

# МОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Первый корпоративный научно-популярный журнал о медицине

ЖИТЬ НУЖНО В ГАРМОНИИ  
СО СВОИМИ ГЕНАМИ *стр. 22*

ИНЬ-ЯН: ЗА ЧТО ОТВЕЧАЮТ  
ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ *стр. 54*

ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ  
И ГИНЕКОЛОГИЯ *стр. 86*



## МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



Директор по медицине  
Группы компаний «Мой  
медицинский центр»,  
член-корреспондент  
РАН, д. м. н., профессор  
Т. Н. Трофимова

Уважаемые читатели!

Природа создала мужчину и женщину как идеальное решение для продолжения жизни высокоорганизованной материи на Земле, и это нашло отражение не только в истории, но и в культуре. Вся мировая сокровищница произведений искусства наполнена пронзительными историями любви и поступков, совершенных ради нее.

Адам и Ева, Петрарка и Лаура, Беатриче и Данте, Тристан и Изольда, Виктория и Альберт — истории знаменитых пар, реальных и вымышленных, олицетворяют собой союз мужчины и женщины, в котором они, вдохновляя и поддерживая друг друга, открывают законы мироздания, создают шедевры, рождают гениев...

Этот баланс основан на объединении двух, по сути, разных видов: настолько велики биологические отличия мужчины и женщины, их заболевания, их внутренняя организация и т.д. Как писал Гете, «природа не признает шуток; она всегда правдива, всегда серьезна, всегда строга; она всегда права; ошибки и заблуждения исходят от людей». Но я верю, что человечество, опираясь на свой опыт и здравомыслие, сможет по-прежнему сохранять этот баланс — что мужчина и женщина вместе пройдут уготованный им путь.

В этом выпуске журнала вы найдете материалы о роли мужских и женских гормонов в нашем организме, о профилактике заболеваний, к которым предрасположены представители каждого из полов, и многом другом. Гостями номера стали известные российские ученые-генетики Андрей Сергеевич и Олег Сергеевич Глотовы, их интервью посвящено геномной медицине и репродуктивным технологиям.

Желаю вам интересного чтения и крепкого здоровья!



Главный врач  
Группы компаний «Мой  
медицинский центр»,  
д. м. н., профессор,  
заслуженный врач РФ

А. Г. Обрезан

Дорогие друзья!

Женский и мужской организм отличаются по многим признакам, в том числе по параметрам сердечно-сосудистой системы. Достоверно известно, что:

- Сосуды у женщин меньше по диаметру и имеют более тонкие стенки (поэтому, например, курение повреждает их гораздо сильнее)
- Женское сердце меньше по размеру и по массе миокарда
- У женщин чаще возникают нарушения сердечного ритма, в частности тахикардия
- Мужчины чаще сталкиваются с инфарктами, женщины — с инсультами
- Артериальное давление у женщин, как правило, повышается и понижается всплесками, у мужчин — фиксируется и надолго остается высоким
- Отдельные препараты по-разному действуют на мужчин и женщин

Поэтому к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний следует подходить с пониманием этих различий. Диагноз может быть один и тот же, но подход к терапии должен определяться индивидуально, в том числе с учетом пола и эндокринной фазы развития организма. Например, в схему лечения артериальной гипертензии у женщин обязательно должны быть включены мочегонные, у мужчин — антагонисты кальция. По-разному эти категории пациентов будут отвечать и на препараты для нормализации сердечного ритма, и на другие лекарства.

Кстати, по статистике, большинство препаратов, которые сегодня используются в официальной медицине, протестированы в основном на мужчинах: именно они составляли до 70–80 % участников клинических исследований. И фактически это означает, что

если на мужской организм эти препараты точно будут действовать так, как это определено по результатам исследований, то на женский — с меньшей долей соответствия. Чтобы избежать таких рисков, дальнейшие научные цели нужно ставить так, чтобы в исследованиях активно участвовала и женская популяция.

Возвращаясь к описанным различиям в сердечно-сосудистой системе мужчины и женщины, отмечу, что во многом они обусловлены работой эндокринной системы. Так, эстрогены (важный подкласс женских половых гормонов) благотворно воздействуют на стенки сосудов и сердечную мышцу, способствуют понижению артериального давления, профилактике различных тромботических осложнений и даже обладают антиклеротическим эффектом! Поэтому женщины, долгое время находясь под защитой этих гормонов, позже мужчин подходят к возрастным рубежам сердечно-сосудистой патологии.

После наступления менопаузы — периода, когда организм перестраивается и защитная функция гормонов снижается, — женщины чаще сталкиваются с заболеваниями сердца и сосудов. Исключение составляют пациентки, имеющие наследственные факторы риска и вредные привычки, провоцирующие развитие сердечно-сосудистой патологии ранее наступления сроков гормональных перестроек.

После 50–60 лет женщины, к сожалению, «догоняют» мужчин по количеству проблем сердечно-сосудистого характера. Поэтому в этом возрасте представителям обоих полов нужно крайне внимательно относиться к своему здоровью и регулярно посещать врача-кардиолога для профилактики и ранней диагностики опасных заболеваний.

## Содержание

**Главный редактор:**  
Александра Фёдорова

**Авторы текстов:**  
Александра Карпова,  
Екатерина Аверина,  
Светлана Лапина,  
Дарья Баранова,  
Александра Фёдорова

**Верстка:** Ольга Баранова

**Тираж:** 1 000 экз.,  
распространяется  
бесплатно

**Адрес редакции:**  
Санкт-Петербург,  
Финляндский пр., д. 4, лит. А

**E-mail:** pr@groupmmc.ru

**Учредитель:**  
Группа компаний  
«Мой медицинский центр»  
ООО «ММЦ»,  
Лицензия ЛО41-00110-  
47/00555069 от 15.10.2021 г.

В номере использованы фотографии, предоставленные пресс-службой ГК «Мой медицинский центр», пресс-службой ПАО «Нижнекамскнефтехим», пресс-службой парк-отеля «Дача Винтера», сети отелей «Точка на карте» и курорта «Игора», НИИ АГР им. Д.О. Отта, Военно-медицинским музеем, с сайта 123rf.com и из открытых источников.

16+

## НОВОСТИ КОМПАНИИ стр. 8



## ГОСТИ НОМЕРА стр. 22

**Андрей и Олег Готовы:**  
«Жить нужно в гармонии со своими генами»



## ТЕМА НОМЕРА

Как отличается работа разных органов и систем у мужчин и женщин?

стр. 44



## КРУПНЫМ ПЛАНОМ

**Инь-Ян:**  
за что отвечают половые гормоны в организме мужчины и женщины

стр. 54



## МЕДИЦИНСКАЯ СТОЛИЦА



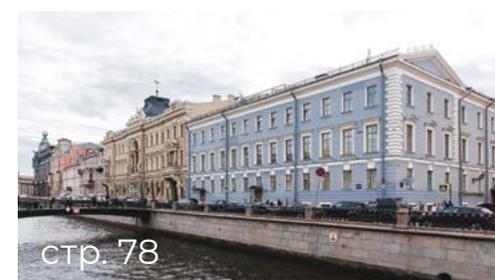
«Поистине, ужасна эта болезнь...»  
Из истории борьбы с натуральной оспой

стр. 68

## ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Микробиологический мониторинг и рациональная антимикробная терапия —

ключ к профилактике инфекционных осложнений в стационаре



стр. 78

## ДЕТИ стр. 86

Детская урология и гинекология

Деликатные вопросы о здоровье мальчиков и девочек



## ИСТОРИЯ

От лимонных долек до гормональных препаратов:

эволюция методов контрацепции

стр. 100



## ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Календарь здоровья

стр. 116



## ОТКРЫТИЕ

Без скальпеля и разрезов:

высокие технологии на защите мужского и женского здоровья

стр. 118



## НАШИ ПАРТНЕРЫ

Время приключений:  
как провести лето с пользой для организма?

стр. 134





САНАТОРИЮ  
«БЕЛЫЕ НОЧИ» —  
35 ЛЕТ!

10 мая свой день рождения отмечает санаторий «Белые ночи», входящий в число ведущих здравниц Северо-Запада. За 35 лет работы санаторий принял более 200 тысяч пациентов со всей России и из других стран, по праву заслужив репутацию одного из лучших учреждений в области восстановительной медицины

История «Белых ночей» началась в 1988 году, когда санаторий открыл свои двери для первых лиц государства и советской элиты. Заказчиком строительства санаторного комплекса выступало Четвертое главное управление при Минздраве СССР — в то время ведущее в стране по уровню организации здравоохранения населения, эталон отечественного здравоохранения.

Впоследствии отдых и лечение здесь стали доступны для всех жителей страны, и благодаря поддержанию высокого уровня сервиса, сочетанию лучших традиций отечественной курортологии и современных технологий медицины «Белые ночи» по-прежнему входят в число лидеров отрасли.

Современный этап развития санатория, начало которого было положено в 2017 году — с того момента, когда «Белые ночи» вошли в состав Группы компаний «Мой медицинский центр» (ранее — Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»), связан с внедрением новых техноло-

гий и направлений, таких, как anti-age-медицина, лечение медицинскими газами (карбокситерапия и озонотерапия), косметология, эстетика лица и тела.

В настоящее время идет работа по созданию проекта развития санатория, целью которого является повышение качества оказания медицинской помощи и комфорта пребывания гостей.

От всей души поздравляем всех сотрудников и гостей «Белых ночей» с юбилеем санатория! Желаем крепкого здоровья, новых достижений и процветания! ■



## ЭКСПЕРТЫ ОБСУДИЛИ ОДНУ ИЗ ГЛАВНЫХ УГРОЗ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ — ДЕФИЦИТ МЕДСЕСТЕР

Подробная информация о конференции:



Нехватка среднего медперсонала, от которого напрямую зависит соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, в России составляет около 77 тысяч человек. Дефицит кадров приводит к ошибкам в работе медсестер, а значит, к снижению уровня безопасности пациентов, рассказали эксперты мастер-класса, который состоялся на площадках ГК «ММЦ» в Петербурге и Геленджике.

Одну из главных угроз для безопасности пациентов представляют инфекционные осложнения. В 70% случаев инфекционных осложнений можно избежать с помощью строгого соблюдения санитарно-эпидемиологических правил, но из-за высокого уровня стресса и нагрузок медсестры не всегда могут это делать. Сестринское дело не входит в число самых популярных медицинских специальностей, и во всем мире наблюдается острый дефицит кадров. В России проблема усугубляется зачастую недостаточным уровнем оплаты труда и целым рядом дополнительных обязанностей, которые вынуждены выполнять квалифицированные медсестры.

«Дефицит сестринского персонала — это своего рода замкнутый круг. Отрасль здравоохранения сталкивается с острой потребностью в кадрах, отсюда переработки, которые приводят к усталости и ошибкам, а в итоге — к выгоранию и уходу из профессии. Государство пытается решить проблему, сокращая сроки обучения, но это может повлечь понижение качества подготовки. Помочь может только системная поддержка и повышение статуса среднего медперсонала. В наших клиниках медсестра является полноправным членом

врачебно-сестринской бригады, а с недавних пор и участником клинических разборов», — отметила главная медицинская сестра ГК «ММЦ» Наталья Ивановна Калитеевская.

Эти и другие актуальные вопросы эксперты обсудили в рамках мастер-класса, основной площадкой которого стала клиника «ММЦ» в Геленджике. Медцентр, созданный ПАО «НК «Роснефть» совместно с ГК «ММЦ» в рамках программы развития инфраструктуры города-курорта, в этом году отмечает 5-летие. Своим опытом обеспечения безопасности пациента и медперсонала эксперты клиники поделились с коллегами в ходе мероприятия ■



## «РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ» — НОВЫЙ ПРОЕКТ КЛИНИКИ «ММЦ» НА МАЛОЙ КОНЮШЕННОЙ

Весной 2023 года состоялся первый цикл онлайн-лекций врачей-педиатров клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной для родителей самых юных пациентов. Научно-просветительский проект будет продолжен осенью.

**В** апреле и мае 2023 года в «ММЦ» на Малой Конюшенной состоялся цикл онлайн-лекций для родителей самых юных пациентов клиники. В формате видеовстреч ведущие эксперты педиатрического отделения рассказали о том, что волнует всех взрослых — как сохранить и преумножить здоровье детей. Врачи осветили такие актуальные темы как оказание доврачебной помощи при острых состояниях у детей; профилактика заболеваний с помощью вакцинации и диспансеризации; сезонная аллергия и др. Эксперты в прямом эфире общались с родителями и отвечали на интересующие их вопросы.

«Этот новый проект направлен на повышение знаний родителей наших пациентов, которые заботятся о профилактике заболеваний и хотят укрепить здоровье своих детей. Цель — доступно и просто рассказать о том, как обеспечить безопасность ребенка до приезда врача или приема в клинике, как сохранить и преумножить здоровье, а главное — ответить на те вопросы, которые не всегда можно успеть осветить

в полном объеме в ходе визита в наш медицинский центр, — отметила Анна Александровна Никитенок. — Мы с радостью делимся знаниями и планируем вместе с ведущими врачам-педиатрами нашей клиники продолжить просветительскую работу на следующих встречах «Родительского клуба», которые будут посвящены вопросам вакцинации, уходу за детьми разного возраста, аллергии и другим актуальным темам».

Следующий цикл встреч состоится осенью — следите за нашими анонсами на сайте и в социальных сетях и вступайте в «Родительский клуб»! ■



## В КЛИНИКЕ «ММЦ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ ОТКРЫЛСЯ «ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ АНТИСТАРЕНИЯ»

Антивозрастная медицина — это актуальное междисциплинарное направление, включающее комплексный подход к профилактике возрастных изменений на основе принципов доказательной медицины

**Н**овое направление работы клиники «ММЦ» в Геленджике призвано выявлять индивидуальные признаки старения и бороться с ними. Достичь максимальной эффективности от программы позволяет индивидуальный подход к каждому пациенту.

К числу возраст-зависимых заболеваний (их также называют «болезнями цивилизации»), приводящих к преждевременному старению, относят ожирение, атеросклероз, сахарный диабет и рак. Это патологии, которые зависят не столько от генетики, сколько от образа жизни человека и его привычек, определяющих разнообразие форм и сочетаний заболеваний.

«Медицина антистарения — это система контроля за здоровьем, которая помогает на долгие годы сохранить здоровье, молодость и красоту. Программа состоит из трех этапов: очищение, восстановление и курация. По завершении этой работы, рассчитанной на полгода, пациент должен увидеть в своем организме значительные изменения: улучшение работоспособности, замедление процессов старения и улучшение естественных механизмов очищения, что в итоге приведет к увеличению продолжительности здоровой жизни», — рас-

сказала врач-эндокринолог, специалист по превентивной медицине клиники Полина Николаевна Лобова.

На первом этапе программы пациент проходит максимальное «очищение» от агрессивных и токсических веществ и организмов, а также подготовку к дальнейшим восстановительным мероприятиям. На втором этапе специалисты разрабатывают программу для восполнения витаминно-минерального дефицита и восстановления нарушенных функций всех органов и систем. Этап курации направлен на то, чтобы поддержать замедление процессов физиологического старения организма ■



## «СПОРТМЕДФОРУМ-2023»: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Подробная информация о конференции:



и



О том, как повысить качество и доступность оказания медицинской помощи в области травматологии и реабилитации, говорили участники научно-практической конференции «СПОРТМЕДФОРУМ–2023», которая состоялась в Петербурге 20 мая, во Всемирный день травматолога-ортопеда

Сегодня, когда популярность спорта среди россиян стремительно растет, необходимо активно развивать направление спортивной медицины и реабилитации. Обмен опытом и практикой применения новейших медицинских технологий стал главной задачей конференции «СПОРТМЕДФОРУМ» — масштабного научно-практического мероприятия, которое прошло уже во второй раз и в этом году объединило более 500 медиков из России и других стран.

«За прошедшие 10-15 лет спортивная медицина в нашей стране вышла на совершенно новый уровень. Сегодня российские специалисты не уступают зарубежным коллегам в части применения самых передовых методов лечения. А в последние полтора года, в связи с активной разработкой собственного оборудования, расходных материалов и т.д., травматологи и реабилитологи стали активно применять их в работе, тем самым расширяя спектр своих возможностей и повышая доступность оказания медицинской помощи для пациентов», — отметил заведующий отделением травматологии и ортопедии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, научный руководитель конференции «СПОРТМЕДФОРУМ – 2023», к. м. н.

Дмитрий Святославович Савицкий.

«СПОРТМЕДФОРУМ» объединил врачей разных специальностей на одной площадке для выработки оптимальных подходов к комплексному лечению спортсменов и возвращению пациентов после травмы к активной жизни. Одной из важных тем мероприятия стала реабилитация, являющаяся залогом успешного возвращения пациента к активной жизни. Основным организатором мероприятия выступила ГК «ММЦ». Конференция прошла при поддержке компаний «КАЛИНА ГРУПП», «СИМПЛАНТ», «Приволжская медицинская компания», «Бостон-Групп», «Торговый дом МедМос», Solopharm, OXYTERRA, BTL и REAMED ■



## В КЛИНИКЕ «ММЦ» В НИЖНЕКАМСКЕ СТАЛИ ДОСТУПНЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

На базе клиники «ММЦ» в Нижнекамске открылись два стоматологических кабинета, где пациенты могут получить плановую и экстренную помощь, а также появился новый компьютерный томограф (КТ). Клиника является официальным партнером в сфере медицинского обслуживания для ПАО «Нижнекамскнефтехим» — нижнекамского предприятия компании СИБУР

Сотрудникам «Нижнекамскнефтехима» стал доступен широкий спектр терапевтической и хирургической стоматологической помощи, включая лечение кариеса и пульпита с использованием анестезии, рентген-диагностика, удаление зубов, неотложная помощь при острой боли, профессиональная гигиена полости рта, физиотерапия, отбеливание методом Air Flow и др. Все услуги для работников предприятия доступны по полису ДМС.

В клинике есть все необходимое оборудование для диагностики и быстрого и безболезненного лечения заболеваний полости рта, в том числе визиограф, позволяющий обнаружить даже самые мелкие повреждения зуба прямо во время лечения. Для восстановления поврежденных зубов применяется один из самых надежных и эстетичных материалов в современной стоматологии — светоотверждаемые пломбы.

Сегодня в клинике работают 3 врача стоматолога-терапевта, врач стоматолог-хирург и 4 медицинские сестры. При этом врач-

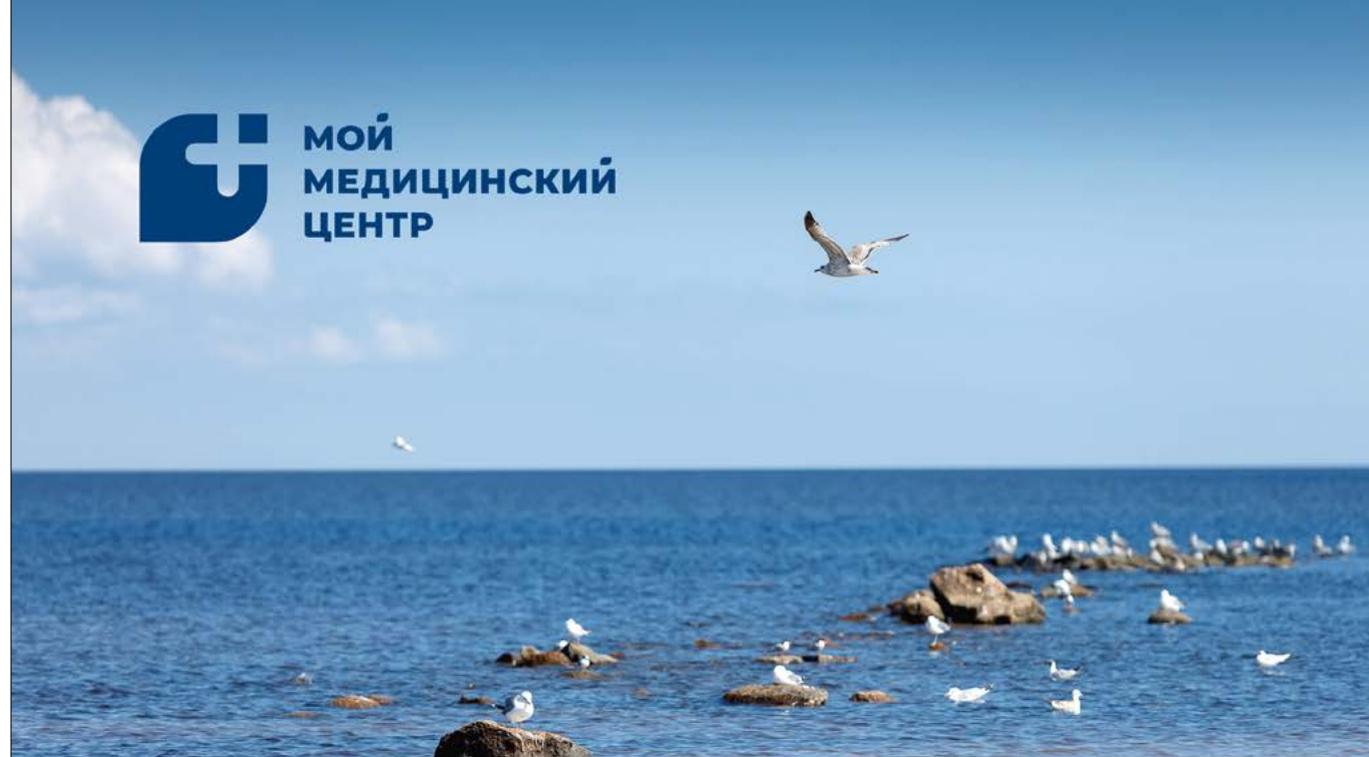


стоматолог работает и в отделении профосмотров. Это значит, что каждый сотрудник при устройстве на работу или во время прохождения ежегодного медосмотра сможет получить квалифицированную оценку состояния полости рта, а в случае выявления заболевания — сразу записаться на прием к стоматологу.

Также арсенал диагностического оборудования клиники пополнил современный компьютерный томограф. КТ сегодня

является одним из ведущих методов лучевой диагностики, с помощью которого можно быстро и достоверно провести обследование головного мозга, пазух носа, челюстно-лицевой области, внутренних органов, позвоночника и всей опорно-двигательной системы.

