

СОГАЗ

МЕДИЦИНА

№13

март/
май

2022

Первый корпоративный научно-популярный журнал о медицине

ГОСТЬ НОМЕРА:
ИЛЬЯ ГИПП *стр. 24*

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
К ЛЕЧЕНИЮ РАКА *стр. 40*

«ПАНДЕМИЯ
РАКА» *стр. 74*

НИКТО НЕ ЗАБЫТ,
НИЧТО НЕ ЗАБЫТО *стр. 86*



CANCER:

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ,
РЕАБИЛИТАЦИЯ



Директор по медицине
Группы клиник «СОГАЗ
МЕДИЦИНА»,
д. м. н., профессор
Т. Н. Трофимова

Уважаемые читатели!

Этот выпуск журнала посвящен очень сложной области медицины — онкологии. На протяжении всей истории человечества его усилия были направлены на увеличение продолжительности и качества жизни. Пройдя колоссальный путь в этом направлении, мы дошли до этапа, где главную проблему составляют две группы заболеваний — сердечно-сосудистые и онкологические. Чаще всего они развиваются во второй половине жизни, и поскольку продолжительность ее растет, профилактика и ранняя диагностика онкозаболеваний становятся все более актуальными.

Наряду с новыми технологиями огромную роль в борьбе с раком играет культура распространения медицинских знаний — как среди пациентов, так и среди членов врачебного сообщества. К сожалению, ни те, ни другие подчас не придают должного значения профилактическим осмотрам. В Петербурге, например, даже в государственных клиниках маммографы сегодня загружены не более чем на 50%, и это при том, что рак груди является одним из самых распространенных, занимая в женской части населения первое место!

Об этих и других проблемах мы говорим в данном номере журнала. Так, о современных направлениях развития онкологии и перспективах победы над раком нам рассказал один из ведущих мировых экспертов в области лучевой диагностики и радиологии, директор по стратегическому партнерству в онкологии компании PHILIPS Илья Николаевич Гипп. Также из материалов этого выпуска вы узнаете о современных подходах к диагностике и лечению онкозаболеваний, способах предотвращения грозных заболеваний у детей и многом другом.

Желаю вам интересного чтения и крепкого здоровья!



Главный врач
Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»,
д. м. н., профессор,
А. Г. Обрезан

Дорогие друзья!

Наряду с сердечно-сосудистой патологией онкологические заболевания сегодня представляют собой одну из самых серьезных угроз для жизни и здоровья людей во всем мире. Факторы риска развития этих заболеваний принято делить на две группы — внутренние (генетически обусловленные) и внешние (провоцируемые образом жизни, средовыми факторами). И если первые являются наследственными, то есть пока находятся вне зоны влияния человека и остаются неизменными, то вторые могут изменяться под влиянием человека. Так, внешние факторы включают питание, физические нагрузки, вредные привычки и т. д. Именно с ними связывается значительный процент инициации и летальных исходов от онкозаболеваний.

Нельзя недооценивать возможность предотвращения возникновения опухолей с помощью изменения собственных привычек и образа жизни. Прежде всего стоит обратить внимание на рацион питания. Потребление большого количества фруктов и овощей исследователи связывают с уменьшением риска развития как минимум десяти видов рака! Аналогичного эффекта позволяют добиться замена красного мяса на рыбу и птицу; включение в рацион бобовых; ограничение количества алкоголя или прекращение его употребления; отказ от курения.

Снизить распространенность определенных видов рака может и повышенная физическая активность. Например, согласно исследованиям, проведенным гарвардскими учеными, если бы все население увеличило уровень своей физической активности и включило бы в распорядок каждого дня, например, дополнительные полчаса ходьбы быстрым шагом, то распространенность рака ободочной кишки снизилась бы на 15%.

Наконец, серьезный вклад в онкопрофилактику вносит регулярное прохождение скрининговых обследований. Так, пациентам, имеющим наследственную предрасположенность к развитию того или иного вида рака, следует регулярно обследоваться у профильных специалистов. Всем остальным рекомендуется не реже раза в год выполнять базовые исследования: компьютерную томографию для выявления рака легких, эндоскопию — для оценки состояния желудочно-кишечного тракта, специфические тесты для выявления заболеваний репродуктивной сферы (рака предстательной железы у мужчин и рака шейки матки у женщин).

Разумеется, рекомендованные подходы могут и должны быть индивидуально скорректированы вашим лечащим врачом. Общие и персонифицированные программы онкопрофилактики широко представлены в наших клиниках и готовы к реализации.

