др.).

Хирургическое вмешательство проводится под общим наркозом. Техника проведения операции зависит от анатомических особенностей строения груди, желаемого результата, выбранной методики вмешательства.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Маммопластику с установкой имплантов проводят через разные доступы (разрез в складке под грудью, по периметру ареолы, в подмышечной впадине). Длина разреза небольшая, рубец после операции практически незаметен. Эндопротез устанавливают под слой железистой ткани, фасцию или большую грудную мышцу.

При проведении операции по уменьшению груди у женщин хирург наносит разметку на кожу, после чего делает разрез, убирает лишнюю ткань и моделирует нужную форму. Проводится коррекция сосково-ареолярного комплекса.

При проведении операции по подтяжке груди удаляют излишки кожи. При этом ее размер и объем остаются такими же, а вот форма улучшается за счет того, что была проведена подтяжка кожи.

При лечении гинекомастии у мужчин производится небольшой разрез кожи по нижнему краю ареолы, удаляют ткань грудной железы. При необходимости через небольшие проколы кожи производится липосакция для достижения наиболее эстетического результата.

После операции пациенткам необходимо носить поддерживающий бюстгалтер, соблюдать некоторые ограничения и режим для достижения наилучшего результата.

Пациентки часто интересуются-сколько длится восстановительный период. Срок индивидуальный. Все

зависит от возраста, общего состояния здоровья, типа оперативного вмешательства и ряда других факторов.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПОСЛЕ МАММОПЛАСТИКИ ТАКОВЫ:

- Обязательное ношение корсетов, компрессионного белья, которое подбирают с учетом формы и размеров грудных имплантатов, белье надевается сразу после окончания операции.
- Правильный уход за послеоперационными швами.
- Отказ от приема лекарств для разжижения крови (если врач не рекомендовал иное).
- Запрещены все тепловые процедуры (баня, сауна, солярий, горячая ванна) и посещение бассейна в течение нескольких месяцев после операции.
- Также необходимо избегать любого давления на область молочных желез. В первое время после хирургического вмешательства рекомендуется спать на боку или спине, отказаться от ношения тесной одежды. Спорт и физические упражнения на плечевой пояс и руки в первые несколько недель после операции необходимо исключить.

И самая главная рекомендация – решившись на маммопластику, вам следует очень тщательно выбрать не только пластического хирурга, но и клинику. Врач должен иметь высокую квалификацию и большой опыт. А медучреждение должно располагать самым современным оборудованием, полностью оснащенными операционными и обязательно палатой интенсивной терапии. Это гарантия хорошего результата и вашего спокойствия.



Екатерина Викторовна Собонович,
врач пластический хирург, кандидат медицинских наук



Как вернуть взгляду *молодость*

О такой пластической операции, как блефаропластика, слышали многие. Но решиться на подтяжку век бывает сложно, даже если отражение в зеркале не радует.

Блефаропластика – хирургическая операция, в ходе которой устраняются возрастные изменения век или их врожденные аномалии, жировые грыжи, меняется форма и разрез глаз. Операция дает стойкий эффект, омолаживает и делает взгляд более легким.

БЛЕФАРОПЛАСТИКА РЕКОМЕНДОВАНА В СЛУЧАЕ, КОГДА:

- Нависает верхнее веко;
- Имеются мешкообразные образования либо же избытки жировой ткани;
- Нависает кожный покров в наружных уголках глаз;
- Наблюдаются выраженные складки кожи в уголках либо в нижней части глаза;
- Есть желание видоизменить разрез или форму глаз.

Существует несколько видов пластики век, каждый из которых подходит для конкретного случая, в зависимости от строения лица и других индивидуальных особенностей пациента.

БЛЕФАРОПЛАСТИКА ВЕРХНИХ ВЕК

С течением времени наблюдаются возрастные изменения. Они выражаются в виде провисания кожи верхних век. Это приводит нередко к сужению поля зрения, повышению нагрузки на глаза. Чтобы устранить подобные проявления выполняется пластика верхних век, которая позволяет убрать лишнюю кожу. Блефаропластику верхних век нельзя делать часто – ресурс у кожи небольшой, можно за всю жизнь выполнять не более 2–3 операций с перерывом в 7–15 лет.

БЛЕФАРОПЛАСТИКА НИЖНИХ ВЕК

Коррекция нижних век проводится с целью устранения мешкообразных образований под глазами, а также выраженных складок или избытков кожного покрова. Выбор способа такого вида блефаропластики зависит от индивидуальных особенностей пациента. Если нужно избавиться от отекающих «меш-

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ков» под глазами, способных привести к появлению глубоких морщин, а с такой проблемой обращаются даже молодые пациенты, то в этом случае принимается решение о проведении трансконъюнктивальной пластики. Эта процедура представляет собой выполнение микроразреза во внутренней области нижнего века. При такой процедуре не требуется накладывать швы. Полное заживление разреза происходит уже по истечении суток после операции. Что касается удаления избытков кожного покрова, то пластика нижних век проводится так же, как и блефаропластика верхних век.

КРУГОВАЯ БЛЕФАРОПЛАСТИКА

Это подтяжка одновременно и верхнего, и нижнего века. Она позволяет за один раз устранить максимальное количество проблем, беспокоящих пациента. Круговая блефаропластика дает хорошо видимый эффект омоложения. Если в целом состояние кожи хорошее, не потерян овал лица, то бывает достаточно только коррекции век для восстановления молодости лица.