«Обеспечивать качественную медицинскую помощь и своевременную профилактику для сотрудников нижекамского предприятия, — ключевая задача специалистов клиники «ММЦ» в Нижнекамске, выполнение которой стало возможно во многом благодаря ответственному подходу компании СИБУР к здоровью своих сотрудников, который включает оснащение клиники современным оборудованием и постоянное расширение спектра услуг», — отметила главный врач клиники «ММЦ» в Нижнекамске Зилия Фалиховна Хисматова ■



## САНАТОРИЙ «БЕЛЫЕ НОЧИ» — загородный отдых с пользой для здоровья!

Сочетание лучших традиций санаторно-курортного лечения и передовых методик оздоровления, основанных на индивидуальном подходе к каждому гостю, обеспечивает полноценный отдых и эффективное восстановление организма.

- 33 гектара хвойного леса на побережье Финского залива
- Панорамный бассейн, финская сауна и турецкий хамам
- Широкий спектр косметологических и СПА-процедур
- Сбалансированное 4-разовое питание, кислородные коктейли и фиточаи
- 17 программ для коррекции веса, снятия стресса, омоложения организма, профилактики и лечения различных заболеваний
- Продолжительность пребывания — от 2-х дней

Санкт-Петербург, 38-й км Приморского шоссе, 2

**Отдел продаж: +7 (812) 309-81-42 | white-nights.ru**

Лицензия ЛО41-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.  
Предложение не является публичной офертой





# ЖИТЬ НУЖНО В ГАРМОНИИ СО СВОИМИ ГЕНАМИ

Генетическая информация определяет нас в гораздо большей степени, чем мы привыкли думать, — особенно в том, что касается здоровья. Как именно это происходит, что делать, чтобы не передать свои болезни детям, и какие факторы важно учитывать при планировании семьи, рассказали известные российские ученые — заведующий отделом геномной медицины им. В.С. Баранова НИИ им. Д.О. Отта, д.б.н. Андрей Сергеевич Глотов и заведующий отделом экспериментальной медицинской вирусологии, молекулярной генетики и биобанкинга ДНКЦИБ ФМБА России, к.б.н. Олег Сергеевич Глотов

## О ТОМ, ЧТО ИМЕННО ОПРЕДЕЛЯЮТ ГЕНЫ И КАК ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ПОМОГАЮТ ВЫЯВЛЯТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЕЩЕ ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Генетика определяет очень многое — возможно, вообще все, только мы пока об этом не знаем. Например, раньше считалось, что психологические характеристики человека на 30% обусловлены его генами, а на 70% — окружающей средой. Но уже установлено, что это соотношение как минимум «50 на 50», и, возможно, по мере проведения новых исследований оно еще изменится.

Сегодня ученым известно более 10 тысяч заболеваний, развитие которых достоверно связано с генетическими мутациями, и все их можно диагностировать — только разными методами. Каждый тест имеет свои ограничения, но, комбинируя их, может выявить фактически все.

При этом есть и болезни, причины которых пока точно не установлены. Есть подозрение, что они связаны с генами, т.к. заболевания наблюдаются в семьях из поколения в поколение, но еще не выявлены ни генные, ни хромосомные изменения, которыми можно было бы их объяснить. Впрочем, таких патологий остается все меньше, потому что методы генетики постоянно совершенствуются.



**Андрей Сергеевич Глотов**

Заведующий отделом геномной медицины им. В. С. Баранова НИИ им. Д. О. Отта, д. б. н.



**Олег Сергеевич Глотов**

Заведующий отделом экспериментальной медицинской вирусологии, молекулярной генетики и биобанкинга ДНКЦИБ ФМБА России, к. б. н.

Что касается репродуктивных потерь (бесплодие, невынашивание беременности и др.), то раньше считалось, что 25–30% из них связаны с моногенными заболеваниями, 10–15% — с хромосомными, а все остальное (больше 50%!) относилось к категории «врожденных пороков развития». Но постепенно, по мере развития научных методов исследований, ученые стали понимать, что за подавляющим большинством репродуктивных потерь стоят поломки генов. И чем больше у нас будет информации, тем меньше останется таких «белых пятен», то есть мы сможем помочь большему количеству пар, которые хотят родить детей.

С наследственными заболеваниями можно столкнуться на любом этапе репродуктивного цикла: при планировании беременности, анализе эмбриона, во время вынашивания, сразу после рождения ребенка, в детстве и даже уже во взрослом возрасте. Что касается врожденных патологий (синдром Дауна, синдром Эдвардса и др.), они выявляются в основном на этапе развития эмбриона, в рамках пре-





“ Чтобы максимально повысить шанс рождения здорового ребенка, лучше пройти генетическое тестирование и на наследственные, и на врожденные заболевания — сегодня это возможно уже на 10-й неделе беременности ”

натальной диагностики. Поэтому для того, чтобы максимально повысить шанс рождения здорового ребенка, лучше пройти генетическое тестирование и на наследственные, и на врожденные заболевания — сегодня это возможно уже на 10-й неделе беременности.

Большинство генетических тестов выполняется по крови, то есть пациент просто сдает анализ, а все остальное делают генетики в лабо-

ратории. Более того, в рамках неинвазивного пренатального тестирования (НИПТ) выявить возможные хромосомные нарушения у плода можно абсолютно безопасно для будущего ребенка: его ДНК выделяют из венозной крови матери.

#### **О ТОМ, КАКИЕ ТЕСТЫ НУЖНО СДАВАТЬ И КАК ПРАВИЛЬНО ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ**

Многие считают, что можно получить ответы на все вопросы, узнав свой геном. Но с точки зрения риска развития тяжелых заболеваний, в т.ч. влияющих на репродуктивную функцию, геном всего на несколько процентов информативнее экзема — «кодирующей части» генома. При этом секвенирование экзема намного

## СЛОВАРЬ

- **Моногенные заболевания** — наследственные патологии, причиной которых являются мутации отдельных генов. Генетические тесты позволяют выявить их носительство (т.е. риск передачи потомству) у родителей, а сами эти заболевания — у плода еще во время его нахождения в утробе матери
- **Хромосомные заболевания** — это наследственные патологии, характеризующиеся множественными врожденными пороками развития и являющиеся следствием хромосомного дисбаланса во всех или в большинстве клеток организма (нарушения числа или строения хромосом). Генетические тесты позволяют выявить их во время беременности или еще до переноса эмбриона (при ЭКО)
- **Мультифакторные заболевания** — патологии, возникающие при неблагоприятном сочетании генетической предрасположенности и влияния внешней среды (образа жизни, вредных привычек, профессиональной деятельности и т.д.)
- **Наследственные заболевания** — патологии, развитие которых связано с дефектами и нарушениями в наследственном аппарате клеток. Могут передаваться от одного или обоих родителей, а могут быть обусловлены мутациями, вновь возникшими у зародыша
- **Врожденные заболевания** — патологии, симптомы которых обнаруживаются только после рождения ребенка. Их развитие связано с мутациями в генетическом аппарате. Не все врожденные заболевания являются наследственными, и наоборот!
- **Пороки (аномалии) развития** — отклонения в строении органов и тканей, возникшие в результате нарушения внутриутробного развития плода и проявляющиеся сразу при рождении ребенка. Частично могут быть выявлены внутриутробно с помощью генетических тестов, анализов крови и УЗИ

дешевле и проще. На наш взгляд, именно это — оптимальная технология для профилактики и скрининга носительства тяжелых наследственных заболеваний, особенно при планировании новой семьи. Кроме того, есть локальные тесты, которые нацелены всего на несколько генов или хромосом, связанных с конкретными заболеваниями — они важны для пациентов, которые знают свои риски.

Но в любом случае и для назначения наиболее информативного теста, и для правильной интерпретации его результатов необходима консультация врача-генетика. Если здоровый человек, у которого нет никаких жалоб, факторов риска, репродуктивных задач и т.д., хочет обследоваться просто из любопытства (чтобы больше знать об особенностях своей генетической наследственности), мы рекомендуем не геномный, а экзомный тест.

Если приходит пара, планирующая завести ребенка, советуем одному из партнеров сделать генетическое тестирование, и если оно покажет какие-то риски, прицельно обследуем второго партнера именно на выявленные изменения.

Проблемы с бесплодием или невынашиванием могут быть связаны как с организмом матери, так и с самим плодом, а иногда и с комбинацией генов «мама-папа-плод». В таких случаях исследования назначаются от простого к сложному: сначала проверяем хромосомы, потом гены, потом делаем экзомный тест. Когда к нам обращается семья, в которой уже есть ребенок с серьезным заболеванием и они планируют родить второго, лучше всего сделать прицельный тест в зависимости от диагноза.

В каждом конкретном случае врач-генетик определяет оптимальный путь диагностики, чтобы быстрее получить результат и начать терапию. К сожалению, в нашей стране существует серьезный дефицит кадров — врачей-

**“ Чтобы больше знать об особенностях своей генетической наследственности, мы рекомендуем не геномный, а экзомный тест ”**

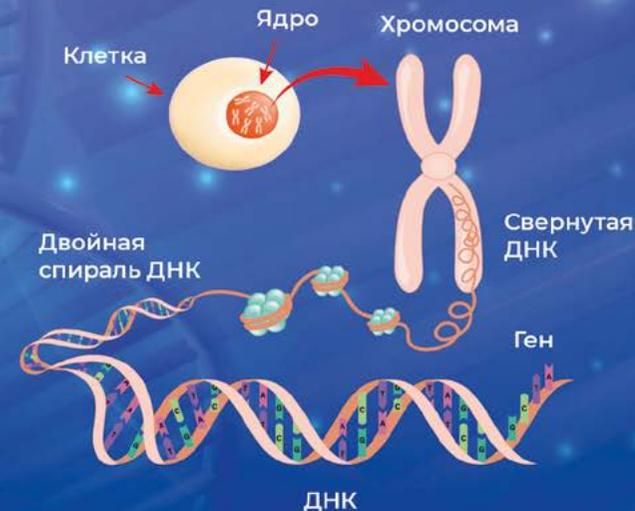


## БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ ГЕНЕТИКИ

**ДНК** — молекула, которая содержится в клетках и обеспечивает хранение и передачу наследственной информации

**Ген** — участок молекулы ДНК; основная единица наследственной информации (остается неизменной в течение всей жизни человека)

**Хромосома** — молекула ДНК, соединенная со специальным белком (может меняться в процессе развития организма)



генетиков очень мало, особенно в регионах. Поэтому с репродуктивными проблемами наследственной природы чаще всего сталкиваются акушеры-гинекологи и репродуктологи. В идеале они направляют пациента к генетику, тот назначает тестирование, анализирует полученные результаты, дает заключение и передает данные лечащему врачу — в таком случае удастся достичь наилучшего эффекта.

Если из этой цепочки убрать врача-генетика, пациент получит некорректную или неполную интерпретацию результата. Иногда пациенты сами сдают тесты, но потом все равно приходят к нам за консультацией. Ведь получив из лаборатории ответ «да, у вас

такая-то поломка генов, и она привела к выкидышу», что человек должен делать? Его цель — не получить этот ответ, а родить здорового ребенка. И только врач-генетик сможет помочь достичь этой цели.

**“ Когда к нам обращается семья, в которой уже есть ребенок с серьезным заболеванием и они планируют родить второго, лучше всего сделать прицельный тест в зависимости от диагноза ”**

### О ПОВЫШЕНИИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА МАТЕРИНСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГЕНЕТИКИ

В силу объективных социальных причин средний возраст появления первого ребенка для женщин сегодня приблизился к 30 годам. Многие рожают первенца еще позже, а вторые-третьи дети часто появляются, когда матери уже далеко за 40. Безусловно, медицина (и генетика в частности) сегодня шагнула далеко вперед. У врачей есть технологии, позволяющие родить здорового ребенка и в достаточно позднем возрасте.

Прежде всего, это пренатальная диагностика для исключения риска развития патологии у плода и исследования ранних биомаркеров тяжелых осложнений беременности (выявив их на 10-й неделе, можно скорректировать протекание беременности, чтобы снизить риски для матери и ребенка). Но нужно понимать, что все это сопряжено с материальными затратами и определенными усилиями.



**“ С точки зрения врача-генетика, идеальный вариант — родить первого ребенка до 25–30 лет. Если же вы хотите отложить этот вопрос, сдайте свой биоматериал на хранение в специализированный биобанк заранее ”**

С точки зрения врача-генетика, идеальный вариант — родить первого ребенка до 25–30 лет. Если же вы хотите отложить этот вопрос, сдайте свой биоматериал на хранение в специализированный биобанк заранее, когда яйцеклетки жизнеспособны: так вы обеспечите себе возможность рождения здорового ребенка в будущем и избежите многих проблем. К сожалению, с возрастом увеличиваются и генетические риски, и «букет» заболеваний, которые развиваются у родителей, — все это серьезно влияет на здоровье плода и ребенка. Поэтому для того, чтобы потом не жалеть, лучше спланировать все заранее.

**“ С экономической точки зрения, все процедуры, которые позволяют паре родить здорового ребенка, требуют меньших затрат, чем содержание родившегося больного ребенка ”**



Конечно, есть врожденные заболевания, которые невозможно предсказать, т.к. они выявляются только в процессе беременности. Но, говоря о моногенных заболеваниях, мы надеемся, что однажды у каждого человека будет свой генетический паспорт со всеми данными, и каждая пара сможет, сопоставляя свои риски, заранее запланировать беременность и рождение здорового ребенка. Это позволит решить многие социальные проблемы и избежать того бремени, которое сегодня ложится и на семью, и на государство с появлением ребенка с серьезной болезнью. Отметим, что с экономической точки зрения,



все процедуры, которые позволяют паре родить здорового ребенка, требуют меньших затрат, чем содержание родившегося больного ребенка.

### О РОЛИ ГЕНЕТИКИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Многие пары сталкиваются с невозможностью самостоятельно зачать или успешно выносить ребенка, и на помощь им приходят репродуктивные технологии, в частности экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Врачи-генетики непосредственно участвуют в планировании и поддержке такой беременности.

К сожалению, сегодня законодательство обязывает ЭКО-центры проводить тестирование только на хромосомные патологии, поэтому некоторые недобросовестные организации экономят на тестировании моногенных заболеваний. Известны случаи, когда доноры спермы оказывались носителями спинальной мышечной атрофии (СМА), муковисцидоза

**“ Мозаичные эмбрионы (сочетающие клетки с «хорошими» и «плохими» хромосомами) могут в процессе развития меняться, избавляясь от «плохих» клеток ”**

и других серьезных патологий, в результате чего рождались больные дети. Поэтому очень важно обращаться в серьезные центры с хорошей репутацией и всегда запрашивать полную информацию о здоровье донора.

Что касается эмбрионов, то сейчас в научной среде идет дискуссия о том, нужно ли все их тестировать на хромосомные патологии. Дело

медицинской помощи по ОМС) это очень важно. Без генетического обследования применение таких технологий может привести к тому, что женщина безуспешно делает девять процедур, на де-



в том, что т. н. мозаичные эмбрионы (сочетающие клетки с «хорошими» и «плохими» хромосомами) могут в процессе развития меняться, избавляясь от «плохих» клеток. Раньше, когда об этом не было известно, такие эмбрионы не пересаживали. И если, например, у пары было 10 эмбрионов, два из которых имели аномалии развития, а восемь были мозаичными, это считалось приговором. Сейчас мы понимаем, что риски есть, но они не так велики, и используем каждый шанс.

В рамках ЭКО (а это дорогостоящие технологии, на которые тратит средства либо сама семья, либо государство, в рамках оказания

сятый раз все наконец получается — и потом происходит выкидыш. Стоило ли затрачивать сотни тысяч рублей на ЭКО, не проведя генетический тест за 20 тысяч рублей и не выяснив, что у пациентки есть хромосомная поломка, которая автоматически приводит к невынашиванию плода?..

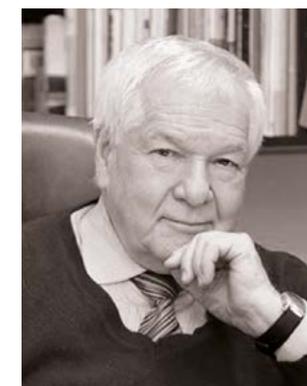


## О РЕЗУЛЬТАТАХ ПИЛОТНОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ НА СМА В ПЕТЕРБУРГЕ

Первый в России пилотный скрининг новорожденных на спинальную мышечную атрофию (СМА) был запущен в НИИ АГиР им. Д. О. Отта в октябре 2021 года и продолжался до конца 2022 года. Этот проект, задуманный нашим учителем, выдающимся генетиком, основоположником отечественной пренатальной диагностики Владиславом Сергеевичем Барановым, имел главное отличие от аналогов, которые затем запустили в других регионах — он был нацелен на выявление не только больных новорожденных, но и носителей этой патологии.

Спинальная мышечная атрофия — это одно из самых тяжелых наследственных заболеваний. Наиболее распространенная его форма развивается в первые полгода жизни ребенка и, как правило, приводит к летальному исходу в течение двух лет.

“ *Сегодня существуют эффективные препараты для терапии СМА, но успех напрямую зависит от времени ее начала: применение лекарства до появления симптомов позволяет достичь полного излечения* ”



**Владислав Сергеевич Баранов**  
(1940 – 2022 гг.)

Один из основателей российской пренатальной диагностики, доктор медицинских наук. Первым в мире выдвинул идею «Генетического паспорта». Разработанная В. С. Барановым концепция тестирования «генов предрасположенности» легла в основу нового научно-практического направления — предиктивной (профилактической) медицины

“ *В результате скрининга мы выявляли носителей СМА, т. е. тех, кто не болеет сам, но имеет «поломку» гена и может в будущем передать болезнь своим детям* ”

Сегодня существуют эффективные препараты для терапии СМА, но успех напрямую зависит от времени ее начала: применение лекарства до появления симптомов позволяет достичь полного излечения, а если болезнь уже проявилась — только продлить жизнь пациента. Поэтому очень важно как можно раньше выявить болезнь. В рамках пилотного проекта для диагностики использовался тест, который является полностью российской технологией: он разработан в институте Отта и для проведения требует лишь нескольких капель крови из пятки младенца.

Не менее важно и то, что в результате скрининга мы выявляли носителей СМА, т. е. тех, кто не болеет сам, но имеет «поломку» гена и может в будущем передать болезнь своим детям. За год было обнаружено 4 больных ребенка и 772 носителя! Что это дает? Во-первых, достоверно определив частоту встречаемости заболевания, мы помогаем государству эффективно планировать средства на его лечение. Во-вторых, носители заболевания, зная об этом, смогут прервать цепочку наследования этой патологии. В-третьих, наш тест позволял избежать ложноположительных результатов (в других проектах, которые носительство не выявляли, такое бывало).



“ Есть такая прекрасная фраза — жить нужно в гармонии со своими генами. Это значит, что стоит с ними познакомиться, подружиться и ничего не пугаться. Любые риски сегодня можно преодолеть, любые репродуктивные проблемы можно обнаружить и решить, а значит, успешно спланировать беременность, выносить и родить здорового ребенка ”

*А. С. и О. С. ГЛотовы*



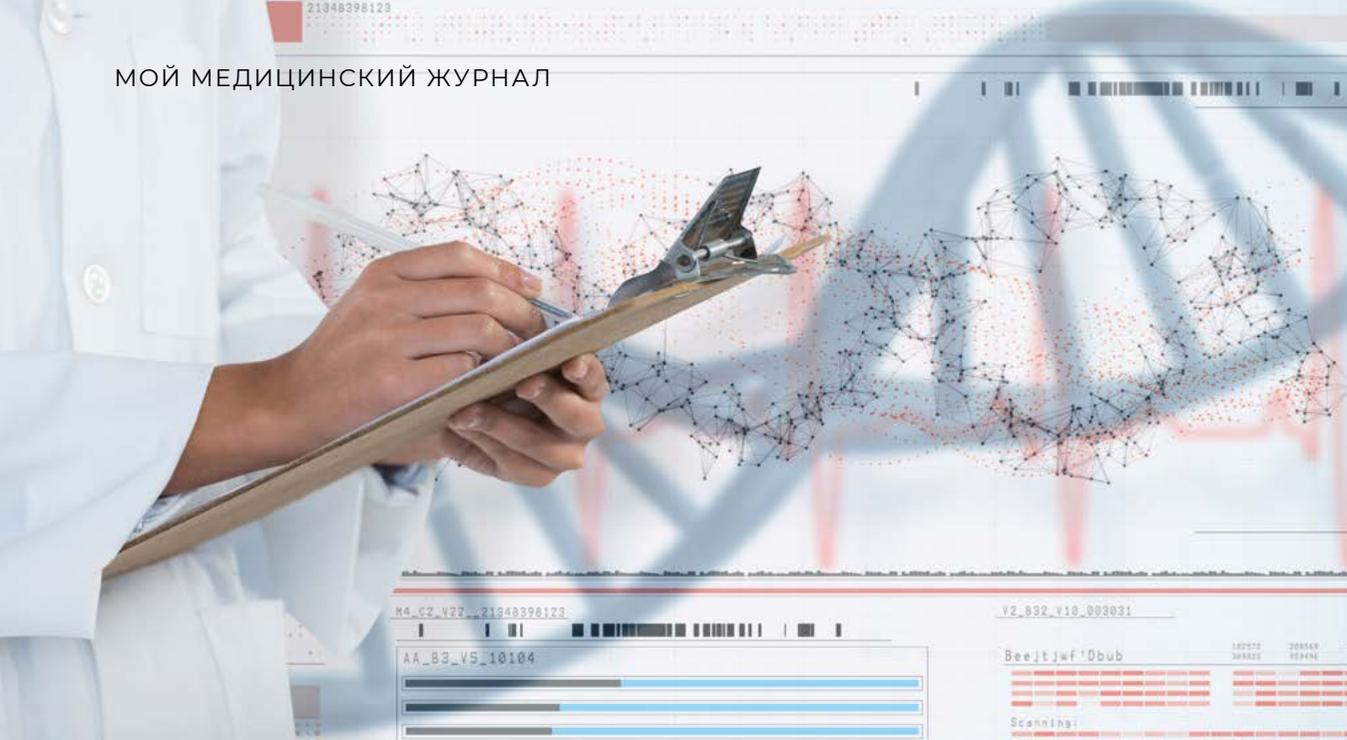
Нужно понимать, что выявление только больных — это игра со случайными числами, а определение и больных, и носителей — это достоверный расчет частоты заболевания. Мы надеемся, что в дальнейшем подобные проекты будут реализовываться с использованием нашего теста, позволяющего получить полную картину. Ученые института Отта занимались изучением СМА более 25 лет, и многочисленные наработки, сделанные здесь, могут реально помочь в организации эффективного неонатального скрининга по всей стране.