Содержание

НОВОСТИ КОМПАНИИ

стр. 8



ГОСТЬ НОМЕРА

стр. 24



Илья Гипп:

«Будущее онкологии — за цифровизацией»

Главный редактор:
Александра Фёдорова

Авторы текстов:
Александра Карпова,
Екатерина Аверина,
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@sogaz-clinic.ru

Учредитель: Группа клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»,
ООО «ММЦ «СОГАЗ»,
Лицензия ЛО-78-01-011340
от 9 декабря 2020 г.

В номере использованы фотографии, предоставленные пресс-службой ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», МИЦ «Известия» (Андрей Эрштрем), пресс-службой Военно-медицинского музея, пресс-службой отелей «Точка на карте» и «Дача Винтера», пресс-службой АО ПАО «Массандра», а также фото из личного архива И.Н. Гиппа, изображения с Adobe Stock, сайта pastvu.com и из открытых источников

16+

ТЕМА НОМЕРА

стр. 40

Комплексный подход к лечению рака: актуальные тенденции и перспективы



КРУПНЫМ ПЛАНОМ

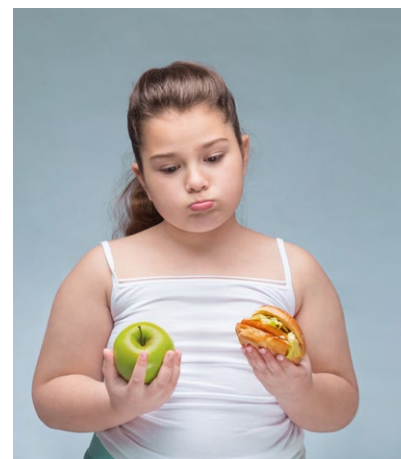
Найти и обезвредить:
какую роль в лечении рака играет диагностика?

стр. 50

sogaz-clinic.ru

ДЕТИ

Анемия, ожирение, менингит... как защитить ребенка от опасных заболеваний?

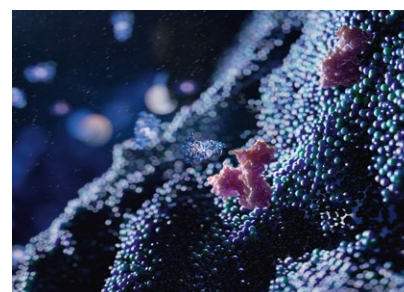


стр. 62

ИСТОРИЯ

стр. 74

«Пандемия рака»



ЦИФРЫ И ФАКТЫ

стр. 84

Быть начеку: какие виды рака распространены в мире?

МЕДИЦИНСКАЯ СТОЛИЦА

стр. 86



Никто не забыт, ничто не забыто

В Санкт-Петербурге открыт Музей блокадной медицины

ОТКРЫТИЕ

стр. 98



Центр амбулаторной онкологической помощи в Геленджике:

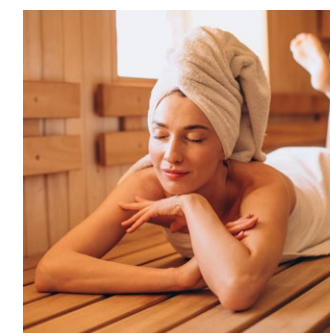
эффективные методы персонализированного лечения

НАШИ ПАРТНЕРЫ



Пьянящая красота

стр. 106



С легким паром!

Мифы и правда о бане

стр. 116



ВРАЧИ РАССКАЗАЛИ
О ТОМ, КАК
ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ
ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ

Рак поджелудочной железы встречается не так часто, как другие онкозаболевания, но по смертности занимает среди них 4 место: летальность превышает 90%. Российские и немецкие хирурги рассказали о том, как циторедуктивные операции и другие методы лечения позволяют продлить жизнь людям, страдающим от этого агрессивного вида рака.

Рак поджелудочной железы — одно из самых опасных онкозаболеваний, унесшее жизни Стива Джобса и Лучано Паваротти. Он очень быстро прогрессирует, метастазируя в другие органы, но долгое время не дает никаких симптомов, из-за чего выявляется, как правило, уже на поздней стадии. Однако благодаря развитию медицины сегодня врачи могут помочь даже тем пациентам, у которых еще несколько лет назад фактически не было шансов.