Ориентальная блефаропластика — это пластическая операция по коррекции так называемых «азиатских век». Хирург корректирует разрез глаз, сделав его максимально приближенным к европейскому: убирает характерные для представителей восточных народов анатомические особенности, устраняет естественный или приобретенный птоз верхнего века, формирует складку в этой области, делает взгляд более открытым, распахнутым, выразительным.

Сразу следует отметить — выбор метода операции остается в компетенции пластического хирурга. Именно он предлагает решение имеющейся проблемы, опираясь на жалобы пациента, результаты осмотра, состояние кожи. Пациент лишь очерчивает те эстетические дефекты, которые ему не нравятся, от которых он хотел бы избавиться. На основании этого врач подбирает методику и согласовывает этапы коррекции, объем вмешательства и конечный результат с пациентом.

Например, после 50 лет из-за выраженности возрастных изменений только одной блефаропластики для достижения видимого эффекта омоложения и устранения эстетических дефектов бывает недо-



статочно. Как правило, пластические хирурги рекомендуют проведение комбинированной операции — круговой подтяжки тканей лица и пластики век. Такой подход позволяет добиться долговременного и ощутимого результата. Нужен будет всего один наркоз, один послеоперационный реабилитационный период, при этом сразу решится комплекс проблем.

Не стоит волноваться, что после операции могут остаться шрамы и рубцы. Хирург проводит очень тонкую и ювелирную работу, поэтому уже через месяц даже при близком рассмотрении почти ничего не видно. Через три месяца после операции на нижних или верхних веках шрамы становятся незаметными.

При трансконъюнктивальной блефаропластике не остается шрамов, и даже не нужно снимать швы.

Блефаропластика является очень популярной и востребованной пластической операцией. Сотни тысяч пациентов уже сделали пластику и довольны результатом, который сохраняются от 7 до 15 лет. Уверены, что вы тоже будете впечатлены эффектом, если доверитесь компетентному пластическому хирургу.



Шумов Артем Владимирович, врач пластический хирург



ЦЕНТР
МОЛЕКУЛЯРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ

Перечень услуг

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПЦР – (ДНК) – ДИАГНОСТИКИ

Урогенитальные инфекции.
Папилломавирусная инфекция.
Вирусные инфекции печени.
Внутриутробные инфекции.
Генетические исследования.

Исследование биоценоза урогенитального тракта у женщин – анализ ФЕМОФЛОР.
Комплексные программы обследования на урогенитальные и внутриутробные инфекции, гепатиты (программы со скидкой от 10% и более).

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (ИФА И ELFA) ДИАГНОСТИКА

Определение антител, антигенов, гормонов, онкомаркеров и других биологически активных веществ.
Гормональный статус женский.
Пренатальная диагностика.

Андрогены, гормональный статус мужской
Тиреоидная панель (гормоны щитовидной железы).
Гормоны гипофиза, коры надпочечников, поджелудочной железы, паращитовидных желез и маркеры остеопороза.

РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ

Коклюш и паракоклюш

Менингококк, листериоз, дифтерия, столбняк.

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ И СИФИЛИС

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

КУЛЬТУРАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТВЕТНОСТИ НА ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕТОДОВ

ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отоларингология детская и взрослая.
Проктология.
Эндоскопия.
Гинекология.
Цифровая маммография молочных желез.
Урология и андрология, урофлуометрия.
Детская и взрослая хирургия.
Офтальмология, неврология, терапия,
ревматология, кардиология, эндокринология,
гастроэнтерология, дерматовенерология.
Нефрология.

Аллергология и иммунология.
Ортопедия.
Педиатрия.
Проведение периодических и предварительных
медосмотров, предрейсовых медосмотров
и медосмотров для получения водительского
удостоверения, проведение профилактических
осмотров для юридических лиц.
Лечебные процедуры. Плазмолифтинг
гинекологический, неврологический.
Функциональная диагностика. Ультразвуковая
диагностика с соноэластографией.

ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ

Иглорефлексотерапия, мануальная терапия,
osteопатия, психотерапия.
Массажи, бейби-йога, гидромассаж, криотерапия,
гирудотерапия, фармакопунктура.

Физиотерапия, лечебная и оздоровительная
физкультура, кинезиотейпирование.
Бассейн: грудничковое плавание, детское плавание
до 7 лет с инструктором.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Оперативная гинекология.
Оперативная урология.
Общая хирургия.
Сосудистая хирургия.

Хирургия лор-органов.
Оперативная проктология.
Оперативная офтальмология.

ЦЕНТР ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Выездные бригады в период сезонных вакцинаций.

Туберкулинодиагностика и диаскин-тест

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ МЕДИЦНСКАЯ КЛИНИКА СОЮЗ

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

MPT (магнитно-резонансная томография),
МСКТ (мультиспиральная компьютерная томогра-
фия), цифровая рентгенография, УЗИ (ультразвуко-
вая диагностика), эндоскопия

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Операции гинекологические, урологические,
пластические, операции лор-органов, хирургия
органов брюшной полости.
Стационар дневной, круглосуточный



Ультразвуковой SMAS-лифтинг
ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ

DOUBLO

Ошеломляющий эффект

Безоперационная пластика
с длительным результатом

Ультразвуковая диагностика в подарок.


ПРСОФИ
ЦЕНТР КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ул. Свердлова, 36

202-145