Здесь зарождалась пренатальная диагностика, здесь впервые была проведена терапия, и сегодня исследования продолжаются по двум перспективным направлениям. Первое — это разработка собственных геннотерапевтических подходов, второе — тестирование на количество белка у носителей разного числа копий гена-дублера, компенсирующего развитие СМА (это позволит понять, с каким количеством ко-

пий гена *SMN2* назначать препарат, т.е. сделать шаг к персонализированному лечению).

#### **О ТОМ, КАК И ГДЕ ПРОВЕРИТЬ ЗДОРОВЬЕ (СВОЕ И БУДУЩЕГО РЕБЕНКА), КОГДА ВЫ ГОТОВИТЕСЬ СТАТЬ РОДИТЕЛЯМИ**

Вслед за Петербургом в 2021 году бесплатные программы по раннему выявлению СМА были запущены еще в пяти регионах. А с начала 2023 года на основе этого пилотного скрининга по всей стране стартовало массовое обследование



новорожденных на 36 наследственных заболеваний, включая сложные иммунодефицитные состояния и другие патологии, приводящие к инвалидизации и смертности детей. Такое обследование проводится во всех регионах, абсолютно бесплатно для пациентов, и мы очень рекомендуем не пренебрегать им.

Есть и другие возможности. Например, НИИ АГир им. Д. О. Отта совместно с благотворительным фондом «Острова» реализует программу молекулярно-генетического тестирования для людей, имеющих такие наследственные заболевания, как муковисцидоз, фенилкетонурия, СМА, и их родственников, планирующих беременность, для определения и предотвращения рисков заболевания у потомства. Еще один проект института направлен на комплексное генетическое обследование пар, имеющих в анамнезе невынашивание беременности на раннем сроке (до 12 недель). Установив, какие именно генные или хромосомные нарушения являются ее причиной, можно определить индивидуальную стратегию планирования

**“ Изучение молекулы ДНК — это долгая дорога для ученых, на которой нас ждет еще много находок, и они серьезно повлияют на понимание того, какие тесты и кому из пациентов нужно делать ”**



и ведения следующей беременности, предотвратив проблемы в будущем. Обе программы также бесплатны для пациентов.

### О ТРЕНДАХ В ОБЛАСТИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И ГЕННОЙ ТЕРАПИИ

Изучение молекулы ДНК — это долгая дорога для ученых, на которой нас ждет еще много находок, и они серьезно повлияют на понимание того, какие тесты и кому из пациентов нужно делать. Сегодня в области диагностики научный прогресс связан с изучением микроРНК — крошечных молекул РНК, которые участвуют в регуляции работы генов и подсказывают, когда в организме что-то не так. Интерес к ним растет, потому что уже сегодня удастся получить результаты, точность которых сравнима с традиционными генетическими маркерами, УЗИ и другими видами диагностики.

Также много внимания уделяется микроделеционным синдромам, т.е. небольшим изменениям на хромосомах (это, например, не лишняя 21-я хромосома, а всего несколь-

ко сот нуклеотидов). Чем больше накапливается данных о них, тем яснее становится, что у многих людей такие изменения есть, а видимых патологий нет. Поэтому важно, чтобы врачи, интерпретирующие результаты генетических тестов, владели информацией о том, какие данные диагностически значимы, а какие нет. В свете этого колоссальное значение приобретает создание баз данных, накопление информации, возможностей для анализа которой будет становиться все больше.

Что касается генной терапии, т.е. лечения генетических заболеваний,



эти технологии развиваются уже несколько десятилетий, и только сейчас мы подходим к реальным результатам. Сначала ученые возлагали большие надежды на редактирование генома, но оказалось, что оно вносит изменения в наследственный аппарат, а значит, непонятно, какие риски передаются потомству. Затем произошел рывок в доставке геннотерапевтических препаратов (теперь ген может попасть внутрь нужной клетки и занять место дефектного), и сегодня более 20 таких препаратов проходят клинические испытания. Это реальная перспектива лечения серьезных заболеваний, а главное, это ненаследуемая история, то есть нет рисков для будущих детей пациентов.

При этом важно понимать, что геннотерапевтические препараты позволяют лишь замедлить или остановить процессы деградации, но не могут «повернуть время вспять», устранить поломку как таковую. Это заблуждение многих людей — вера в то, что генотерапия всех спасет. Нет, на данном этапе спасти могут только диагностика и профилактика.

▲ Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта, до 1918 года — Императорский клинический повивальный институт

“ Параллельно с лечением пациентов нужно запускать массовую профилактику генетических заболеваний. Имея технологии, которые это позволяют, медлить просто преступно ”

Уже подсчитано, что скрининг всего населения России лишь на 10 наследственных заболеваний обойдется как минимум в 10 раз дешевле, чем лечение всех пациентов с наследственными заболеваниями на протяжении всего 3–4 лет. А долгосрочную выгоду такого скрининга для всей популяции и вовсе сложно переоценить.

Есть такое понятие как «орфанная бомба» — чем больше больных мы будем выявлять, тем больше будет требоваться средств на лечение, и однажды их просто не останется. Никто не призывает отказываться от решения проблем каждого конкретного пациента с уже поставленным диагнозом. Но параллельно с их лечением нужно запускать массовую профилактику генетических заболеваний. Имея технологии, которые это позволяют, медлить просто преступно.

### О ТОМ, НАСКОЛЬКО ТОЧНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

Сами генетические исследования высокоточные, они показывают все изменения в ДНК. А вот понять, влияют ли эти изменения на здоровье, — задача врача-генетика. Именно поэтому так важен Центр генетических компетенций, об идее создания которого мы говорили в конце 2022 года на конференции памяти В.С. Баранова. Это база для объединения специалистов, технологий и инстру-



▲ Конференция памяти В.С. Баранова

ментов, которая позволит сделать генетическую диагностику более качественной и доступной, а главное — ответить на любой запрос пациента, системы здравоохранения, государства. Имея огромный опыт и научную школу В.С. Баранова, реализовав пилотный проект по скринингу СМА (очень значимый идеологически, но технологически довольно простой), мы понимаем, что готовы к более сложным вызовам. И у Петербурга сегодня есть реальный шанс стать ведущим генетическим центром не только России, но и мира ■



**Олег Сергеевич Глотов**

*Заведующий отделом экспериментальной медицинской вирусологии, молекулярной генетики и биобанкинга Детского научно-клинического центра инфекционных болезней ФМБА России, старший научный сотрудник НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта, кандидат биологических наук*



**Андрей Сергеевич Глотов**

*Заведующий отделом геномной медицины им. В. С. Баранова НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта, доктор биологических наук*

Братья-близнецы с детства увлекались естественными науками. В 2002 году окончили Санкт-Петербургский государственный университет, защитив магистерские диссертации по биологии, затем — кандидатские диссертации по генетике. Докторскую диссертацию Андрей Сергеевич защитил в 2017 году, Олег Сергеевич — будет защищать в текущем году. Уже в годы учебы заинтересовались генетикой предрасположенности и начали работать в Лаборатории пренатальной диагностики НИИ им. Д. О. Отта под руководством основателя отечественной школы пренатальной диагностики, члена-корреспондента РАН, д. м. н., профессора В. С. Баранова.

Более 20 лет работая в различных научно-образовательных и медицинских учреждениях, А. С. и О. С. Глотовы внесли огромный

вклад в развитие генетических исследований в нашей стране. Так, при их непосредственном участии была разработана пренатальная диагностика спинальной мышечной атрофии, внедрена одна из первых в мире систем биочиповой диагностики генетической предрасположенности, создан и внедрен в практическое здравоохранение и спорт генетический паспорт, организован первый уникальный мультибиобанк в СПбГУ и другие биоресурсные коллекции и биобанки, разработаны новые методы диагностики наследственных и мультифакторных заболеваний и мн. др.

Вторым значимым научным интересом А. С. и О. С. Глотовых является спортивная генетика. Ее изучение началось в 2000-х гг. со знакомства в клубе близнецов с профессором В. А. Ро-

гозкиным — основателем спортивной генетики в России. Генетическую предрасположенность к определенным типам физических нагрузок братья Глотовы изучили не только теоретически, в ходе проведения научных исследований, но и на практике — протестировав себя по ряду генов, подобрав наиболее подходящий вид спорта (связанный с выносливостью гиревой спорт) и добившись в нем значительных успехов.



**КАК ОТЛИЧАЕТСЯ  
РАБОТА РАЗНЫХ  
ОРГАНОВ  
И СИСТЕМ У МУЖЧИН  
И ЖЕНЩИН?**



Генетически обусловленные различия между мужчинами и женщинами проявляются не только в очевидных вещах — особенностях внешности, работе репродуктивной системы и пр. По-разному происходят и многие процессы в организме: о некоторых из них рассказали наши врачи.

#### ПРАВДА ЛИ, ЧТО МУЖЧИНАМ ЛЕГЧЕ ХУДЕТЬ?

Скорость метаболизма у мужчин и женщин разная, что обусловлено как количеством мышечной ткани, так и гормональным статусом. Организм, обладающий детородной функцией, эволюционно более склонен к накоплению жира, поэтому женщины так легко набирают вес, порой избыточный. В то же время, у мужчин отмечается высокий потенциал роста мышечной ткани, необходимой для развития силы и выносливости «добытчика».

Существует мнение, что для поддержания женского здоровья полезно иметь несколько килограмм веса сверх своей нормы. Однако специалисты отмечают, что в коридор нормы веса входит масса всех органов и тканей, поэтому важно учитывать и состав тела. Доказано, что

“*Организм, обладающий детородной функцией, эволюционно более склонен к накоплению жира, поэтому женщины так легко набирают вес, порой избыточный*”



Тип ожирения напрямую связан с наследуемой локализацией жировой ткани. У мужчин чаще встречается андроидное висцеральное ожирение (в верхней части туловища внутри живота), у женщин — гиноидное (с нижне-наружной локализацией жировой ткани). Однако у многих людей наблюдается смешанный тип ожирения.

при достаточном количестве мышечной ткани, но недостатке или избытке жировой массы у женщин наблюдается сбой менструального цикла, а это может повлиять и на проблемы с беременностью.

“*Врач сопоставит ваш запрос и возможности организма, рассчитает оптимальные сроки и базовые составляющие, проанализирует метаболические поломки и предложит четкий план коррекции веса*”

При этом калорийность одного грамма накопленной жировой ткани у мужчин и женщин равна, поэтому худеют они пропорционально своему весу и метаболизму. Ускорить эти процессы может физическая нагрузка и поддержка врача-диетолога. Консультация специалиста снизит риски и разочарование от самостоятельных попыток похудеть по чьим-то советам: врач сопоставит ваш запрос и возможности организма, рассчитает оптимальные сроки и базовые составляющие, проанализи-



рует метаболические поломки и предложит четкий план коррекции веса.

«В основе снижения веса лежит простая математика — нужно тратить больше энергии, чем получаешь, и здесь нет гендерных различий. Безусловно, существуют рекомендуемые нормы потребления нутриентов для разных половозрастных групп, но, чтобы составить оптимальный для конкретного человека рацион, нужно учитывать индивидуальные особенности обменных процессов и общее состояние здоровья, образ жизни и интенсивность физических нагрузок. Исходя из всех этих обстоятельств, врач-диетолог определяет для пациента баланс белков, жиров и углеводов (БЖУ), режим питания и размер порций», — подчеркнула ведущий врач-диетолог санатория «Белые ночи» Наталья Андреевна Круглова.

“ В основе снижения веса лежит простая математика — нужно тратить больше энергии, чем получаешь, и здесь нет гендерных различий ”



“ Функционально женский организм может быть сопоставим с мужским по нагрузкам, связанным с выносливостью, но уступает в силовых ”



### ЖЕНЩИНЫ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО МЕНЬШЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЦА?

Принципы функционирования сердечно-сосудистой системы у мужчин и женщин одни и те же. Однако существует ряд физиологических отличий: сердце женщин меньше по размеру и массе миокарда, сосуды — по диаметру и толщине стенок. Также у женщин чаще отмечается тенденция к учащенному пульсу и есть определенные особенности в регуляции артериального давления. Функционально женский организм может быть сопоставим с мужским по нагрузкам, связанным с выносливостью, но уступает в силовых.

Кроме того, на работу сердца и сосудов оказывает серьезное влияние эндокринная система. Эстрогены (половые гормоны, которых в женском организме намного больше, чем

“ Женщины до определенного возраста находятся в более выигрышном положении в плане сердечно-сосудистых патологий — у мужчин риски их развития намного выше ”

в мужском), положительно воздействуют на сосуды и сердечную мышцу, предотвращая различные тромботические осложнения. Именно поэтому женщины до определенного возраста находятся в более выигрышном положении в плане сердечно-сосудистых патологий — у мужчин риски их развития намного выше.

Однако после наступления менопаузы защитная функция гормо-

нов снижается и женщины чаще сталкиваются с заболеваниями сердца и сосудов. Важно отметить, что проведенные исследования показали, что менопаузальная гормональная терапия (МГТ), которая, несомненно, оказывает благотворное воздействие на самочувствие пациентки и позволяет предотвратить многие проблемы со здоровьем, на снижение сердечно-сосудистых рисков, к сожалению, не влияет.

Что же касается факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, женщины более чувствительны к воздействию табачного дыма — продолжительное курение для них опаснее, чем для мужчин. Так, всего одна сигарета в день увеличивает вероятность возникновения ишемической болезни сердца (ИБС) у мужчины на 48%, а у женщины на 57%, вероятность развития инсульта — у мужчин на 25%, у женщин — на 31%.

“ Однако после наступления менопаузы защитная функция гормонов снижается и женщины чаще сталкиваются с заболеваниями сердца и сосудов ”



**Дмитрий Александрович Долгушев**

Главный врач  
клиники «ММЦ»  
на Малой  
Конюшенной ул.,  
врач-терапевт,  
кардиолог, к. м. н.

«Для профилактики и своевременного выявления сердечно-сосудистых рисков и мужчинам, и женщинам нужно регулярно проходить базовое обследование: до 40 лет — раз в 3 года, после 40 лет — ежегодно. Скрининг включает определение индекса массы тела, измерение артериального давления, общего холестерина и глюкозы, а также снятие электрокардиограммы (ЭКГ) и стратификацию 10-летнего абсолютного сердечно-сосудистого риска (SCORE). Отмечу, что для врача-кардиолога важны и данные других обследований. Например, на данном этапе рассматривают дополнительные маркеры атеросклероза: так, на маммографии может быть выявлен кальциноз артерий молочных желез (кальциноз Менкеберга), при котором риск развития ИБС повышается в 2,5–4 раза», — рассказал главный врач клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-кардиолог, к. м. н. Дмитрий Александрович Долгушев.



## СО ВСЕМИ ИНТИМНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ ЖЕНЩИНАМ НУЖНО ИДТИ К ГИНЕКОЛОГУ, А МУЖЧИНАМ — К УРОЛОГУ?

Основная задача врача-гинеколога — сохранить женское здоровье. Для достижения этой большой цели очень важны профилактические осмотры. Именно они чаще всего позволяют обнаружить гинекологические заболевания в период, когда еще не проявились никакие симптомы и пациентка прекрасно себя чувствует. Поэтому пренебрегать регулярным посещением врача нельзя, даже если женщина не имеет никаких жалоб, не ведет половую жизнь или имеет одного постоянного партнера.

«Достаточно часто к врачу-гинекологу обращаются с проблемами, которые на самом деле находятся в сфере компетенции маммолога, уролога или даже психотерапевта — в таких случаях мы перенаправляем пациенток к нужному специалисту. Однако чаще всего проблема требует комплексного, междисциплинарного подхода, поэтому могут быть рекомендованы дополнительные обследования, консультации других врачей и совместное



«*Чаще всего проблема требует комплексного, междисциплинарного подхода, поэтому могут быть рекомендованы дополнительные обследования, консультации других врачей и совместное ведение пациентки*»

Одна из причин обращения к гинекологу — проблемы в сексуальной жизни. Причина чаще всего носит сочетанный характер, и если с психологическими факторами работают психотерапевты, то гинекологи могут помочь в устранении физиологических проблем. Для этого используется как стандартная медикаментозная терапия, так и новые технологии эстетической гинекологии: интимная контурная пластика с использованием филлеров, плазмолифтинг и аппаратные методики.



ведение пациентки», — отметила заведующая гинекологическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Светлана Владимировна Мануйлова.

Для мужчин после 40 лет (когда существенно возрастает риск развития целого ряда заболеваний) также очень важно раз в год посещать уролога, проверять уровень гормональной активности и выполнять УЗИ мочеполовой системы — даже при отсутствии каких-либо очевидных проблем. Только проходя регулярные плановые обследования, можно быть уверенным, что в организме не развивается какая-либо скрытая патология.

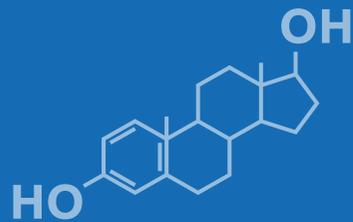
«Кроме заболеваний, связанных с мужской репродуктивной функцией, врач-уролог занимается диагностикой и лечением патологий мочевыделительной системы, а им подвержены и женщины. Чаще всего это такие проблемы,

как нарушения мочеиспускания, цистит, пиелонефрит и почечная недостаточность, мочекаменная болезнь и др. Современные медицинские технологии позволяют успешно справляться с такими заболеваниями, поэтому, столкнувшись с любыми неприятными симптомами, следует сразу без стеснения обратиться к профильному специалисту», — сказал заведующий урологическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Кирилл Андреевич Казанцев ■

# ИНЬ-ЯН:

ЗА ЧТО ОТВЕЧАЮТ ПОЛОВЫЕ  
ГОРМОНЫ В ОРГАНИЗМЕ  
МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ



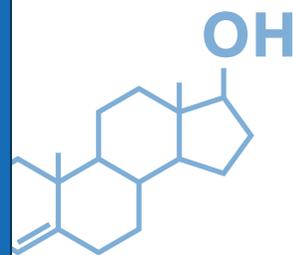


Эндокринная система человека способна синтезировать более 70 гормонов. Но если большинство из них знают лишь специалисты, то тестостерон и эстрогены известны настолько широко, что буквально стали символами мужского и женского начала соответственно. Однако и женские, и мужские половые гормоны вырабатываются у каждого человека. Почему так происходит, зачем нам гормоны «другого пола» и может ли этот баланс в организме нарушиться, рассказали врачи ГК «ММЦ».

Гормоны — это биологически активные вещества, которые вырабатываются в железах внутренней секреции, связываются с рецепторами клеток-мишеней и регулируют обмен веществ и другие жизненно важные функции организма. Половые гормоны — те, что обеспечивают наличие у человека половых органов и вторичных признаков пола, а также возможность реализации сексуальной и репродуктивной функции. Их принято разделять на мужские (андрогены) и женские (эстрогены), но лишь условно, поскольку и те, и другие имеются в организме каждого человека.

### ЭСТРОГЕНЫ В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Эти гормоны у мужчин влияют на целый ряд органов и систем. Среди них центральная нервная, сердечно-сосудистая, мочеполовая и репродуктивная системы, печень, кости и молочные железы. Если эстрогеновый баланс в организме нарушается, именно в их работе возникают сбои.



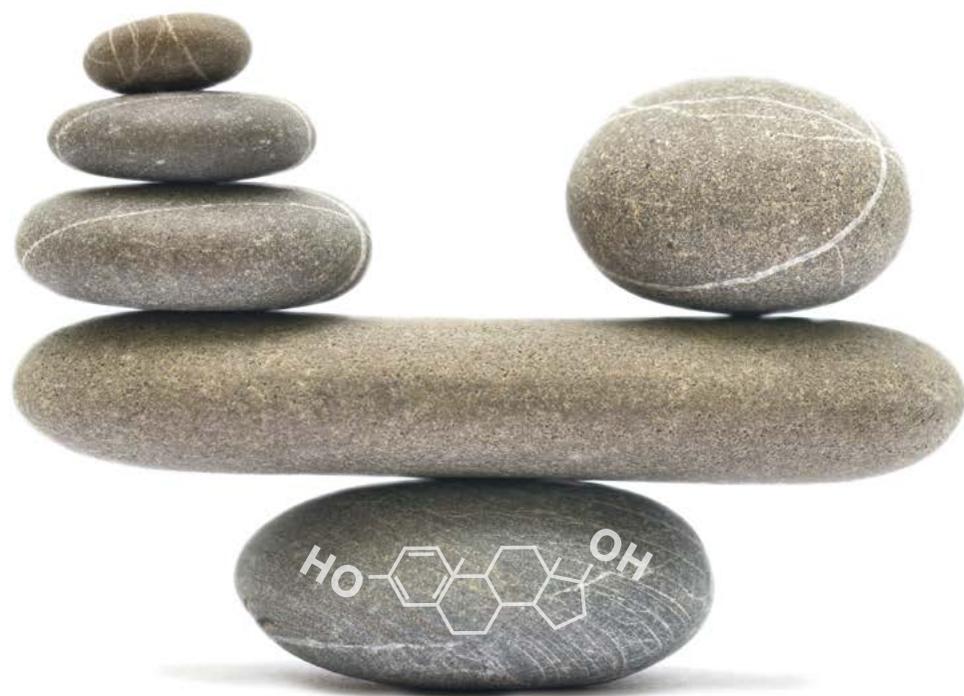
«Поскольку процесс «превращения» происходит в жировой ткани, ожирение является главной причиной снижения уровня тестостерона и повышения уровня эстрогена»

### Эстрогены выполняют такие важные функции, как:

- маскулинизация плода во время его пренатального (дородового) развития
- секреция гормонов роста в подростковом периоде
- обеспечение когнитивных функций, связанных с процессами познания, памяти и творческого мышления
- обеспечение либидо, фертильности и сексуальной активности во взрослом возрасте
- обеспечение метаболизма костной ткани (дефицит эстрадиола у мужчин приводит к тяжелому остеопорозу)

Интересно, что основная часть эстрогенов у мужчин образуется из тестостерона. И поскольку процесс «превращения» происходит в жировой ткани, ожирение является главной причиной снижения уровня тестостерона и повышения уровня эстрогена.