О том, как лечится это заболевание, рассказали эксперты конференции по циторедуктивной хирургии, состоявшейся на площадках Международного медицинского центра «СОГАЗ» в Петербурге и Многопрофильного медицинского центра «СОГАЗ» в Геленджике. Своим опытом в области онкохирургии поделились ведущие российские и немецкие специалисты: врачи ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», клиники Asklepios Nord и КГМУ. Основной темой мероприятия стали циторедуктивные операции, крайне актуальные на современном этапе развития онкологии. Это вид хирургического вмешательства, направленный

на уменьшение объема злокачественного новообразования, а значит, его негативного влияния на органы и ткани.

«Долгое время пациенты с такими заболеваниями в основном получали лишь паллиативную терапию и имели очень короткую продолжительность жизни. Однако за последние годы возможности лечения существенно изменились благодаря успешному внедрению циторедуктивной хирургии в сочетании с последующей гипертермической внутрибрюшинной химиотерапией (HIPEC). Эта концепция мультимодальной терапии сегодня дает надежную возможность лечения со зна-



чительным продлением жизни», — отметил главный врач отделения общей и висцеральной хирургии клиники Asklepios Nord (Гамбург), профессор Асад Кутуп.

Используя комплексный подход, хирурги ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» успешно оказывают помощь пациентам с онкозаболеваниями. В рамках конференции врачи ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике рассказали об уникальном случае лечения 55-летней пациентки со злокачественным новообразованием поджелу-

дочной железы, за два года прошедшей несколько курсов лечения, в т.ч. в Турции. Лечение онкологических заболеваний — одна из основных специализаций клиники. Врачи оказывают помощь пациентам практически со всеми наиболее распространенными видами рака, в том числе успешно проводят операции по поводу злокачественных новообразований поджелудочной железы.

«Получить такую помощь в медицинских организациях, особенно в регионах, крайне затруднительно. Лишь единицы наиболее крупных многопрофильных медицинских центров нашей страны готовы вести инкурабельных пациентов с самыми тяжелыми формами онкологии. Уникальные технологические возможности нашей клиники позволяют проводить как циторедуктивные операции, нацеленные на ограничение роста и распространения опухолей, так и оказывать паллиативную помощь

высочайшего профессионального уровня инкурабельным пациентам, а именно проводить стентирование органов ЖКТ, чрескожное дренирование желчных протоков, эффективно бороться со всеми возможными осложнениями, вызванными онкологическим процессом, химио- и лучевой терапией», — рассказал главный врач ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике Евгений Владимирович Токаренко.

Врачи отмечают, что, как и другие онкозаболевания, на ранней стадии рак поджелудочной железы успешно лечится. Но из-за отсутствия симптомов его редко удается выявить вовремя — именно с этим связана традиционно высокая летальность.

«Если раньше распространенная опухоль фактически была приговором (почти никто из пациентов с таким диагнозом не проживал и двух лет), то сегодня ситуация совершенно иная. Даже когда добиться полного излечения не удастся, мы можем значимо продлить жизнь пациента и заметно повысить ее качество. Комплексный подход к лечению, включающий циторедуктивные операции, лучевую терапию и системное противоопухолевое лечение, в т.ч. химиотерапию, позволяет избавить человека от болевого синдрома, опухолевой интоксикации и других последствий заболевания, давая ему возможность годами жить полноценной жизнью», — подчеркнул заведующий хирургическим отделением ММЦ «СОГАЗ», к. м. н. Андрей Владимирович Проценко.

Эта агрессивная форма рака часто развивается на фоне хронического панкреатита и сахарного диабета, также высок риск столкнуться с этим заболеванием у курящих людей. Наконец, врачи уделяют внимание генетическим поломкам в ткани опухоли для подбора индивидуальной терапии и раннего выявления новообразований у кровных родственни-

ков пациентов в случае подтверждения наследуемых заболеваний.

«Российские и зарубежные клиники сегодня используют одни и те же технологии, опираются на общие стандарты доказательной медицины. Но врачи из разных научных школ, с разным опытом и взглядами могут иметь разные подходы, комбинация которых позволит найти самый эффективный путь лечения для каждого пациента. Именно для этого мы планируем создать на базе Группы клиник уникальную интеграционную модель развития онкологической помощи. Эта система, все участники которой будут верифицированы научным сообществом, позволит пациенту, обратившись в одну клинику и пройдя обследование один раз, получить целый пул экспертных мнений врачей из разных стран и выбрать удобный для себя вариант лечения в России или за рубежом», — рассказал главный онколог-радиолог ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н. Павел Олегович Румянцев ■



В ГОРОДЕ
СВОБОДНЫЙ
НАЧАЛ РАБОТУ
НОВЫЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ

В комплексную медицинскую инфраструктуру Амурского газохимического кластера, создаваемого при участии НИПИГАЗа, вошел новый Центр для проведения медицинских осмотров. Он построен НИПИГАЗом в сотрудничестве с ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», которая обеспечила оснащение Центра. Медицинским оператором выступает компания «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА».