«Метаболические и гормональные изменения играют большую роль в прогрессировании доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Это заболевание сегодня связывают не с возрастом как таковым, а именно с возрастным гормональным дис-



балансом, в основе которого лежат метаболический синдром и дефицит половых гормонов. Имеют более высокий уровень эстрадиола, а значит, наиболее подвержены ДГПЖ мужчины с ожирением и нарушениями углеводного обмена. Это позволяет рассматривать дефицит тестостерона как дополнительный фактор риска развития метаболического синдрома у мужчин, имеющий ключевое значение для развития и прогрессирования ДГПЖ», — отметил заведующий урологическим

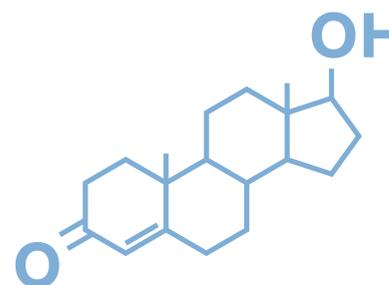
**“** *Метаболические и гормональные изменения играют большую роль в прогрессировании доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Это заболевание сегодня связывают не с возрастом как таковым, а именно с возрастным гормональным дисбалансом*

отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Кирилл Андреевич Казанцев.

При этом данные о влиянии эстрогенов на мужское сердце и сосуды неоднозначны. Существует мнение, что эстрогены влияют на состояние миокарда у мужчин, причем раньше считалось, что повышение эстрадиола связано с более высоким риском инфарктов миокарда. Об этом говорит рост числа тромбоемболиче-

#### ПРАВДА ЛИ, ЧТО ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ УСИЛИВАЮТ ВЫРАБОТКУ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ?

Да, но лишь кратковременно. Так, серьезное повышение концентрации тестостерона в крови наблюдалось у профессиональных спортсменов, выполнявших упражнения высокой интенсивности, но при этом уровень гормона начинал повышаться еще до тренировки, достигал максимума через 20 минут после ее начала, а еще через 10 минут снижался до исходного.



**“** *В науке пока нет четкого мнения относительно того, повышают ли эстрогены риск сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин*

ских и сердечно-сосудистых осложнений у мужчин на фоне эстрогенозаместительной терапии (она применяется, например, при лечении гормонорезистентного рака предстательной железы). Но последние исследования, напротив, показывают, что эстрадиол у здоровых мужчин благотворно влиял на обмен «плохого» холестерина и глюкозы крови. Таким образом, в науке пока нет четкого мнения относительно того, повышают ли эстрогены риск сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин.

«Что касается избытка эстрогенов в мужском организме, его клиническая картина во многом такая же, как при дефиците тестостерона. Часто у пациентов снижается либидо и развивается эректильная дисфункция, возникает упадок сил, энергии, повышается утомляемость, могут появляться депрессивные расстройства. Кроме того, нередко наблюдаются многие из компонентов метаболического синдрома: ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия,



нарушения углеводного обмена и инсулинорезистентность», — рассказала заведующая отделением общей врачебной практики и терапии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-эндокринолог Любовь Васильевна Калинина.

#### АНДРОГЕНЫ В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Синтез и метаболизм андрогенов у женщин тесно связаны с яичниками, надпочечниками и периферическими тканями. При этом андрогеновые рецепторы находятся в клетках подавляющего

Эстрогены являются главными проболевыми гормонами: они вызывают снижение порога болевой чувствительности. Именно поэтому у женщин толерантность к боли ниже, чем у мужчин, у которых природным анальгетиком является тестостерон.

большинства тканей, включая молочные железы, сердце и сосуды, ЖКТ, легкие, головной и спинной мозг, периферические нервы, органы мочевыделительной системы, кожу и др. Поэтому дефицит мужских половых гормонов у женщин может проявляться целым рядом симптомов:

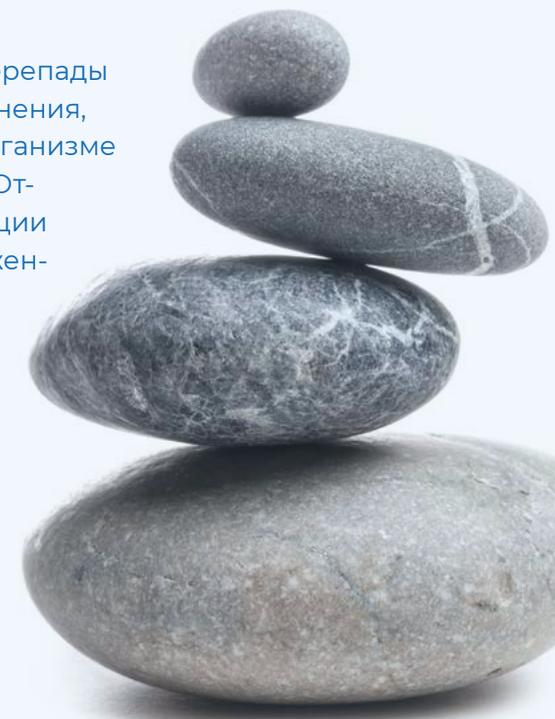
- сексуальными (снижением либидо, нарушением сексуальной удовлетворенности и оргазма) и репродуктивными нарушениями

“ Андрогеновые рецепторы находятся в клетках подавляющего большинства тканей, включая молочные железы, сердце и сосуды, ЖКТ, легкие, головной и спинной мозг, периферические нервы, органы мочевыделительной системы, кожу и др. ”

- потерей костной и мышечной массы (остеопороз и саркопения)
- нарушениями памяти и когнитивных функций
- хроническими болями, нарушением мочеиспускания (в т.ч. недержанием мочи)
- тревогой, раздражительностью и депрессией
- набором веса, плохим самочувствием и физической усталостью

При этом достаточно распространенной проблемой является гиперандрогения, то есть избыток мужских стероидных гормонов. Такое состояние сопровождается ростом волос на лице и теле по мужскому типу, алопецией (выпадением волос на голове), появлением акне, снижением тембра голоса, нарушением менструального цикла и развитием бесплодия,

Многие люди склонны объяснять перепады настроения гормональными изменениями, которые происходят в женском организме в соответствии с менструальным циклом. Отчасти это так. Однако дело не в концентрации гормонов (доказано, что она одинакова у женщин, страдающих «предменструальным синдромом», и у тех, кто с ним не сталкивается). Отличие заключается в реакции организма на метаболизм гормонов. Эта реакция, которая может быть определена генетически, а может стать последствием травмы или болезни, сугубо индивидуальна и проявляется целым рядом симптомов — от боли и отеков до раздражительности и бессонницы.





изменением телосложения — маскулинизацией с расширением плечевого пояса и сужением объема бедер. Сочетание этих симптомов может быть следствием ряда болезней — от синдрома Иценко-Кушинга до нервной анорексии — и требует консультации и наблюдения врача-эндокринолога.

### МЕНОПАУЗА И АНДРОПАУЗА

Процесс старения сопровождается в том числе изменением гормонального статуса. У женщин период постепенного снижения функции яичников называется менопаузой. Для него характерны приливы жара, потливость и ознобы, нарушения сна, эмоциональная нестабильность, снижение концентрации внимания и памяти, проблемы в интимной сфере, а также повышение риска

*“ У женщин период постепенного снижения функции яичников называется менопаузой ”*



*“ Нужно понимать, что менопауза — это естественный биологический процесс, ее не лечат ”*

переломов и развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Нужно понимать, что менопауза — это естественный биологический процесс, ее не лечат. Все действия гинеколога-эндокринолога направлены на то, чтобы минимизировать неприятные симптомы, облегчив состояние женщины. Так, при отсутствии противопоказаний он может рекомендовать менопаузальную гормональную терапию (МГТ). Этот метод, позволяющий обеспечить организм аналогами тех гормонов, которые раньше он вырабатывал сам, сегодня является золотым стандартом купирования климактерического синдрома.

«Сбалансированная работа гормонов для женского организма крайне важна. И хотя назначение гормональной терапии показано не всем пациенткам, порой без такого ле-

*“ Все действия гинеколога-эндокринолога направлены на то, чтобы минимизировать неприятные симптомы, облегчив состояние женщины ”*

## ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ: эффективное решение деликатных проблем

От 180 000 руб.

Энуклеация гиперплазии  
предстательной железы  
«под ключ» в клинике «ММЦ»  
на Малой Конюшенной

Малоинвазивное вмешательство  
с использованием гольмиевого лазера  
высокой мощности выполняется  
без разрезов, позволяет быстро  
восстановить все функции мочеполовой  
системы и избежать осложнений.

Пакет включает:

- первичную и повторную консультацию врача-анестезиолога
- общую анестезию
- гольмиевую лазерную энуклеацию аденомы предстательной железы
- пребывание в стационаре и послеоперационное наблюдение
- гистологическое исследование
- консультацию врача-уролога



ООО «ММЦ», Санкт-Петербург,  
ул. Малая Конюшенная, 8  
Л041-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.

[groupmmc.ru](http://groupmmc.ru)

8 (812) 406-88-88

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

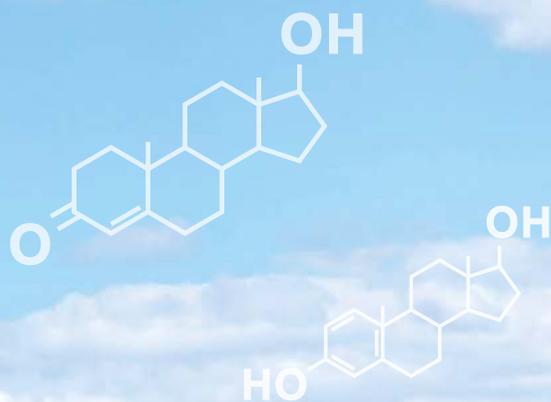


КРУПНЫМ ПЛАНОМ

«*Обоснованная, своевременная и подобранная в нужной дозе терапия способна радикальным образом изменить качество жизни пациентки и, напротив, позволить сохранить здоровье на долгие годы*»

чения не обойтись. К сожалению, у многих женщин в нашей стране отношение к нему очень предвзятое: есть страх того, что МГТ безвозвратно подорвет их здоровье. На самом же деле обоснованная, своевременная и подобранная в нужной дозе терапия способна радикальным образом изменить качество жизни пациентки и, напротив, позволить сохранить здоровье на долгие годы. МГТ не только эффективно устраняет симптомы, но и позволяет предотвратить развитие атрофических изменений в урогенитальном тракте, нарушение жирового обмена (дислипидемию), снижение минеральной плотности костной ткани (остеопороз) и другие серьезные последствия менопаузы», — отметила заведующая гинекологическим отделением клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Светлана Владимировна Мануйлова.

Если о существовании менопаузы все знают давно, то понятие возрастного андро-



### ЛЮБОВЬ ВАСИЛЬЕВНА КАЛИНИНА

Заведующая отделением общей врачебной практики и терапии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-эндокринолог

“ Снижение концентрации гормонов может наступать не только в связи с менопаузой или развитием возрастного андрогенного дефицита — вследствие различных заболеваний столкнуться с этой проблемой могут и молодые люди. Но современная фармакология позволяет ее решить, правда, только в рамках «соответствующего» пола: так, не существует одобренных препаратов тестостерона для женщин, а разрешения на применение «мужских» препаратов имеют ограниченные показания. Для назначения и правильного подбора такой терапии нужно обратиться к эндокринологу и профильному врачу (урологу-андрологу или гинекологу) — это первый шаг на пути к хорошему самочувствию ”



“ Если о существовании менопаузы все знают давно, то понятие возрастного андрогенного дефицита, или андропаузы, не так широко известно ”

генного дефицита, или андропаузы, не так широко известно. Это процесс снижения уровня половых гормонов, с которым сталкиваются мужчины в возрасте старше 40–50 лет. Его последствиями могут быть половая дисфункция, нарушение мочеиспускания, повышение артериального давления и учащенное сердцебиение, нарушения обмена веществ, а также эмоциональные проблемы. Как и в случае с менопаузой, терапия здесь направлена на снятие симптомов и профилактику рисков.

Врач-уролог может назначить терапию, прежде всего, для поддержания нормального метаболизма. Если у пациента есть конкретные проблемы, например, эректильная дисфункция или сердечно-сосудистые проявления, — подберет методы их решения. Наконец, для борьбы с набором веса и его последствиями может быть рекомендована коррекция образа жизни и отказ от вредных привычек ■



**«ПОИСТИНЕ, УЖАСНА  
ЭТА БОЛЕЗНЬ...»**

Из истории борьбы с натуральной оспой

**Натуральная (или черная) оспа — одна из самых опасных болезней в истории человечества. Однако в конце XVIII века она стала первой инфекцией, против которой удалось создать вакцину, а двести лет спустя — первой и единственной, которую удалось полностью победить. Историю борьбы медиков со страшным заболеванием, унесшим миллионы жизней, рассказывают экспонаты коллекции Военно-медицинского музея.**

«Поистине, ужасна эта болезнь; при виде оспенного больного глохли лучшие чувства в человеке: матери покидали своих детей и друзья с отвращением отворачивались от того, кого они незадолго перед тем уверяли в своей неизменной верности. Даже много видевший врач лишь с трудом может преодолеть ужасающее впечатление, производимое оспенными больными в период созревания оспенных pustul», — писал в книге «Оспа и оспопрививание» доктор медицины, один из основоположников петербургской педиатрической школы Владислав Осипович Губерт.

Этот исторический очерк был составлен в 1896 году, к столетию со дня открытия английским врачом Эдвардом Дженнером вакцинации. Прививая вирус безвредной для человека коровьей оспы, он добился того, что «вакци-

“ Поистине, ужасна эта болезнь; при виде оспенного больного глохли лучшие чувства в человеке: матери покидали своих детей и друзья с отвращением отворачивались от того, кого они незадолго перед тем уверяли в своей неизменной верности ”

нированные» либо не заражались этой болезнью, либо переносили ее в легкой форме. По сравнению с практиковавшейся до этого вариоляцией (оспопрививанием от человека к человеку, которое, хотя и снижало процент заболеваемости в целом, у ряда привитых вызывало тяжелую форму болезни и даже смерть), этот метод — намного более безопасный и эффективный — стал настоящей победой.

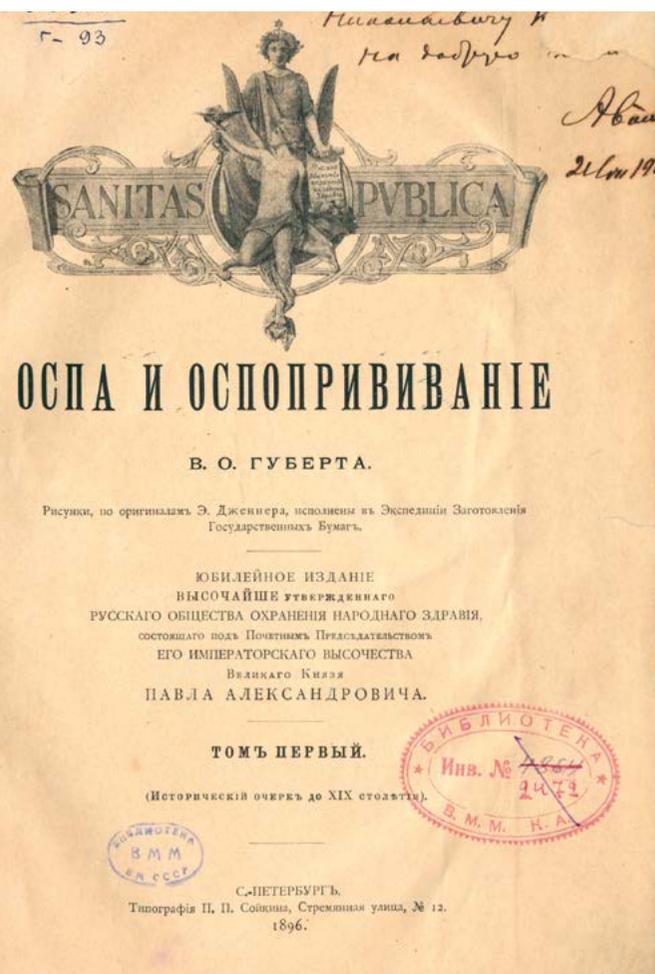
По данным, которые приводит в своей книге В. О. Губерт, в пограничных с Россией странах оспа бушевала уже с IV–V столетий. Появление инфекции в нашей стране относят к XV веку. При этом попытки привить оспу предпринимались с незапамятных времен. Так, в Малороссии оспенный материал от больных прикладывали к различным частям тела. В Казани детей поили смесью из оспенных корок с медом, настоенной в течение 13 дней. Камчадалы с помощью рыбьих костей, смоченных в оспенном гное, наносили царапины на лица детей, защищая их от заболевания. В Самарканде знахари использовали натуральную лимфу, изготовленную особым способом: не вполне подсохшие оспенные корки растирали с водой и оставляли в специальном сосуде до загнивания, а затем смоченными в лимфе иглами делали уколы или царапины между большим и указательным пальцами.

Подобные обычаи были распространены и во многих местах России. Часто для профилактики «нюхали оспу» и после этого три дня потели в бане, а детей парили веником, побывавшим в руках больного. Кстати, по мнению Антонио Санхеца, лейб-медика императрицы Елизаветы



**В** богатом собрании экспонатов Военно-медицинского музея особое место занимают предметы, относящиеся к истории оспы и оспопрививания. В их числе — коллекция редких памятных медалей разных лет, оспопрививательные наборы XIX и XX веков, юбилейное издание Русского общества охранения народного здоровья «Оспа и оспопрививание» 1896 года и сухая оспенная вакцина 1960-х гг. Большое впечатление на посетителей производит муляж лица больного натуральной оспой, выполненный муляжистом В. В. Яблоковой в отделе наглядных пособий музея в 1959 году.





Петровны, именно русские бани спасли Россию от раннего вторжения этой ужасной заразы. Часто оспе «покупали»: брали деньги, и, намочив их оспенным гноем, клали в ладонь или за пазуху.

Интересно, что при всем этом существовали предрассудки, которые мешали распространению в России вариоляции по западному образцу. Люди были убеждены в неизбежности заболевания оспой и ее неизлечимости, а прививки считали «печатью антихриста». Императрица Екатерина II была сторонницей вариоляции, но хотела избежать насилия. В письме Вольтеру она писала: «Я со-

**В** честь прививания Екатерины II были отчеканены памятные медали. Одну из них можно увидеть в постоянной экспозиции Военно-медицинского музея. На лицевой стороне медали представлен портрет императрицы, на обороте — храм Эскулапа, перед которым лежит поверженный дракон. Императрица выходит из храма, ведя за руку наследника престола, а навстречу ей идет женщина, окруженная детьми (олицетворение «обрадованной России»). Надпись на медали гласит: «Собою подала пример, октября 12 дня 1768 года».



знала, что самым лучшим делом будет — подать Собою пример, который мог бы оказаться полезным для всех людей...». С этой целью в Россию из Англии был приглашен опытный оспопрививатель Томас Димсдейл. Благополучное привитие оспы государыне и наследнику произвело огромное впечатление.

**“ Императрица говорила, что хотела своим примером спасти от смерти многочисленных своих верноподданных, которые, не зная пользы этого способа и страшась его, оставались в опасности ”**

Принимая поздравления Сената, императрица говорила, что хотела своим примером спасти от смерти многочисленных своих верноподданных, которые, не зная пользы этого способа и страшась его, оставались в опасности. Восхищение общества решимостью государыни способствовало распространению вариоляции. Екатерина писала об этом: «Начиная от Меня и сына Моего нет знатного дому, в котором не было бы по нескольку привитых, а многие жалеют, что имели натуральную оспу и не могут быть по моде». В письме Вольтеру она сообщила: «... в один месяц стольким лицам привили оспу, сколько в Вене сделали в продолжение восьми...», на что тот ответил стихами,

назвав Екатерину блистательной разрушительницей всех предрассудков.

После этого правительство предприняло целый ряд мер, направленных на популяризацию прививания, в том числе денежное вознаграждение родителям за каждого принесенного в оспопрививательное заведение ребенка. Врачам вменили в обязанность проводить прививки в каждом доме, «где была в том нужда», а за успешное привитие оспы выдавали медали.

Так, в 1826 году указом Николая I была учреждена медаль «За прививание оспы». Образец такой нагрудной медали из серебра хранится в фондах Военно-медицинского музея. На ее лицевой стороне выгравирован портрет Екатерины Великой, а обратную сторону украшает изображение богини здоровья Гигиены, окруженной детьми. Эта награда вручалась медицинским работникам и другим лицам, проявившим себя в деле оспопрививания. Для Великого княжества Финляндского, находившегося в составе Российской империи, был выпущен особый вариант медали: с портретом Николая I на лицевой стороне и надписями на финском языке. Эта редкая настольная медаль, выполненная из меди, передана Военно-медицинскому музею



**1. Набор для оспопрививания (начало XX в.)**  
 – скарификаторы (инструменты для создания мелких поверхностных насечек);  
 – стекла для препарата;  
 – стекла покровные;  
 – ампула для вакцины.

ОФ-16956

государственным Эрмитажем в июне 1954 года.

Особое место в экспозиции занимают медицинские инструменты, сыгравшие важную роль в борьбе с оспой. Один из них — оспопрививательное перо Эдварда Дженнера. Внешне оно похоже



на обычное перо, применяемое для письма, но без расщепления. Конец пера копьевидной формы, с остро отточенными краями. Такие перья, предварительно простерилизованные и вставленные в особый металлический держатель или ручку, применялись для массовой вакцинации.

В XIX веке неотъемлемой частью наборов медицинских инструментов стали оспопрививательные ланцеты. Они отличались большим разнообразием и широко представлены в коллекции музея. Также здесь имеется японский набор для оспопрививания начала XX века. В деревянном футляре размещены четыре копьевидных ланцета, стеклянная трубка в футляре и две пары стекол с углублением для детрита со стеклянной крышкой.

Еще один ценный экспонат — сухая оспенная вакцина, действующим началом которой являлся живой вирус вакцины (коровьей оспы). В картонной коробке размещались 5 ампул сухой вакцины по 20 доз и 5 ампул растворителя — 50-процентного раствора глицерина.

“*Особое место в экспозиции занимают медицинские инструменты, сыгравшие важную роль в борьбе с оспой*”

“ Благодаря введению обязательной вакцинации натуральная оспа была ликвидирована в нашей стране уже в 1936 году, а в 1980 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о глобальной ликвидации инфекции ”

Вакцина была изготовлена Московским научно-исследовательским институтом вирусных препаратов и использовалась для плановой иммунизации и прививок по эпидемическим показаниям.

Благодаря введению обязательной вакцинации натуральная оспа была ликвидирована в нашей стране уже в 1936 году, а в 1980 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о глобальной ликвидации инфекции. Бесценные свидетельства долгого и трудного пути, который прошло человечество, прежде чем полностью победило оспу, бережно хранятся в Военно-медицинском музее. Увидеть их можно на постоянной экспозиции, а также на тематических выставках, которые открываются каждый месяц ■



Материал подготовлен ведущим методистом Военно-медицинского музея Ольгой Геннадьевной Черняевой



## МУЗЕЙ БЛОКАДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Проект реализован при непосредственном участии Группы компаний «Мой медицинский центр»

В основе экспозиции — уникальные материалы, которые сотрудники Военно-медицинского музея начали собирать еще в годы войны.

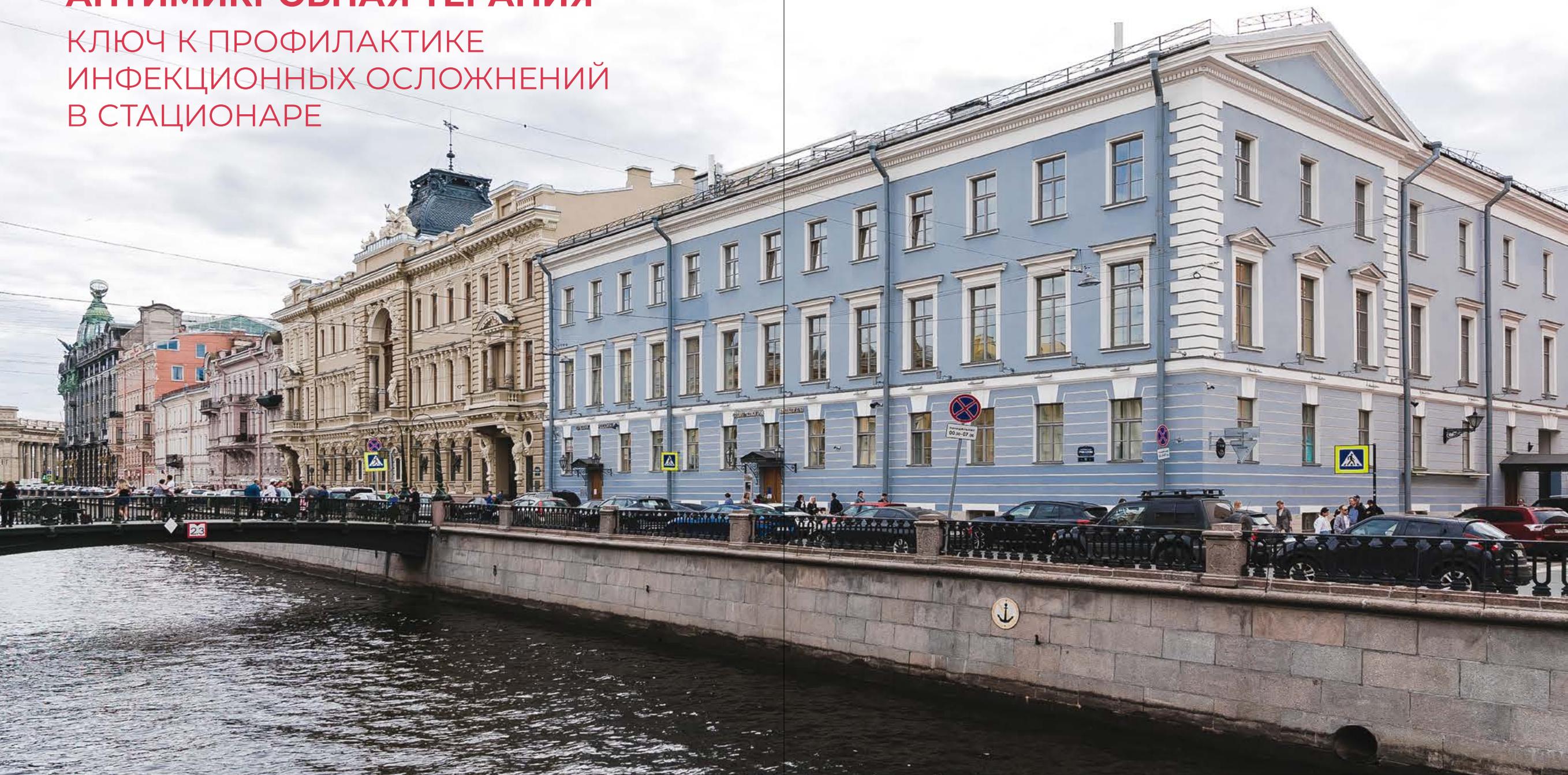
- 8 выставочных комплексов
- Свыше 40 экспонатов, многие из которых выставляются впервые
- 9 видеорассказов и аудиоисторий о жизни врачей блокадного города

Санкт-Петербург, ул. Введенский канал, 6 (территория Военно-медицинского музея)



# МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ —

КЛЮЧ К ПРОФИЛАКТИКЕ  
ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
В СТАЦИОНАРЕ



От ядерной медицины и молекулярно-генетических исследований до информационных технологий и новой системы подготовки персонала — таков спектр тем, которые рассматривают члены Экспертного совета ГК «ММЦ». С момента его создания в начале 2022 года Совет стал ключевой коммуникационной площадкой, на которой лидеры основных направлений работы медицинского холдинга задают тренды ее развития.

Основная цель работы Экспертного совета — повышение качества оказания медицинской помощи и развитие инновационных направлений деятельности. Реализация принципов доказательной медицины невозможна без постоянного глубокого анализа процессов, происходящих в клиниках. Так, в апреле 2023 на рассмотрение членов совета были представлены результаты микробиологического мониторинга, реализуемого на базе клиник «ММЦ» с 2020 г., и ежегодного мониторинга антибиотикорезистентности возбудителей бактериальных и грибковых инфекций, выделенных из биологического материала пациентов в стационарах клиник в 2020–2022 гг.

Любой пациент, планирующий хирургическое вмешательство, настроен на быстрое возвращение к обычному ритму жизни. Для достижения этой цели предложены инновационные малоинвазивные технологии, позволяющие ограничиться «хирургией одного дня». Однако такие щадящие и эффективные



решения возможны далеко не всегда. В ряде случаев требуются многократные обширные хирургические вмешательства. При этом велик риск развития осложнений, среди которых особое место занимают инфекционные.

Снизить риски развития инфекционного процесса, вовремя выявить возбудитель и назначить эффективную антибактериальную терапию можно только при своевременном и постоянном микробиологическом мониторинге биологического материала пациента (отделяемое из раны, кровь, моча, мокрота) с определением чувствительности выделенных патогенов к антибиотикам. Результаты трехлетнего мониторинга микробиоты в клиниках стационарного типа ГК «ММЦ» показали, что в медцентрах отсутствуют так называемые «госпитальные штаммы», а значит,

“*Результаты трехлетнего мониторинга микробиоты в клиниках стационарного типа ГК «ММЦ» показали, что в медцентрах отсутствуют так называемые «госпитальные штаммы», а значит, пациенты максимально защищены*”

пациенты максимально защищены.

«Большое значение имеет контроль за пациентами, прибывающими из других стационаров, где выполнялось хирургическое или инвазивное вмешательство, повлекшее за собой осложнения. Именно такие пациенты часто становятся обладателями полирезистентных

штаммов (нечувствительных практически ко всем антибиотикам) или микст-инфекций (то есть инфекций, вызванных несколькими видами бактерий и грибов). Результаты

тверждая правильность выбранной стратегии организации профилактических мероприятий. За этими цифрами стоит гарантия эпидемиологической безопасности пациентов, являющаяся неотъемлемой составляющей качественной медицинской помощи», — отметила главный эпидемиолог ГК «ММЦ», д. м. н., профессор Ольга Васильевна Мироненко.

Мониторинг антибиотикорезистентности выделенных возбудителей инфекций

направлен на коррекцию протоколов эмпирической антимикробной терапии и периперационной антибиотикопрофилактики. Это очень важно, поскольку лечение инфекций, обусловленных полирезистентными возбудителями, всегда требует использования дорогостоящих препаратов резерва, комбинации 2–3 антимикробных средств, зачастую — нескольких последовательных курсов антимикробной терапии, что связано с риском развития нежелательных реакций, неэффективности лечения, а также увеличением затрат на госпитализацию.

В рамках проекта врачи-клинические фармакологи проанализировали данные о чувствительности выделенных возбудителей к антимикробным препаратам, сравнили результаты в динамике с предыдущим периодом, продемонстрировали основные тенденции изменения чувствительности к отдельным классам антимикробных препаратов.

В стационарах ГК «ММЦ» клинические фармакологи разработа-

**“ За этими цифрами стоит гарантия эпидемиологической безопасности пациентов, являющаяся неотъемлемой составляющей качественной медицинской помощи ”**

динамического наблюдения за циркуляцией таких штаммов и инфекций свидетельствуют о стабильности ситуации и крайне невысоких показателях полирезистентных штаммов и микст-инфекций в наших клиниках, под-



Разработанный и внедренный комплекс мер обеспечивает повышение качества медицинской помощи и сокращение периода нетрудоспособности пациентов за счет системы ежедневно контролируемых санитарно-противоэпидемических мероприятий, качественной дезинфекции и стерилизации. При этом ведущие позиции занимает микробиологический мониторинг штаммов, выделенных из биологического материала пациентов стационаров ГК. Такой подход позволяет своевременно выявить «предвестники» возникновения госпитальных штаммов и обосновать раннее назначение этиотропной антимикробной терапии для профилактики и лечения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

ли и успешно внедрили в практику протоколы стартовой (то есть эмпирической, назначаемой до результатов микробиологических исследований) антимикробной терапии, основанные на разделении пациентов по условиям возникновения инфекции и ее локализации, наличию факторов риска полирезистентных возбудителей. Управление антимикробной терапией и профилактика селекции устойчивых к антибиотикам микроорганизмов являются основой поддерживаемой государством стратегии контроля антимикробной терапии (СКАТ), повсеместно внедряемой в российских стационарах.

Тщательный анализ полученной в ходе локального микробиологического мониторинга информации позволяет:

- обеспечить полный учет циркулирующих штаммов и определить динамику их при-

**“ В стационарах ГК «ММЦ» клинические фармакологи разработали и успешно внедрили в практику протоколы стартовой антимикробной терапии ”**

Основные направления работы Экспертного совета — это внедрение эффективных подходов к медицинским процессам и создание экосистемы ГК «ММЦ» для того, чтобы пациент в любом регионе мог получить полный спектр необходимой помощи по одинаково высоким стандартам во всех подразделениях Группы компаний.



оритетности по годам, видам биоматериала, чувствительности к антибиотикам

- определить тенденцию к формированию микст-инфекции и колонизации штаммами организма пациента
- осуществить избирательный контроль за «ускользающими патогенами» и повлиять на процесс формирования госпитальных штаммов за счет управления «предвестниками» неблагоприятной эпидемиологической ситуации

- сформировать «музейные штаммы» в лабораториях для последующего секвенирования, анализа и разработки специфичных бактериофагов

- своевременно корректировать разработанные локальные протоколы эмпирической антимикробной терапии и периоперационной антибиотикопрофилактики

- сдерживать рост антибиотикорезистентности в стационарах, что является одним из приоритетов в повышении эффективности и безопасности оказания медицинской помощи

Благодаря внедренной системе инфекционного контроля и управляемой антимикробной терапии врачам ГК «ММЦ» удается успешно бороться с самыми тяжелыми инфекциями, в том числе обусловленными проблемными полирезистентными возбудителями, сохраняя стационары «чистыми» даже в условиях высокой эпидемиологической нагрузки ■

## ХИРУРГИЯ «ПОД КЛЮЧ»

в «ММЦ» на Малой Конюшенной

Хирургические пакеты включают весь комплекс услуг — от первичной консультации врача до выписки из стационара, что позволяет решить проблему в кратчайшие сроки по фиксированной стоимости.

- Предложение, рассчитанное с учетом минимальной стоимости оперативного лечения «под ключ»
- Малоинвазивные технологии для достижения оптимального эстетического эффекта и сокращения сроков пребывания в стационаре
- Быстрое восстановление (от 1 часа) и снижение рисков развития осложнений

**Специальное предложение «Хирургические пакеты на плановые операции» действует на целый спектр направлений:**

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| ■ флебология     | ■ травматология и ортопедия |
| ■ гинекология    |                             |
| ■ общая хирургия | ■ урология                  |

Узнать подробнее и записаться на прием:



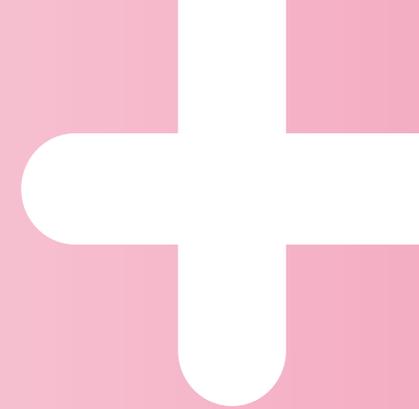
ООО «ММЦ», Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8  
Лицензия ЛО41-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.

[groupmmc.ru](http://groupmmc.ru)  
8 (812) 406-88-88



# ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ И ГИНЕКОЛОГИЯ

Деликатные вопросы  
о здоровье мальчиков  
и девочек





С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К УРОЛОГУ ИЛИ ГИНЕКОЛОГУ? КОГДА И КАК НАЧИНАТЬ ПРИУЧЕНИЕ К ГОРШКУ? КАК ВОСПИТЫВАТЬ РЕБЕНКА, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ПРОБЛЕМ В БУДУЩЕМ? НА ЭТИ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВОЛНУЮТ РОДИТЕЛЕЙ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК, ОТВЕТИЛИ ПЕДИАТРЫ, УРОЛОГИ, ГИНЕКОЛОГИ И ДЕТСКИЕ ПСИХОЛОГИ ГК «ММЦ».

“ На первом году жизни может возникнуть ситуация, при которой врач-педиатр направляет ребенка на осмотр к узким специалистам ”

Первые плановые осмотры (девочек — у гинеколога, мальчиков — у уролога) проводятся в возрасте трех лет. Затем их нужно проходить в 6 лет, а далее — в 15, 16 и 17 лет. Однако уже на первом году жизни может возникнуть ситуация, при которой врач-педиатр направляет ребенка на осмотр к узким специалистам. Обычно это происходит при обнаружении следующих состояний:

**Покраснения, дискомфорт и болезненность в области половых органов (вульвиты и вагиниты — у девочек, баланопоститы — у мальчиков)**

Без своевременного оказания медицинской помощи высока вероятность развития серьезных осложнений, инфекция может распространиться восходящим путем и привести к развитию пиелонефрита. У мальчиков при запоздалом лечении может развиваться гнойный процесс, результатом будут рубцовые изме-



нения (рубцовый фимоз), при которых уже необходима операция. Кроме того, выраженные местные воспалительные про-

“ *Появление лейкоцитов в моче часто сопряжено с врожденными аномалиями развития* ”

цессы значительно ухудшают жизнь малыша: его беспокоят зуд и жжение, которые усиливаются при мочеиспускании, в запущенных случаях может подняться температура. Ребенок становится плаксивым и капризным, мо-

жет отказываться от еды. Чаще всего причиной этих проблем является нарушение правил гигиены: неправильный уход, нерегулярная смена подгузника, использование влажных салфеток без подмывания или неподходящих по составу средств интимной гигиены. Реже причиной становится аллергическая реакция (возможна как на подгузник и средства по уходу, так и пищевая).

## 2 Наличие воспалительных изменений в общем анализе мочи

Появление лейкоцитов в моче часто сопряжено с врожденными аномалиями развития, своевременное выявление которых позволит избежать серьезных последствий. При этом оно не всегда сопровождается видимыми симптомами — именно поэтому малышам первого года жизни так важно сдавать общий анализ мочи. Важно разобраться, что послужило причиной воспаления, связано ли оно с возмож-

## КАК СОБРАТЬ БИОМАТЕРИАЛ НА АНАЛИЗ

Один из самых удобных способов сбора анализов у грудничка — использование мочеприемника: к предварительно очищенной коже крепится специальный пакетик на клейкой основе. После сбора пакетик нужно просто аккуратно отклеить и в целом виде положить в контейнер. Не стоит пытаться перелить содержимое в контейнер, иначе возможно попадание лишней микрофлоры с нестерильных рук, что приведет к дефекту сбора анализа. По той же причине на достоверности результата анализа может негативно сказаться переливание в контейнер мочи из горшка.



ными воспалительными процессами в области наружных половых органов, или инфекция локализована выше, и принять соответствующие меры.

## 3 Сращения (синехии) половых губ или крайней плоти

Синехии половых губ — заболевание маленьких девочек, при котором формируются прозрачные пленки в области малых половых губ (в редких случаях затрагивают и большие). Чаще всего располагается в области выводного отдела мочеиспускательного канала, нарушая нормальный отток мочи и вызывая беспокойство ребенка. Если своевременно не вылечить синехии, могут возникнуть серьезные деформации, которые в будущем приведут к проблемам с зачатием, например, полное сращение половых губ. Причины формирования синехий: неправильная гигиена, воспаления, аллергические реакции, а также

“ *Причины формирования синехий: неправильная гигиена, воспаления, аллергические реакции, а также гормональные проблемы у матери* ”



гормональные проблемы у матери. Лечение проводится строго под контролем гинеколога в динамике.

Синехии крайней плоти у мальчиков — сращение внутренней части крайней плоти с головкой полового члена в виде спаек, которые мешают проведению нормальной гигиены, при выраженном процессе приводят к нарушению оттока мочи, инфицированию мочевыводящей системы и воспалению в области крайней плоти (баланопостит). Необходима консультация уролога и наблюдение в динамике, т. к. синехии не всегда требуют лечения — иногда они являются индивидуальной нормой и сами проходят к трем годам. Если же синехии возникли из-за внешних факторов (часто в результате травмирования нежной кожи), то они могут приводить к формированию рубцов, и потребуются операция. *Пытаться раскрыть синехии самостоятельно ни в коем случае нельзя, это должен делать только специалист.*

*“ Синехии не всегда требуют лечения — иногда они являются индивидуальной нормой и сами проходят к трем годам ”*

*“ Пытаться раскрыть синехии самостоятельно ни в коем случае нельзя, это должен делать только специалист ”*



#### **4** Подозрение на аномалию развития

Всегда требует консультации специалиста, в некоторых случаях — оперативного лечения. Среди таких состояний: аномалии расположения уретры (гипоспадия), недоразвитие полового члена, аномальное развитие наружных половых органов у девочек, недоразвитие яичек (гипоплазия), отсутствие их в мошонке (аплазия или крипторхизм), водянка оболочек яичка, паховые грыжи. Последние требуют только хирургического лечения, причем особенно это важно для девочек: высок риск попадания и ущемления яичника в паховом канале, что может вызвать бесплодие.

#### **5** Эндокринные заболевания

Гиперандрогения — повышенная выработка мужских половых гормонов у девочек, синдром Шерешевского-Тернера (женская генетическая

#### **ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ ДЛЯ ДЕВОЧЕК**

*Подмывать можно исключительно по направлению от живота к спине. Моющие средства для ежедневной интимной гигиены должны быть с нейтральным Ph и подходить для детей. Считается, что использовать такие средства нужно только после акта дефекации, в остальное время достаточно проточной воды. Не стоит использовать для подмывания губки и мочалки — они могут травмировать нежную кожу, для которой вообще опасно чрезмерное трение (может стать причиной образования синехий). Влажные салфетки лучше использовать только в исключительных случаях, когда нет возможности подмыть ребенка. После мытья, чтобы не повредить кожу, ее лучше промокнуть индивидуальным полотенцем, а не вытирать. Для девочек постарше желательно выбирать только хлопчатобумажное нижнее белье.*



болезнь) и синдром Клайн-фельтера (генетическое нарушение у мужчин), врожденная гиперплазия коры надпочечников и другие проблемы влияют на развитие половой системы и требуют обращения к узким специалистам.

## 6 Различные нарушения мочеиспускания

Если ребенок беспокоится, испытывает трудности во время мочеиспускания, мочится часто или, наоборот, очень редко — это повод обратиться к врачу. Если младенец не мочился больше 6 часов, или в моче

появились дополнительные включения, она поменяла цвет — необходима срочная медицинская помощь.

## 7 Подозрение на наличие опухолей и опухолевидных образований половых органов

**8 Патологии, найденные при УЗИ (кисты яичников, несоответствие наружных и внутренних половых органов — гермафродитизм, изменение структуры почек, их аномальное расположение, отсутствие одной почки, гидронефроз)**

## 9 Выделения или неприятный запах в области наружных половых органов (могут говорить о наличии инфекций или дисбактериоза)

Нужно понимать, что вовремя не распознанное и не пролеченное в детстве заболевание

может привести к репродуктивным проблемам во взрослой жизни. Нежная, чувствительная кожа и слизистые малыша быстро воспаляются, и, поскольку эта зона не стерильна, происходит быстрое наслоение инфекции, поэтому так важно соблюдать правила гигиены при уходе за малышом.

Родителям девочек более старшего возраста необходимо знать, в каких случаях стоит обратиться к гинекологу вне плановых профилактических осмотров. Поводов может быть множество:

- любые жалобы, связанные с областью гениталий, болями в животе или мочеиспусканием
- зуд, жжение, дискомфорт в области промежности
- преждевременное половое созревание (когда у девочек до 8 лет появляются вторичные половые признаки — рост грудных желез, волос в подмышках и на лобке)
- задержка полового развития, отсутствие вторичных половых признаков после 12 лет
- отсутствие менструации после 14 лет
- продолжительные, нерегулярные, болезненные или слишком обильные менструации
- выделения из влагалища

“ *Вовремя не распознанное и не пролеченное в детстве заболевание может привести к репродуктивным проблемам во взрослой жизни* ”

- начало половой жизни
- травмы половых органов

У новорожденных мальчиков в норме существует физиологический фимоз: головка полового члена закрыта крайней плотью. Ее обнажение у всех происходит в разном возрасте — обычно до пяти лет. Если же к этому времени головка не открылась, врач-уролог может диагностировать фимоз. Как



## ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ

Основное правило при проведении гигиенических процедур с рождения — подмывать интимную зону проточной водой деликатно, не сдвигая крайнюю плоть. Не следует пытаться обнажить головку полового члена — это может привести к травмированию нежных тканей.

правило, он лечится консервативно, но при отсутствии эффекта может быть проведена циркумцизия (обрезание крайней плоти). Вне профилактических медосмотров стоит сводить ребенка к урологу, если:

- в области гениталий появились покраснения или воспаления
- в моче появилась кровь
- начались боли и трудности при мочеиспускании
- есть жалобы на боль или зуд в интимной зоне
- появились необычные выделения

#### О ПРИУЧЕНИИ К ГОРШКУ

Специалисты до сих пор не пришли к единому мнению о том, когда стоит начинать приучение к горшку. Считается, что ребенок может осознанно проситься примерно с 18 месяцев, когда в структурах головного мозга уже сформированы необходимые коммуникативные связи. В среднем, малыш может четко сформулировать желание сходить в туалет в 1,5–2 года. Врачи советуют ориентироваться на общее состояние ребенка (например, стрессы, болезни, прорезывание зубов и т.п. могут препятствовать раннему приучению к горшку), желание родителей за-

“ *Малыш готов к знакомству с горшком, когда он умеет сидеть, а еще лучше — ходить и присаживаться* ”



ниматься этим вопросом, а также время года (чем теплее, тем легче для всех участников процесса). Малыш готов к знакомству с горшком, когда он умеет сидеть, а еще лучше — ходить и присаживаться; может не мочиться более двух часов подряд; понимает обращенную к нему речь; испытывает явный дискомфорт от хождения в мокрой одежде; показывает или говорит о желании сходить в туалет.

Первым делом нужно снять подгузник, в котором тепло и сухо: сначала на небольшой промежуток времени, потом постепенно его увеличивая. Это нужно, чтобы ребенок видел, что происходит с его телом, прежде чем он научится контролировать процесс. Малыш почувствует, что ходить в мокром белье неприятно. Процесс обучения должен проходить в позитивной атмосфере: в случае успеха ребенка обязательно нужно хвалить, а вот ругать или кричать при неудаче категорически нельзя — страх может надолго отбить желание научиться

“ *Процесс обучения должен проходить в позитивной атмосфере: в случае успеха ребенка обязательно нужно хвалить, а вот ругать или кричать при неудаче категорически нельзя* ”

ходить на горшок. На первых порах горшок должен быть в зоне быстрого доступа ребенка, поэтому из туалета его лучше переместить в детскую. Не стоит устраивать долгие игры на горшке в ожидании, что

#### СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

*Как правило, дети приучаются ходить в туалет «по-большому» немного позже, чем «по-маленькому». Но если родители придают этой проблеме слишком большое значение, то приучение может затянуться. Ребенок боится ходить в туалет, в ответ взрослые вместо поддержки оказывают давление, в результате он замыкается в себе и «ходит» только в штаны. Родителям в этом случае важно понять, что, если ребенок живет в обществе (ходит в детский сад, в гости и т.д.), то в какой-то момент он неизбежно пойдет на унитаз. Чем больше у детей перед глазами примеров правильного поведения, тем легче им будет освоить все необходимые «ритуалы». Проконсультироваться с психологом стоит, если ребенку уже 5–6 лет, а он все еще не ходит в туалет — возможно, виной тому какие-то проблемы в семье.*



«все случится», сажать лучше на 3–5 минут. Если ничего не вышло, то можно повторить процесс через какое-то время.

Как правило, перед тем как сходить в туалет, ребенок начинает проявлять свое желание словом или действием, в этот момент стоит предложить ему сесть на горшок. Каждый раз нужно комментировать и объяснять свои действия, чтобы малыш понимал, с какой целью его посадили на горшок и что сейчас будет происходить в его организме. Обычно все дети ходят в туалет после пробуждения, приема пищи или обильного питья — поэтому в эти периоды следует предлагать малышу сесть на горшок. Приучение должно быть системным и носить регулярный характер.

Если ребенок длительное время отказывается садиться на горшок, стоит выяснить причины. Отказ ходить «по-большому» может быть связан с дискомфортом или болезненностью, вызванными воспалением в перианальной зоне. Если

“ Обычно все дети ходят в туалет после пробуждения, приема пищи или обильного питья — поэтому в эти периоды следует предлагать малышу сесть на горшок ”

“ Необходимо своевременно сформировать навык справления своих нужд, чтобы в будущем не столкнуться с проблемой запоров или недержания кала и мочи ”

стул слишком объемный и плотный или, наоборот, разжиженный, вызывающий раздражение кожи, то малышу тоже будет больно. Дискомфорт при мочеиспускании может быть обусловлен воспалениями, аномалиями развития и т.д. Такие состояния поможет установить педиатр, но если органических причин нет, то ребенка могут направить к неврологу, а после его консультации (в крайнем случае и в более старшем возрасте) возможно обращение к психологу для коррекции нежелательного поведения.

«Туалетная тема» — одна из самых деликатных и требует чуткого отношения со стороны родителей. Детей нельзя заставлять садиться на горшок, необходимо своевременно сформировать навык справления своих нужд, чтобы в будущем не столкнуться с проблемой запоров или недержания кала и мочи (как дневного, так и ночного), что может привести к серьезным проблемам со здоровьем и психикой ■

#### ГЕНДЕРНОЕ ВОСПИТАНИЕ

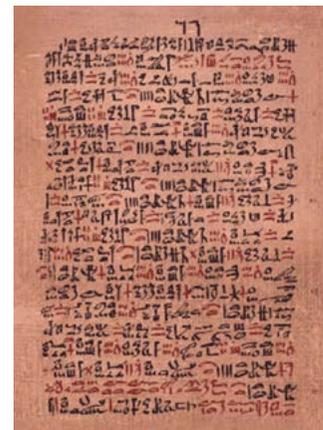
Не стоит переживать, если малышу нравится играть в игрушки, традиционно более характерные для противоположного пола. В игре с куклами мальчики могут воплощать «мужские» сценарии, и наоборот. Изначально ребенок не понимает, почему одни игрушки для мальчиков, а другие — для девочек: это ему объясняют взрослые. Если ругать детей за «неправильный» выбор игрушек и уделять чрезмерное внимание гендерному разделению, то нежелательное поведение может лишь закрепиться. Лучше предлагать игры, которые способствуют развитию женских или мужских качеств в игре. Например, у мальчиков куклы могут спасать мир от плохих людей, а девочки могут кормить солдатиков и ухаживать за ними.

**ОТ ЛИМОННЫХ  
ДОЛЕК ДО  
ГОРМОНАЛЬНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ:**

ЭВОЛЮЦИЯ  
МЕТОДОВ  
КОНТРАЦЕПЦИИ



**СЕГОДНЯ ЗАЩИТА ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ  
БЕРЕМЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ  
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ДОСТУПНА КАК НИКОГДА  
РАНЬШЕ — СУЩЕСТВУЕТ МНОЖЕСТВО СРЕДСТВ  
КОНТРАЦЕПЦИИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ  
КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА. ОДНАКО ЗАДОЛГО ДО  
ИХ ПОЯВЛЕНИЯ ЛЮДЯМ ПРИХОДИЛОСЬ ПРОЯВЛЯТЬ  
ИЗОБРЕТАТЕЛЬНУЮ, ПОРОЙ ИСПОЛЗУЯ КРАЙНЕ  
НЕОБЫЧНЫЕ И ДАЖЕ ОПАСНЫЕ МЕТОДЫ.**



**Папирус Эберса**  
XVI век до н. э.

*Древнеегипетское медицинское сочинение. Содержит обширный список различных болезней, их симптомов, диагностику и методы лечения. В нем имеется, в частности, описание приготовления лекарств и методов лечения в областях травматологии, борьбы с паразитами, стоматологии, а также по гинекологии и контрацепции.*

### **ДРЕВНИЙ ЕГИПЕТ**

**О** контроле рождаемости люди задумались уже во II веке до н. э. Но тогда далеко не каждый мог себе позволить первые аналоги презервативов — чехлы из льна, пропитанные оливковым маслом. Такие изделия были крайне дорогими, поэтому пользовались ими лишь фараоны и очень состоятельные египтяне.

Впрочем, в одном из древнейших медицинских трактатов — папирусе Эберса — говорится и о более доступных методах контрацепции, таких как мазь на основе меда и крокодильего помета. По данным египетских врачей, эта мазь работала как спермицид, то есть при нанесении на половые органы разрушала сперматозоиды.

### **АНТИЧНОСТЬ**

Со временем вопрос повышенной рождаемости стал не только медицинским, но и политическим. Древние греки считали, что страна развивается наиболее благополучно, если в каждой семье растёт только один наследник, поэтому для процветания общества необходимо было найти более действенные методы контрацепции.



Одним из самых популярных средств предотвращения нежелательной беременности был презерватив из льна или мочевого пузыря животного. Также в тот период стала стремительно набирать популярность экстренная контрацепция в виде отвара из сильфия. Это растение, которое древние врачи использовали в качестве лекарства от всех заболеваний, представляло для римлян и греков огромную ценность — его изображение даже печаталось на монетах.

Кроме того, врачи рекомендовали использовать в качестве контрацептивов отвары из полыни и болотной мяты, однако эти растения, обладающие высокой токсичностью, были небезопасны для здоровья. В качестве спермицида древнегреческий философ и ученый Аристотель предлагал применять кедровое масло.

Наконец, существовал такой экстремальный вид контрацепции, как вагинальные свечи из свинца. Правда, в то время они считались безопасными, ведь свинец использовался практически повсеместно, например, в сосудах из этого металла часто хранили вино.



Монета с изображением сильфия



### ДРЕВНЯЯ ЯПОНИЯ

На Дальнем Востоке был распространен метод мужской контрацепции, требующий высокой самодисциплины. Чтобы избежать нежелательной беременности, японцы на протяжении двух месяцев принимали горячие ванны (температура воды не ниже 40 градусов!), значительно снижающие активность сперматозоидов.

### СРЕДНЕВЕКОВЬЕ

В Средние века, когда власть фактически принадлежала церкви, вопрос контрацепции был полностью пересмотрен: любой вид полового акта без последующего рождения ребенка приравнивался к греху и серьезно осуждался. Полный запрет на контрацепцию заставил людей обращаться к весьма нетипичным методам предохранения от нежелательной беременности. Самыми безобидными из них являлись различные амулеты и заклинания. Также именно в эпоху Средневековья зародился миф о том, что невозможно забеременеть во время кормления грудью. По-настоящему опасными методами являлись зелья, состав



“ В эпоху Возрождения контрацепция, как и вся медицинская наука, шагнула вперед ”

которых зачастую был неизвестен. Наконец, люди продолжали принимать известные со времен античности оральные контрацептивы в виде отваров из дикой моркови, болотной мяты и полыни, а в качестве спермицидов использовали кедровое масло.

### ЭПОХА ВОЗРОЖДЕНИЯ

Несмотря на то, что в качестве контрацептивов порой применяли и лимонные корки, и тканевые тампоны, пропитанные уксусной кислотой, в эпоху Возрождения контрацепция, как и вся медицинская наука, шагнула вперед. Из-за вспышки сифилиса людям пришлось задуматься не только о предотвращении нежелательной беременности, но и о защите от заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). Поэтому в продаже снова появились презервативы из бараньих и козьих кишок,

а уже в XVIII веке стали открываться первые предприятия по производству барьерной контрацепции.

Стоит отметить, что презервативы тогда использовались в качестве защиты от ЗППП, а не как противозачаточное средство, поскольку они часто рвались и спадали. Еще одним недостатком была высокая стоимость этих изделий, делавшая их недоступными для большинства людей.



groupmcs.ru

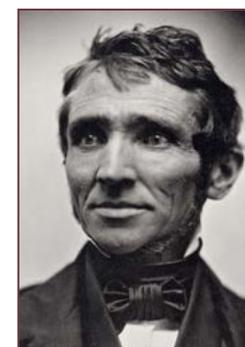


Испытание презервативов, 1935 год

### XIX И XX ВЕКА

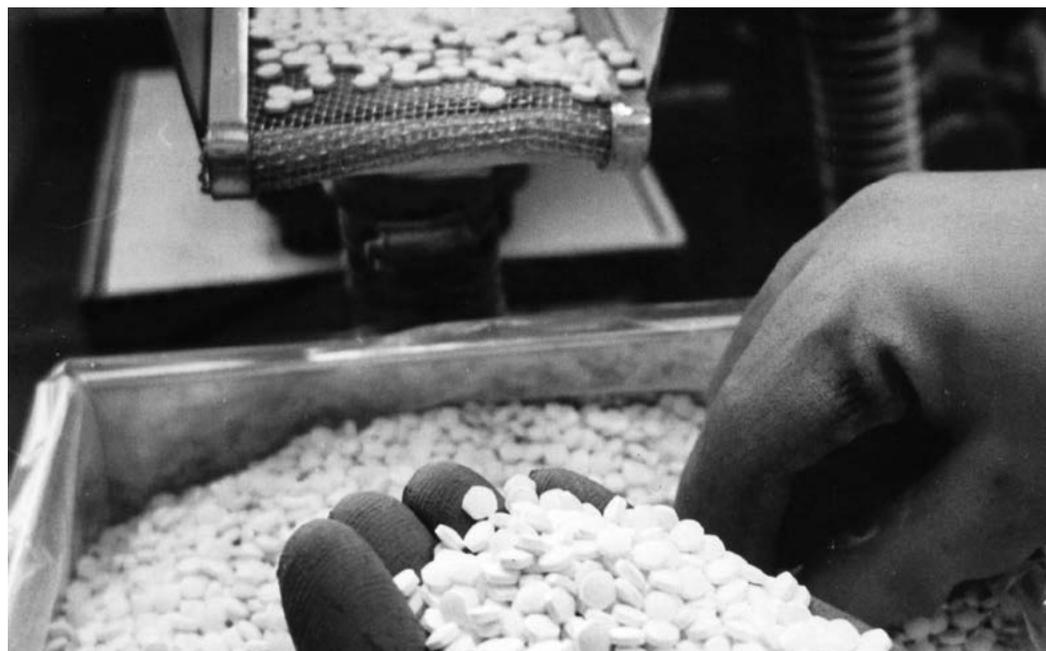
Переломным моментом в истории производства презервативов стал 1844 год, когда американец Чарльз Гудиер получил патент на вулканизацию каучука. Благодаря этому уже в 1855 г. был произведен первый резиновый презерватив.

В 1909 г. появилась внутриматочная спираль (ВМС), которая в то время представляла собой кольцо из шелковых нитей. В 1926 г. это изобретение было модифицировано, но добавление к нему колец и нити лишь облегчало использование, а не защищало пациенток от инфекционных осложнений. Только спустя 60 лет после появления ВМС она была признана безопасным и эффективным средством контрацепции. К концу 1970-х гг. существовало уже более 70 видов внутриматочных спиралей, и этот метод контрацепции до сих пор остается одним из самых популярных.



Чарльз Гудиер

Американский изобретатель, который первым провел вулканизацию каучука, процесс, открытый им в 1839 году и запатентованный 3 (15) июня 1844 года



Одним из главных открытий XX века стало изобретение в 1959 г. гормональных контрацептивов. Благодаря им человечеству удалось не только снизить уровень нежелательных беременностей в раннем возрасте, но и повысить уровень образования, а также кардинально изменить положение женщин в обществе. Множество девушек стали уделять больше времени учебе и карьере, в результате чего, как отмечает статистика, в мире стало намного больше женщин — юристов, врачей и руководителей бизнесов.

Конечно, первые оральные контрацептивы сильно отличались от тех, что производятся сегодня. Они содержали гораздо больше гормонов, чем требовалось, и из-за их приема женщины сталкивались с довольно сильными побочными эффектами, такими как тошнота, отечность и др. Но со временем эти недостатки были устранены: сегодня прием индивидуально подобранных гинекологом комбинированных оральных контрацептивов (КОК) является максимально безопасным.

*Производство оральных контрацептивов на заводе города Хай-Уиком в графстве Бакингемшир, Англия, 1965 год*



## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

### БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Подобные способы предотвращения беременности считаются самыми ненадежными из всех: по статистике, практически каждый второй половой акт заканчивался беременностью. К ним относятся «календарный метод», когда женщина определяет наиболее вероятный для успешного зачатия период и воздерживается от полового акта в дни овуляции, а также метод прерванного полового акта, предполагающий извлечение полового члена из влагалища до момента эякуляции.

### БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ

Это единственный на сегодняшний день способ защиты не только от нежелательной беременности, но и от ЗППП. К механическим

методам контрацепции, которые позволяют предотвратить встречу яйцеклетки со сперматозоидом, относятся мужские презервативы, а также средства, используемые женщинами (женский презерватив, диафрагма и маточный колпачок).

### ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

Один из самых эффективных методов защиты от нежелательной





беременности основан на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов. В зависимости от состава гормональные препараты имеют разный механизм действия. Гормональная контрацепция может быть пероральной (таблетки) и парентеральной (влагалищное кольцо, трансдермальный пластырь). К последней также относятся набирающие популярность инъекции: всего 4 укола в год не дают фолликулу яйцеклетки созреть, надежно защищая женщину от нежелательной беременности.

Существует мнение, что гормональные контрацептивы опасны своими побочными эффектами, но в современном мире качественные препараты не угрожают здоровью женщины. Однако, как и любое лекарственное средство, КОК может назначать только врач-акушер-гинеколог, ведь и они имеют ряд противопоказаний: от сердечно-сосудистых заболеваний и тромбозов до рака молочных желез.

К гормональным методам предотвращения нежелательного зачатия также относят таблетки экстренной контрацепции. Их необходимо использовать как можно быстрее после незащищенного полового акта, но не позднее 72 часов — именно от скорости приема зависит эффективность.

### ХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Основная задача химических препаратов — создать барьер для сперматозоидов. Эти средства, которые выпускаются в виде шариков,

паст, мазей и таблеток, нужно применять непосредственно перед половым актом. Кроме того, к химическим методам контрацепции относятся спермициды — вещества, которые вводятся вагинально перед половым актом и разрушают сперматозоиды.

### ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

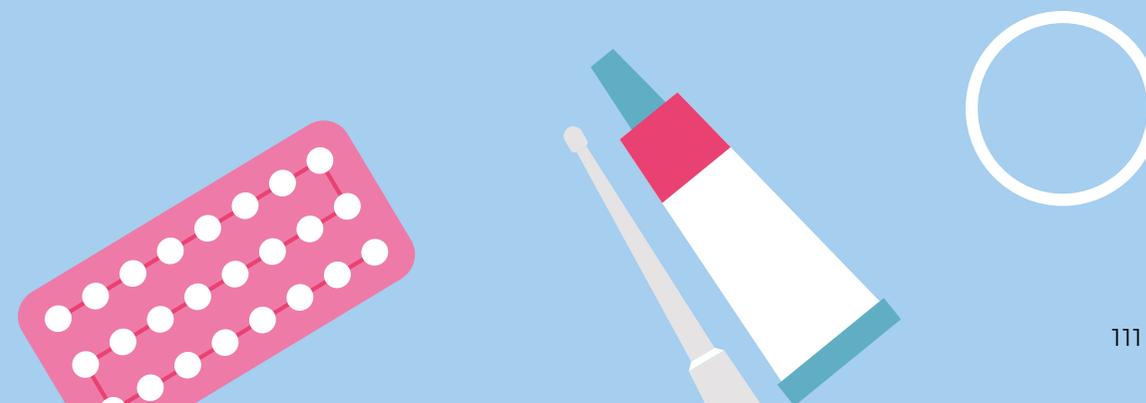
Стерилизация — самый эффективный, но при этом радикальный метод контрацепции. Операция необратима, поэтому подходит только людям, вообще не планирующим иметь детей. Мужская стерилизация (вазэктомия) является достаточно простой хирургической процедурой, в ходе которой блокируется семявыносящий проток. Женская стерилизация, более известная как «перевязывание труб», сложнее: во время операции блокируется проходимость фаллопиевых труб.

### ВНУТРИМАТОЧНОЕ УСТРОЙСТВО

Внутриматочная спираль, которая размещается прямо в матке, представляет собой небольшое приспособление, которое вводится внутриматочно на приеме у акушера-гинеколога. ВМС тормозит продвижение сперматозоидов и повреждает их. В зависимости от типа внутриматочной спирали срок ее действия варьируется от 3 до 7 лет (в среднем — 5 лет), а после ее удаления фертильность женщины сохраняется.

У негормональной внутриматочной спирали Индекс Перля — 0,8–1,9.

Более высокоэффективным методом контрацепции является гормональная внутриматочная система, которая используется с целью контрацепции, а также по показаниям — для лечения некоторых гинекологических заболеваний, например, обильных болезненных менструаций. Самые современные спирали (ЛНГ) работают за счет синтетического гормона левоноргестрела. Они имеют дополнительные лечебные функции: помогают при эндометриозе матки, обильных и болезненных месячных. Кроме того, гормоны изменяют свойства эндометрия и сгущают маточную слизь, препятствуя проникновению сперматозоидов — это создает дополнительную защиту.





## НАШИ ДНИ

В современном мире контрацепция решает две ключевые задачи: предотвращение нежелательной

(таких как противозачаточные таблетки) многие люди стали пренебрегать барьерной контрацепцией, и число инфекций, передаваемых половым путем — среди них ВИЧ, гепатиты

В и С, — значительно увеличилось. Поэтому очень важно ответственно относиться к своему здоровью и консультироваться с врачом для выбора оптимального средства защиты.

**“ Из-за развития фармакологических средств предохранения многие люди стали пренебрегать барьерной контрацепцией, и число инфекций, передаваемых половым путем — среди них ВИЧ, гепатиты В и С, — значительно увеличилось ”**

беременности и заражение от инфекций, передающихся половым путем. К сожалению, из-за развития фармакологических средств предохранения

Сегодня доступны биологические, барьерные, гормональные, химические и хирургические методы контрацепции, а также внутриматочные устройства. Для оценки эффективности средств предотвращения беременности используется индекс Перля, который равен числу



незапланированных зачатий в течение одного года у 100 женщин при использовании того или иного метода контрацепции. Для КОК индекс Перля составляет 0,1–0,9, для презервативов — 0,4–1,6, для прерванного полового акта — 18–27, для календарного метода — 25–40. Это означает, что КОК лучше всего защищают от нежелательной беременности, тогда как календарный метод имеет крайне низкую надежность.

## БУДУЩЕЕ КОНТРАЦЕПЦИИ

Ученые и медики не перестают совершенствовать разные виды контрацепции, поэтому с каждым годом создаются все более эффективные средства защиты. Так, для улучшения барьерных методов планируется запуск гидрогелевых презервативов, имеющих плотную и нервущуюся структуру, которая напоминает кожу.

Кроме того, идет работа над созданием противозачаточных препаратов для мужчин. Основная сложность в разработке таких контрацептивов связана с тем, что мужская

**“ Ученые и медики не перестают совершенствовать разные виды контрацепции, поэтому с каждым годом создаются все более эффективные средства защиты ”**

физиология сильно отличается от женской. В КОК для женщин доза гормонов отличается в зависимости от фазы менструального цикла, благодаря чему удается снизить нагрузку на организм. В случае же с мужским здоровьем, для подавления образования сперматозоидов требуется гораздо большее количество гормонов, что значительно увеличивает нагрузку.

Наконец, ученые нацелены на разработку негормональных мужских контрацептивов, которые не будут так сильно влиять на здоровье. К примеру, подобные препараты могут быть основаны на триптониде (это соединение, выделенное из растения), и после 3–4 недель ежедневного приема вызывать временное бесплодие, связанное с минимальной подвижностью сперматозоидов. Примерно через 1,5 месяца после прекращения использования этого средства фертильность будет возвращаться, не влияя на здоровье. Первые клинические испытания препарата и исследования эффективности лечения уже ведутся ■

“*Ученые нацелены на разработку негормональных мужских контрацептивов, которые не будут так сильно влиять на здоровье*”



**Елизавета Викторовна Донгузова**

Руководитель Центра планирования семьи клиники «ММЦ» в Геленджике, врач акушер-гинеколог, врач-онколог, врач ультразвуковой диагностики

“*Решение о создании семьи является одним из важнейших в жизни каждого человека. Поэтому принимать решение о беременности или отказе от нее необходимо со всей осторожностью и полной осведомленностью о последствиях. В процессе выбора подходящего средства контрацепции должны участвовать трое: пара и врач — акушер-гинеколог, который заботится о здоровье своих пациентов*”



## ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ: деликатное решение для интимного здоровья

**Интимное омоложение лазером** — это безоперационная процедура вагинального омоложения, позволяющая восстановить тонус и эластичность стенок влагалища, скорректировать внешний вид половых губ.

**Процедура абсолютно безболезненная, занимает всего 20–25 минут, не оставляет рубцов и не требует длительного восстановления.**

- Улучшается кровообращение
- Возвращается тонус вагинальных мышц, уменьшается размер влагалища
- Повышается чувственность интимной зоны, сексуальная активность и либидо

**Стоимость процедуры — 15 000 руб.**

*\* Перед процедурой необходимо пройти обследования.*



Узнать подробнее и записаться на прием

ООО «ММЦ», Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8  
ЛО41-00110-47/00555069 от 15.10.2021 г.

**groupmmc.ru**  
**8 (812) 406-88-88**

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# КАЛЕНДАРЬ ЗДОРОВЬЯ

По данным Росстата, наша страна занимает первое место в рейтинге стран с самым высоким разрывом в продолжительности жизни женщин и мужчин: около половины мужского населения России не доживает до 60 лет.

Предотвратить развитие опасных заболеваний помогает обследование организма, которое, **начиная с 18 лет, нужно проходить минимум 1 раз в год**, даже при отсутствии каких-либо жалоб — не только мужчинам, но и женщинам.

## Плановые обследования

| Женщины  | Мужчины  |
|--|--|
| <b>до 40 лет</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осмотр терапевта</li> <li>• Флюорография</li> <li>• ЭКГ</li> <li>• Общий анализ крови и СОЭ</li> <li>• Биохимический анализ крови, включая холестерин, глюкозу и показатели функции печени и почек</li> <li>• Скрининг на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис и урогенитальные инфекции</li> <li>• Осмотр офтальмолога</li> <li>• Осмотр гинеколога</li> <li>• ПАП-тест</li> <li>• УЗИ малого таза</li> <li>• УЗИ молочных желез</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Осмотр терапевта</li> <li>• Флюорография</li> <li>• ЭКГ</li> <li>• Общий анализ крови и СОЭ</li> <li>• Биохимический анализ крови, включая холестерин, глюкозу и показатели функции печени и почек</li> <li>• Скрининг на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис и урогенитальные инфекции</li> <li>• Осмотр офтальмолога</li> <li>• Осмотр уролога</li> </ul> |



### ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ В ХОДЕ ЧЕК-АПА (по данным клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной)

1. Хроническая анемия
2. Избыток массы тела, повышение холестерина, нарушение толерантности к глюкозе
3. Гастрит, полипы кишечника, пупочные и паховые грыжи
4. Артериальная гипертензия
5. Кариес, искривление перегородки носа, синдром обструктивного апноэ сна, хронический тонзиллит

6. Плоскостопие
7. Образования легких, узлы щитовидной железы
8. Фиброаденомы молочных желез, патология эндометрия, миомы
9. Образования кожи, требующие удаления
10. Глаукома, катаракта, дистрофия сетчатки



| Женщины  | Мужчины  |
|--|--|
| <b>после 40 лет</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Колоноскопия</li> <li>• Маммография</li> <li>• ФГДС</li> <li>• Исследование кала на скрытую кровь</li> <li>• УЗИ щитовидной железы</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Колоноскопия</li> <li>• ФГДС</li> <li>• Исследование кала на скрытую кровь</li> <li>• УЗИ щитовидной железы</li> <li>• Анализ на уровень тестостерона</li> </ul>  |
| <b>после 45 лет</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проверка слуха</li> <li>• Консультация дерматолога, дерматоскопия кожи или осмотр кожи под увеличением</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проверка слуха</li> <li>• Консультация дерматолога, дерматоскопия кожи или осмотр кожи под увеличением</li> <li>• Определение простат-специфического антигена крови (общего и свободного)</li> <li>• УЗИ предстательной железы</li> </ul> |



## **БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ И РАЗРЕЗОВ:**

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ  
НА ЗАЩИТЕ МУЖСКОГО  
И ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ



И мужчины, и женщины нередко откладывают решение деликатных проблем, связанных с интимным здоровьем, — как правило, из-за страхов и предрассудков. Например, многие пациенты боятся боли и дискомфорта во время врачебного осмотра, а некоторые до сих пор связывают операцию с высоким риском потери репродуктивных органов и способности к деторождению в будущем. Однако современные технологии сделали хирургическое лечение в урологии и гинекологии максимально щадящим, быстрым и безболезненным.

#### ТОЧКА ДОСТУПА

Еще 15 лет назад большинство операций были открытыми, т.е. чтобы получить доступ к органу, хирургу приходилось делать большой полостной разрез. Пациентов же после перенесенного вмешательства, как правило, ожидало длительное пребывание в стационаре, медленное восстановление от воздействия наркоза, высокие риски послеоперационных инфекций и других осложнений.

Малоинвазивные технологии произвели революцию в хирургии, позволив максимально защитить пациента от хирургической агрессии за счет уменьшения повреждающего действия на организм. Благодаря современному оборудованию врач осуществляет доступ к органам с помощью одного или нескольких небольших разрезов/проколов (обычно 5–10 мм), при этом объем операции остается таким же, как и в условиях традиционной открытой хирургии.

Кроме того, малотравматичные органосохраняющие методики и современное обезболивание сделали реабилитацию после опе-

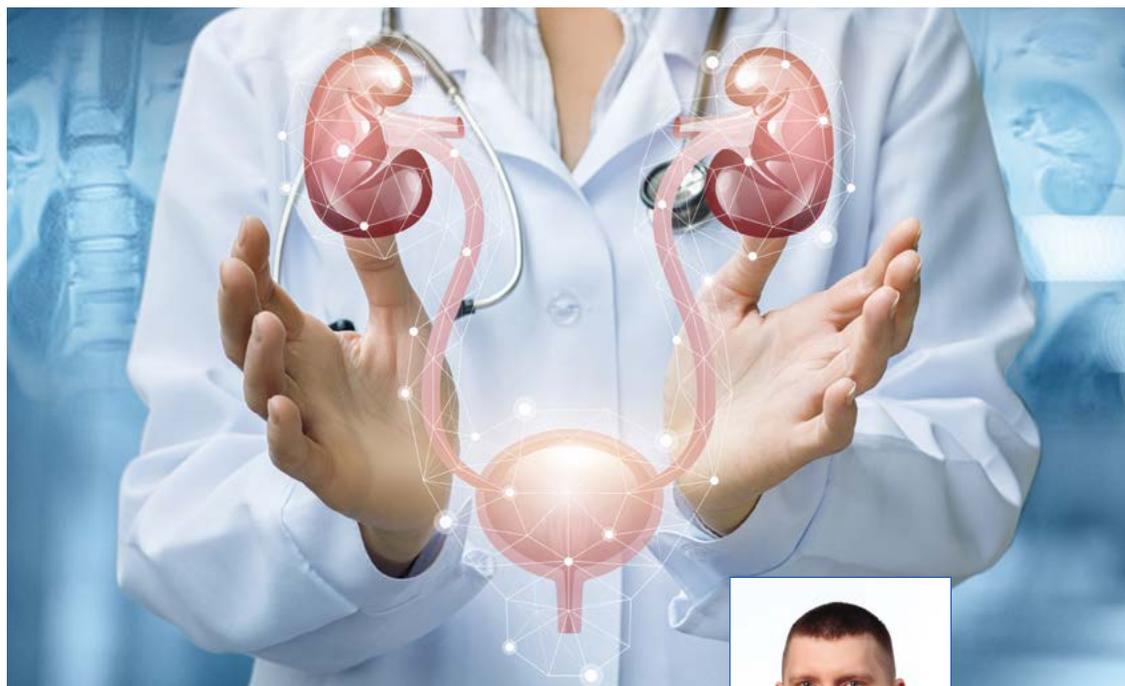


“*Врач осуществляет доступ к органам с помощью одного или нескольких небольших разрезов/проколов (обычно 5–10 мм), при этом объем операции остается таким же, как и в условиях традиционной открытой хирургии*”

рации более быстрой и легкой: как правило, уже в день операции пациент может вставать и передвигаться самостоятельно, а спустя 1–3 дня — выписаться из стационара. Это особенно важно для активных людей, которые не хотели бы надолго выбиваться из рабочего графика.

#### ДЕЛИКАТНЫЙ ПОДХОД К МУЖСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Сегодня урология — одно из самых высокотехнологичных и быстроразвивающихся направлений в медицине. Передовые малоинвазивные методики, которые применяют врачи-урологи ГК «ММЦ», позволяют избежать рецидивов заболевания, обеспечивают быстрое восстановление и возвращение к привычному ритму жизни. Так, средняя продолжительность госпитализации пациента после урологической операции в клинике на Малой Конюшенной составляет 1–2 дня.



**Кирилл Андреевич  
Казанцев**

Заведующий  
отделением  
урологии клиники  
«ММЦ» на Малой  
Конюшенной,  
врач-уролог,  
онколог

«Общая тенденция урологических вмешательств за последние 10 лет сильно изменилась: мы фактически отказались от открытой хирургии, все манипуляции проводятся эндоскопическим способом, то есть с помощью введения инструмента через естественные мочевыводящие пути, или через крайне маленькие разрезы до 1 см», — пояснил заведующий отделением урологии клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-уролог, онколог Кирилл Андреевич Казанцев.

### ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ И МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Выполнять урологические операции для лечения мочекаменной болезни и аденомы простаты на качественно ином уровне стало возможно благодаря появлению в клинике гольмиевого лазера высокой мощности. Он представляет собой тонкое волокно, которое

“ Мы фактически отказались от открытой хирургии, все манипуляции проводятся эндоскопическим способом ”



**Андрей  
Владимирович  
Проценко**

Заведующий  
хирургическим  
отделением клиники  
«ММЦ» на Малой  
Конюшенной, к. м. н.

«Золотой стандарт» современной высокотехнологичной хирургии основан на применении принципов «Fast-Track», среди которых снижение ограничений в приеме пищи и физической активности перед операцией, психологическая подготовка пациента, уменьшение травматичности операций и рисков возможных осложнений одновременно с выбором наиболее эффективного вмешательства, раннее восстановление пациентов в послеоперационном периоде. Это позволяет существенно сократить сроки лечения, максимально быстро вернуть пациента к обычной жизни и сделать весь процесс от предоперационной подготовки до выписки максимально комфортным и эффективным

направляется на участок проблемы — будь то увеличенная простата или камень. Чаще всего лазер вводится через естественные мочевыводящие пути.

При аденоме простаты, когда происходит патологическое разрастание ткани предстательной железы, самым эффективным методом лечения является лазерная энуклеация. По сравнению с трансуретральной резекцией простаты (ТУР), при которой кусочки разросшейся ткани просто срезаются, энуклеация предполагает полное удаление гиперплазии. За счет этого существенно снижаются кровопотеря, риски осложнений и рецидивов, а срок госпитализации сокращается до 1–2 дней. Кроме того, методика позволила полностью избежать рецидивов: их частота в 50-летнем наблюдении пациентов составляет всего 3% (при стандартной трансуретральной резекции — 17%).

“ При аденоме простаты, когда происходит патологическое разрастание ткани предстательной железы, самым эффективным методом лечения является лазерная энуклеация ”



«Использование гольмиевого лазера эффективно и при лечении мочекаменной болезни. Гольмиевый лазер позволяет дробить камни буквально в пыль, которая способна отойти самостоятельно и не требует дополнительного извлечения — это помогает избежать травмирования окружающих тканей. Высокая мощность аппарата позволяет проводить фрагментацию камня быстрее, что существенно сокращает длительность операций», — рассказал К. А. Казанцев.

#### КОГДА НЕЛЬЗЯ ЗАТЯГИВАТЬ С ОПЕРАЦИЕЙ

Пациенты часто не решаются на операцию, считая, что проблема недостаточно серьезна. Например, фимоз (сужение крайней плоти) окружен множеством мифов, серьезно усугубляющих проблему и само лечение. Некоторые считают, что заболевание со временем проходит самостоятельно, но это не так. Отказ от оперативного лечения фимоза в большинстве

«Пациенты часто не решаются на операцию, считая, что проблема недостаточно серьезна»

случаев приводит к воспалительным изменениям головки пениса, болевым ощущениям во время мочеиспускания и полового акта. Также есть риск ущемления головки пениса или даже разрыва крайней плоти.

Решить проблему помогает операция — обрезание крайней плоти или только спаек, мешающих ее закрытию. Хирургическое вмешательство производится под общей анестезией и длится не более получаса. У пациентов, выполнивших обрезание крайней плоти, существенно снижается риск заболеваний, передающихся половым путем и онкозаболеваний полового члена.

Еще один диагноз, требующий оперативного лечения, — варикоцеле (расширение вен семенного канатика). Часто заболевание протекает бессимптомно, и о его наличии пациент узнает только при обращении к врачу-урологу по поводу бесплодия. Дело в том, что расширенные вены семенного канатика ведут к изменению температурного режима яичка, что приводит к нарушению сперматогенеза.

В клинике «ММЦ» на Малой Конюшенной проводится микрохирургическая опера-

«Часто заболевание протекает бессимптомно, и о его наличии пациент узнает только при обращении к врачу-урологу по поводу бесплодия»

ция (по Мармару), когда с использованием микроскопа через небольшой разрез пересекаются расширенные вены. При этом исключается риск травматизации семенного протока и лимфатических сосудов. Как правило, операция проводится под местной анестезией амбулаторно или в стационаре «одного дня».



#### УВИДЕТЬ ВСЕ ДО МЕЛЬЧАЙШИХ ДЕТАЛЕЙ

Обеспечить филигранную технику при меньшей длительности операции сегодня позволяют также технологии улучшенной визуализации. Цифровые системы, эндоскопы, оптическое оборудование, 3D-технологии называют «волшебными глазами» хирурга, ведь они позволяют врачу визуализировать органы, ткани, сосуды и другие участки операционного поля, недоступные человеческому глазу даже во время открытого вмешательства. Это значительно увеличивает возможности для выполнения мельчайших манипуляций, а также позволяет избежать возможных осложнений.



### ОНКОУРОЛОГИЯ: ВЫЛЕЧИТЬ РАК БЕЗ УДАЛЕНИЯ ОРГАНА

Количество пациентов со злокачественными новообразованиями мочеполовой системы растет с каждым годом, но пациенты часто откладывают лечение из-за опасения потери пораженного органа. Однако при опухолях почки и мочевого пузыря врачи сегодня применяют малотравматичные органосохраняющие операции.

«Чем быстрее выявлено заболевание и начато лечение, тем выше шансы на сохранение качества жизни и здоровья. Особенно опасными данные

заболевания становятся, если их выявляют на поздних стадиях. Метод лечения зависит в первую очередь от стадии заболевания. Если опухоль локализуется только в органе, зачастую проводятся органосохраняющие операции. Мы фактически отказались от удаления органа целиком, что позволяет сохранить высокое качество жизни. Единственным исключением является предстательная железа, когда необходима большая объемная операция по полному удалению простаты, а зачастую и лимфоузлов. Все доступы к операционной ране проводятся через небольшие проколы или разрезы, что означает минимум агрессии для пациента при достижении максимального эффекта и более короткого периода восстановления (обычно — 2–3 дня пребывания в стационаре и до двух недель возвращения к обычному ритму жизни)», — объяснил К. А. Казанцев.

### ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ: КОМФОРТ И БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Невозможность вернуться к привычному ритму жизни после операции, длительное восстановление, потеря репродуктивного органа после вмешательства, колоссальный стресс и боль во время лечения — вот лишь часть стереотипов вокруг оперативной гинекологии. Между тем необоснованные страхи, которые мешают пациенткам вовремя начать лечение, могут быть опасны для женского здоровья.

Сегодня врачи-гинекологи используют эндоскопическое оборудование, которое позволяет проводить органосохраняющие вмешательства с минимальным риском травматизации, а индивидуальный подход к выбору анестезии делает процедуры максимально комфортными и безболезненными.

Так, хирургическое лечение эндометриоза, миомы матки, кист яичников, патологий

““ *Необоснованные страхи, которые мешают пациенткам вовремя начать лечение, могут быть опасны для женского здоровья* ””

эндометрия в клинике гинекологии «ММЦ» на Малой Конюшенной проводится с помощью малоинвазивных методов: гистероскопии и лапароскопии.

■ **Гистероскопия** — это эффективный способ выявления и удаления различных патологий полости матки, позволяющий установить точный диагноз на самых ранних стадиях заболевания. С помощью оптических систем врач может быстро и безопасно для пациентки осмотреть стенки полости матки, выявить и сразу удалить полипы слизистой оболочки, субмукозные узлы миомы, внутриматочные сращения, пороки развития матки, патологии эндометрия и др. Доступ к очагу патологии осуществляется через естественные родовые пути. Процедура длится около 15–20 минут, а период нахождения в стационаре составляет 2,5–3,5 часа, современное обезболивание делает гистероскопию максимально комфортной и безболезненной.

■ **Лапароскопия** — современная альтернатива традиционным хирургическим методам, при которых необходимо делать разрез тканей передней брюшной стенки. Во время лапароскопии на передней брюшной стенке делается 2–4 прокола диаметром 0,5–1,0 см или небольшие разрезы длиной 3–4 см. По сравнению с традиционными операциями, лапароскопия отличается малой травматичностью и бескровностью, короткими сроками пребывания пациента в стационаре (1–3 суток), быстрым восстановлением трудоспособности и возвращением к активной жизни, отсутствием выраженных болевых ощущений и послеоперационных рубцов, а также снижением риска послеоперационных осложнений.

“ *Хирургическое лечение эндометриоза, миомы матки, кист яичников, патологий эндометрия в клинике гинекологии «ММЦ» на Малой Конюшенной проводится с помощью малоинвазивных методов: гистероскопии и лапароскопии* ”



#### ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ: ОМОЛОЖЕНИЕ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ

С возрастом или после родов у женщины могут появиться интимные проблемы, которые, к сожалению, они часто не готовы обсуждать даже с врачом, и считают их необратимыми. Быстро и безболезненно улучшить интимное здоровье помогают современные методики в эстетической гинекологии.

“ *Лидирующим направлением в эстетической гинекологии сегодня являются лазерные технологии* ”

«Лидирующим направлением в эстетической гинекологии сегодня являются лазерные технологии. Лазерное воздействие показало высокую эффективность при генитоуринарном синдроме в менопаузе, начальных стадиях пролапса тазовых органов, стрессовых фор-

мах недержания мочи, синдроме релаксации влагалища, диспареунии, гиперпигментации и других состояниях. В определенных ситуациях лазерные методики могут служить альтернативой хирургическому лечению генитального пролапса, а в ряде случаев — дополнять его для уменьшения сроков реабилитации», — пояснила врач акушер-гинеколог клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной Екатерина Юрьевна Амзаева.

“ Быстро и безболезненно улучшить интимное здоровье помогают современные методики в эстетической гинекологии ”

Интимное омоложение лазером — это безоперационная процедура вагинального омоложения, позволяющая восстановить эластичность стенок влагалища, скорректировать внешний вид наружных половых органов. Возобновление физической и половой активности возможно уже через 3–5 дней после процедуры. Воздействие лазером помогает улучшить кровоснабжение стенок влагалища, уменьшить его емкость, повысить чувствительность интимной зоны, сексуальную восприимчивость и либидо.

#### БЕЗОПАСНОСТЬ — ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

Какой бы малотравматичной и быстрой ни была операция, это определенный стресс для организма, поэтому в первую очередь врачи клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной заботятся о сохранности здоровья пациента.

Так, ни одно вмешательство не выполняется без предварительной консультации опери-



**Екатерина Юрьевна Амзаева**

Врач акушер-гинеколог клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной



Клиника «ММЦ» в Геленджике

## ГИСТЕРОСКОПИЯ

Самый эффективный метод диагностики и лечения заболеваний матки

- Полная оценка состояния внутренней поверхности органа благодаря качественной визуализации
- Подготовка полости матки к естественному оплодотворению или ЭКО

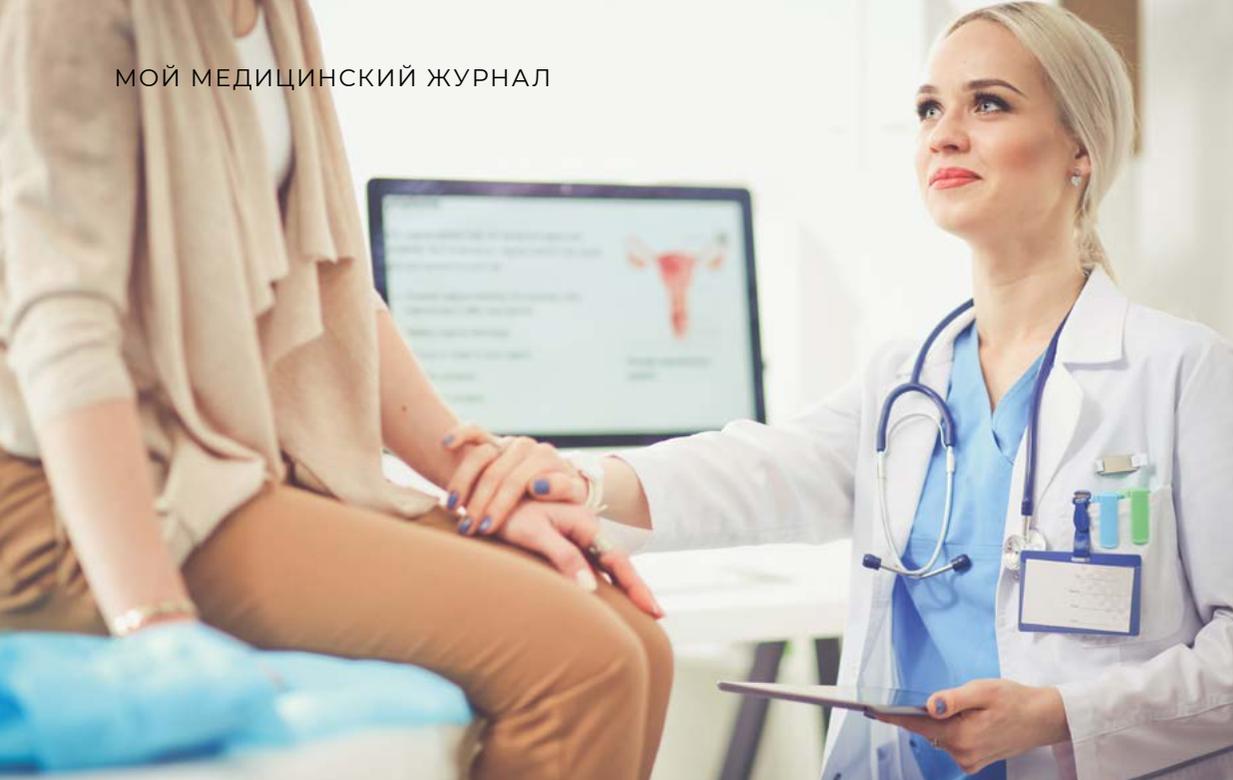
**Устраняются аномалии полости матки, в результате активизируется рост функционального слоя и, как следствие, в разы увеличиваются шансы на успешное оплодотворение.**

- Возможность сразу после диагностики выполнить необходимые оперативные манипуляции: забор материала для гистологического исследования, удаление полипов и других доброкачественных новообразований (миом), удаление спаек (синехий), рубцовой ткани, врожденных перегородок

*\* Перед процедурой необходимо пройти обследования*

ООО «ММЦ», Геленджик, пр. Геленджикский, 178Б  
[gelendzhik.groupmmc.ru](http://gelendzhik.groupmmc.ru)  
8 (86141) 333-22

Лицензия №Л041-01126-23/00563124 от 3 декабря 2020 года



рующего хирурга. Врач принимает решение о целесообразности операции только в исключительных случаях, когда консервативное лечение не помогает, при этом сопоставляя положительный эффект и риск возможных осложнений с учетом общего состояния здоровья пациента.

Наши специалисты не расширяют показания к операции, а выполняют именно то, что необходимо конкретному пациенту, стараясь с помощью минимальной хирургической инвазии добиться максимального эффекта.

Необходимой частью каждого хирургического вмешательства является предоперационная подготовка. Она включает набор исследований и консультаций специалистов, которые помогают снизить риск осложнений, подобрать наиболее эффективный и безопасный вид анестезии, а также выявить заболевания, которые могут повлиять на ход операции и послеоперационного периода ■

“*Врач принимает решение о целесообразности операции только в исключительных случаях, когда консервативное лечение не помогает*”



**МОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР**



## «ММЦ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ: ЦЕНТР ХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ

Операции с использованием передового медицинского оборудования без госпитализации в стационар:

- Сосудистая хирургия: лечение варикозной болезни вен, формирование фистул для гемодиализа
- Гинекология: диагностика и лечение патологий матки (гистероскопия)
- Эндоскопия: удаление полипов ЖКТ, баллонирование желудка
- ЛОР-хирургия: лечение храпа, хронического ринита, затыжных и рецидивирующих отитов, носовых кровотечений, репозиция костей носа
- Офтальмохирургия: лечение катаракты и косоглазия
- Колопроктология: лечение геморроя, анальной трещины и сопутствующих патологий

Преимущества для пациента:

- Значительное сокращение срока реабилитации и периода временной нетрудоспособности (от нескольких часов до нескольких суток)
- Отсутствие разрезов, швов, отличный эстетический эффект
- Снижение риска послеоперационных осложнений
- Снижение общей стоимости лечения



ООО «ММЦ», Геленджик, пр. Геленджикский, 178Б  
Лицензия №Л041-01126-23/00563124 от 3 декабря 2020 года

[gelendzhik.groupmmc.ru](http://gelendzhik.groupmmc.ru)  
8 (86141) 333-22

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

**ВРЕМЯ  
ПРИКЛЮЧЕНИЙ:**  
КАК ПРОВЕСТИ ЛЕТО  
С ПОЛЬЗОЙ ДЛЯ  
ОРГАНИЗМА?





Лето дарит нам массу возможностей попробовать новые увлекательные занятия, получить яркие впечатления и устроить перезагрузку для тела и ума. Между тем, многие отдают предпочтение «ленивому» отдыху, злоупотребляя досугом на пляже или у телевизора. Какие преимущества для физического и психологического здоровья дает энергичное времяпрепровождение и почему, если вы действительно хотите отдохнуть и восстановить силы, стоит предпочесть любимому дивану активный отдых? Объясняют эксперты ГК «Мой медицинский центр».



**Иван Михайлович Сеченов (1829–1905 гг.)**

*Выдающийся российский ученый, физиолог*

### ФЕНОМЕН СЕЧЕНОВА: РАБОТАТЬ, ЧТОБЫ ОТДЫХАТЬ

Еще в начале XX века выдающийся российский ученый, физиолог Иван Михайлович Сеченов доказал, что смена активности восстанавливает силы и работоспособность быстрее, чем пребывание в покое. В ходе эксперимента на эргографе (приборе, определяющем динамику работоспособности мышц) он выяснил, что рука после физической нагрузки восстанавливается эффективнее при напряжении другой, не задействованной руки, чем в условиях полного покоя обеих рук.

«Я сравнивал на дважды утомленной правой руке результаты двух влияний — простого отдыха и отдыха такой же продолжительности, связанного с работой другой руки... Мое удивление возросло еще более, когда выяснилось, что работа утомленной правой руки после работы левой стала гораздо сильнее, чем была после первого периода отдыха» — так физиолог описывал опыт, известный как «феномен Сеченова» и ставший основой учения об активном отдыхе.

На основе результата эксперимента появились еще два правила, которые гласят:

- Лучший отдых — не покой, а смена деятельности
- Человек меньше устает, когда меняет одну деятельность на другую

“ Однако в погоне за яркими эмоциями важно не забывать о безопасности, чтобы минимизировать риск получения травмы ”



Несомненно, проводить время наедине с собой и ничего не делать, когда чувствуешь упадок сил, особенно после длительных физических нагрузок, — необходимо, но не стоит затягивать с таким видом отдыха. Во-первых, после продолжительного бездействия человеку сложнее войти в привычный рабочий режим (вот почему нам так сложно сконцентрироваться по понедельникам и после январских праздников). Во-вторых, отсутствие физической активности в течение длительного времени может способствовать развитию хронических заболеваний, в том числе ожирения, диабета 2 типа и ряда сердечно-сосудистых патологий. Так, для поддержания здоровья Всемирная организация здравоохранения рекомендует взрослым 150 минут умеренной физической активности или 75 минут интенсивной физической активности в неделю.



## ВЕРЕВОЧНЫЙ ПАРК — ТРЕНИРОВКА ДЛЯ УМА И ТЕЛА

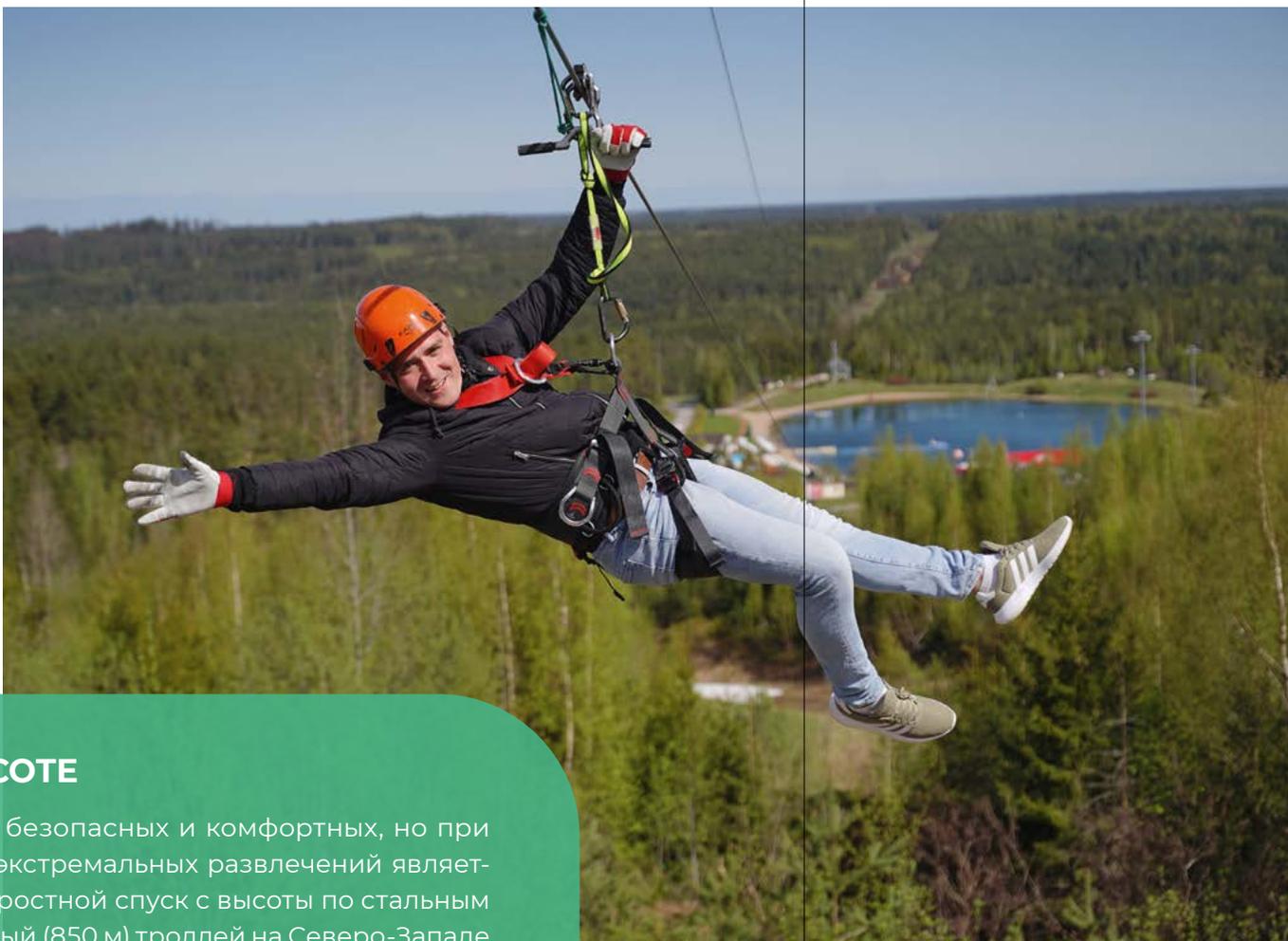
Любителям активного туризма и всем, кто хочет поддержать здоровье, идеально подойдет прохождение маршрутов в веревочном парке. Во время такой увлекательной кардиотренировки повышается частота сердечных сокращений, что заставляет организм увеличить расход калорий (до 400 в час!). Преодоление препятствий различной сложности — это одновременно тренировка различных групп мышц, растяжка и поддержание баланса.

“ Преодоление препятствий различной сложности — это одновременно тренировка различных групп мышц, растяжка и поддержание баланса ”

Аэробная нагрузка также помогает интенсивнее насыщать органы и ткани кислородом, а в лесопарковых зонах, где концентрация кислорода и других полезных веществ в воздухе значительно выше, чем в условиях городской среды, занятия принесут двойную пользу.



«Прохождение препятствий на высотной трассе требует удержания устойчивого положения тела и постоянной концентрации внимания, поэтому с помощью такого тренировочного комплекса развивается координация и вырабатывается ловкость. Упражнения для поддержания равновесия на нестабильной опоре задействуют не только поверхностную крупную мускулатуру, но и глубокие мышцы-стабилизаторы, что спо-



## ЭМОЦИИ НА ВЫСОТЕ

Одним из самых безопасных и комфортных, но при этом не менее экстремальных развлечений является зиплайн (скоростной спуск с высоты по стальным троссам). Самый длинный (850 м) троллей на Северо-Западе расположен на всесезонном курорте «Игора». Путешествие на зиплайне со скоростью 50 км/ч над озером и потрясающими видами лесных просторов подарит каждому эмоциональную разрядку и незабываемые ощущения.

Специальная система торможения «zipSTOP» гарантирует полную безопасность во время полета и исключает риск человеческой ошибки. Все трассы оборудованы тормозной системой, которая позволяет уменьшить скорость перед финишем, снизив риск травмирования участника аттракциона. Инструкторы, находящиеся на стартовой и финишной площадке, следят за спуском, информируют посетителей о правилах безопасности, контролируют надежность креплений. Троллей работает круглый год.

“ Преодоление препятствий сродни преодолению себя — уходят страхи, комплексы, появляется чувство свободы, повышается уверенность в себе и в своих силах ”



собствует укреплению мышечного корсета, поддержанию осанки и полноценной работе всей опорно-двигательной системы», — пояснила заведующая отделением спортивной медицины и реабилитации клиники «ММЦ» на Малой Конюшенной, врач-физиотерапевт Ольга Святославовна Хмара.

Стоит отметить, что занятия в веревочном парке положительно влияют и на психологическое здоровье и развитие мышления у взрослых и детей. «Преодоление препятствий сродни преодолению себя — уходят страхи, комплексы, появляется чувство свободы, повышается уверенность в себе и в своих силах. Это хороший способ разнообразить трудовые будни, снять стресс, воспитать самообладание и выдержку. Каждый барьер на пути туриста заставляет мозг генерировать новые решения, оценивать ситуацию с разных сторон, запуская активный мыслительный процесс», — отметил старший клинический психолог клиники «ММЦ» в Тобольске Александр Владимирович Макаров.

А коллективные занятия в веревочном парке с семьей, друзьями или коллегами, по



## ИССЛЕДОВАТЬ КАРЕЛИЮ С ДРАЙВОМ

словам эксперта, помогают развить навыки конструктивного взаимодействия с окружающим миром, навыки работы в команде, улучшить коммуникации и раскрыть потенциал каждого участника.

### ЛАДОГА С ВЫСОТЫ ПТИЧЬЕГО ПОЛЕТА

Расположенные в хвойном лесу веревочные парки отелей «Точка на карте. Приозерск» и парк-отеля «Дача Винтера» способны разбудить в каждом туристе дух первооткрывателя и подарить незабываемые впе-

Увидеть нетронутую природу и получить заряд адреналина можно во время приключенческого тура на квадроциклах. Путешествия проводит команда центра активного отдыха «Терра Нордика» в парк-отеле «Дача Винтера» и сети отелей «Точка на карте».

В сопровождении опытного инструктора по маршрутам разной сложности гости смогут проехать по живописным лесам и тропам вдоль озер, увидеть мраморный каньон, старый финский хутор, жерло действующего вулкана и другие неизведанные уголки дикой природы.



“ *Высокий уровень комфорта современного человека зачастую связан с нехваткой острых и новых ощущений, которые обеспечиваются за счет действия адреналина* ”

чатления от живописных видов на Ладожское озеро с вершин вековых сосен.

В парке «Тарулинна» на территории парк-отеля «Дача Винтера» на высоте до 16 метров над землей проложен маршрут протяженностью 710 метров, а в парке отеля «Точка на карте. Приозерск» на высоте 5 метров создано 11 трасс разной протяженности. Гостей ждет множество интересных полос препятствий, прохождение которых не требует физической подготовки: подвесные платформы, канатный коридор, паутина, поездка на деревянных санях и многое другое.

### ЗДОРОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА

Привычные условия жизни и высокий уровень комфорта современного человека зачастую связан с нехваткой острых и новых ощущений, которые обеспечиваются за счет действия адреналина. Этот гормон вырабатывается в опасных и стрессовых ситуациях, когда



требуется реакция «бей или беги». Несмотря на не самую положительную репутацию, он крайне необходим организму, поскольку является источником энергии и придает нам сил.

«Под действием страха, гнева или физического напряжения в кровь из надпочечников крайне быстро выбрасывается адреналин, из-за чего состояние организма быстро меняется: повышается артериальное давление и частота сердечных сокращений, что улучшает приток кислорода к мышцам и повышает мышечную выносливость, расщепляются запасы углеводов и жиров, благодаря чему организм способен

*« Несмотря на не самую положительную репутацию, адреналин крайне необходим организму, поскольку является источником энергии и придает нам сил »*

выдерживать более длительное напряжение, повышается скорость реакции, расширяется зрачок, увеличивается потоотделение. Чем полезны кратковременные всплески адреналина? Во-первых, временно блокируется чувство страха. Во-вторых, появляется чувство бодрости, концентрации внимания, повышается способность быстро принимать решения. В-третьих, снижается уровень подавленного эмоционального состояния, человек испытывает эйфорию. Адреналин запускает каскад выделения эндорфина, который стимулирует воодушевляющую эмоциональную реакцию в мозгу и помогает бороться с пагубными последствиями стресса. В-четвертых, расширяются бронхи и «открывается второе дыхание», то есть растёт дыхательная способность», — рассказала заведующая отделением стационара «ММЦ» на Малой Конюшенной улице, врач-терапевт, кардиолог Дарья Владимировна Кулешова ■

ЛЕНИНГРАД  
ЦЕНТР

ГАСТРОЛИ

УТОРА  
ДРАЙВ

ПРЕМЬЕРА

16+

ЦИРКОВОЕ  
ШОУ



12 и 17 ИЮНЯ  
1, 8, 22 и 29 ИЮЛЯ

БИЛЕТЫ В ПРОДАЖЕ НА:  
[DRIVE.LENINGRADCENTER.RU](http://DRIVE.LENINGRADCENTER.RU)  
И ПО ТЕЛ.: +7 (812) 242 9999



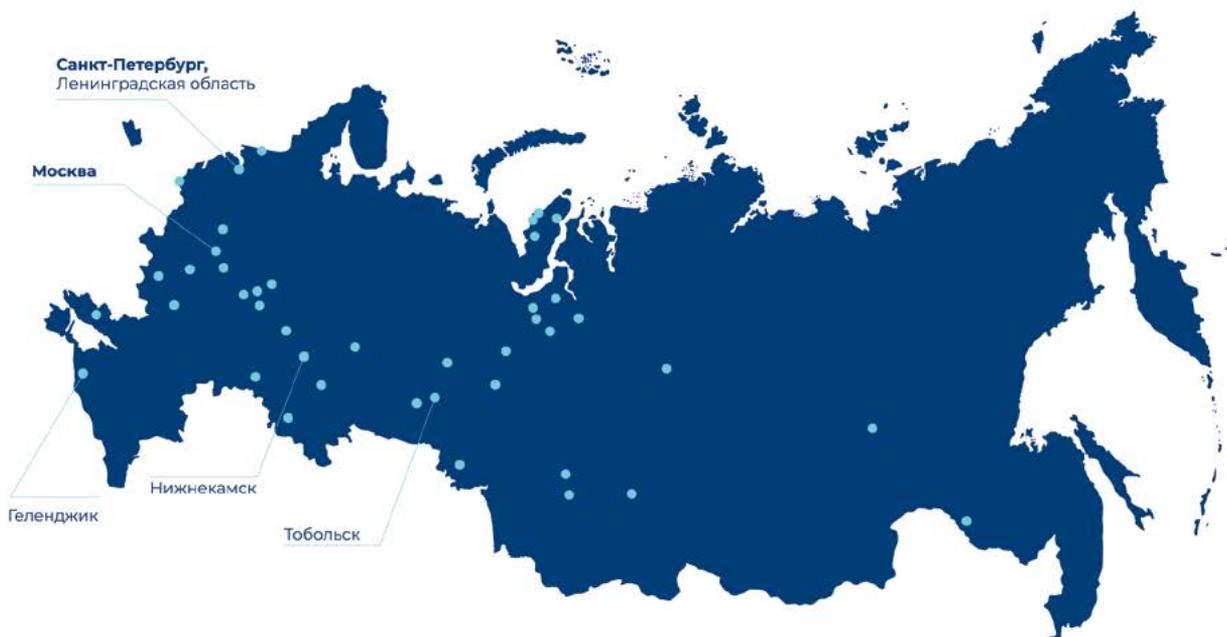
\*РЕЖИССЕР  
ФЕЛИКС МИХАЙЛОВ



Группа компаний «Мой медицинский центр»

# ОБЪЕДИНЯЯ ЛУЧШИХ

Подразделения, входящие в Группу компаний:



Миссия Группы компаний «Мой медицинский центр» состоит в обеспечении населения медицинскими услугами высокого качества.

Опираясь на профессионализм наших специалистов и последние достижения в области медицины, мы делаем все возможное для того, чтобы обеспечить скорейшее выздоровление пациента и возвращение его к полноценной жизни.

Наши сотрудники — высококвалифицированные специалисты с практическим опытом работы. Мы используем современные медицинские технологии и апробированные методики. Это позволяет нам сохранять стабильно высокое качество медицинских услуг.

Мы — одна команда. На основе единых ценностей мы вместе работаем на общий результат.

 [vk.com/my\\_medical\\_center](https://vk.com/my_medical_center)

 [t.me/my\\_medical\\_center](https://t.me/my_medical_center)

 [zen.yandex.ru/my\\_medical\\_center](https://zen.yandex.ru/my_medical_center)

[groupmmc.ru](https://groupmmc.ru)