Медицинский центр открылся на территории Амурского газохимического комплекса. Сотрудники организаций, задействованных в строительстве Амурского ГПЗ и Амурского ГХК, будут проходить здесь предварительные и периодические медосмотры, а иностранные работники — медицинское освидетельствование для получения разрешения на работу в России.

Штат нового центра включает более 40 человек. Это врачи УЗИ, функциональной и рентген-диагностики, более 15 узких специалистов (профпатолог, офтальмолог, психиатр-нарколог, оториноларинголог, невролог, хирург, дерматовенеролог, фтизиатр, стоматолог и др.), а также медсестры, лаборанты, младший медицинский и вспомогательный персонал.

Центр оснащен современным оборудованием, в том числе аппаратами для проведения электрокардиографии (ЭКГ) и электроэнцефалографии (ЭЭГ), стоматологической установкой и пр. Планируется, что дневная загрузка по медосмотрам иностранных гражд-

дан будет достигать до 150 человек в сутки, по периодическим осмотрам лиц, работающих с профессиональными вредностями — до 100 человек в сутки.

«Главной задачей компании «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА» является оказание доступной и качественной медицинской помощи сотрудникам компаний — нашим корпоративным партнерам, многие из которых работают в удаленных регионах России. Формирование на территории Амурского газохимического кластера расширенной медицинской инфраструктуры позволяет нам обеспечивать меди-



цинскую безопасность и эффективную систему комплексной заботы о здоровье работников компаний, реализующих крупнейшие инвестиционные проекты страны. Речь идет не только об оказании неотложной помощи, но и о профилактике профессиональных заболеваний, а также о контроле за эпидемиологической ситуацией, что особенно актуально в условиях продолжающейся борьбы с пандемией

COVID-19 и традиционного подъема заболеваемости в осенне-зимний период», — отметил генеральный директор АО «НОМЕКО» и ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» Владислав Владиславович Баранов.

Это уже второй на площадке Амурского газохимического кластера медицинский центр, где помощь пациентам оказывают врачи компании «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА». Летом 2020 года НИПИГАЗ всего за 45 дней возвел здесь современный инфекционный госпиталь на 94 койки с собственной ПЦР-лабораторией и рентгеновским кабинетом. По своим возможностям, оснащению и уровню квалификации медперсонала оба центра не уступают лучшим медицинским учреждениям Дальнего Востока ■

СОГАЗ
МЕДИЦИНА

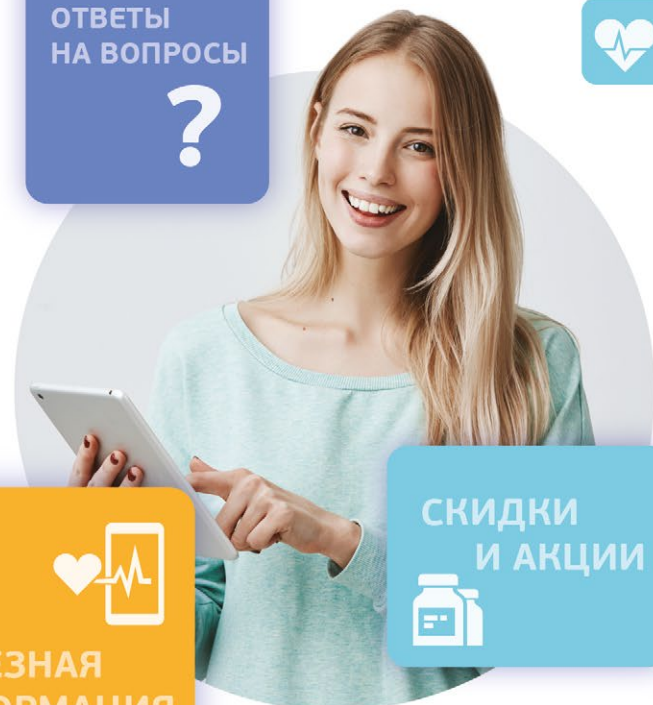
EMAIL- РАССЫЛКА

Группы клиник
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»

ОТВЕТЫ
НА ВОПРОСЫ



-25 %



СКИДКИ
И АКЦИИ



ПОЛЕЗНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ



-15 %



ДЛЯ ВСЕХ, КТО ЗАБОТИТСЯ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

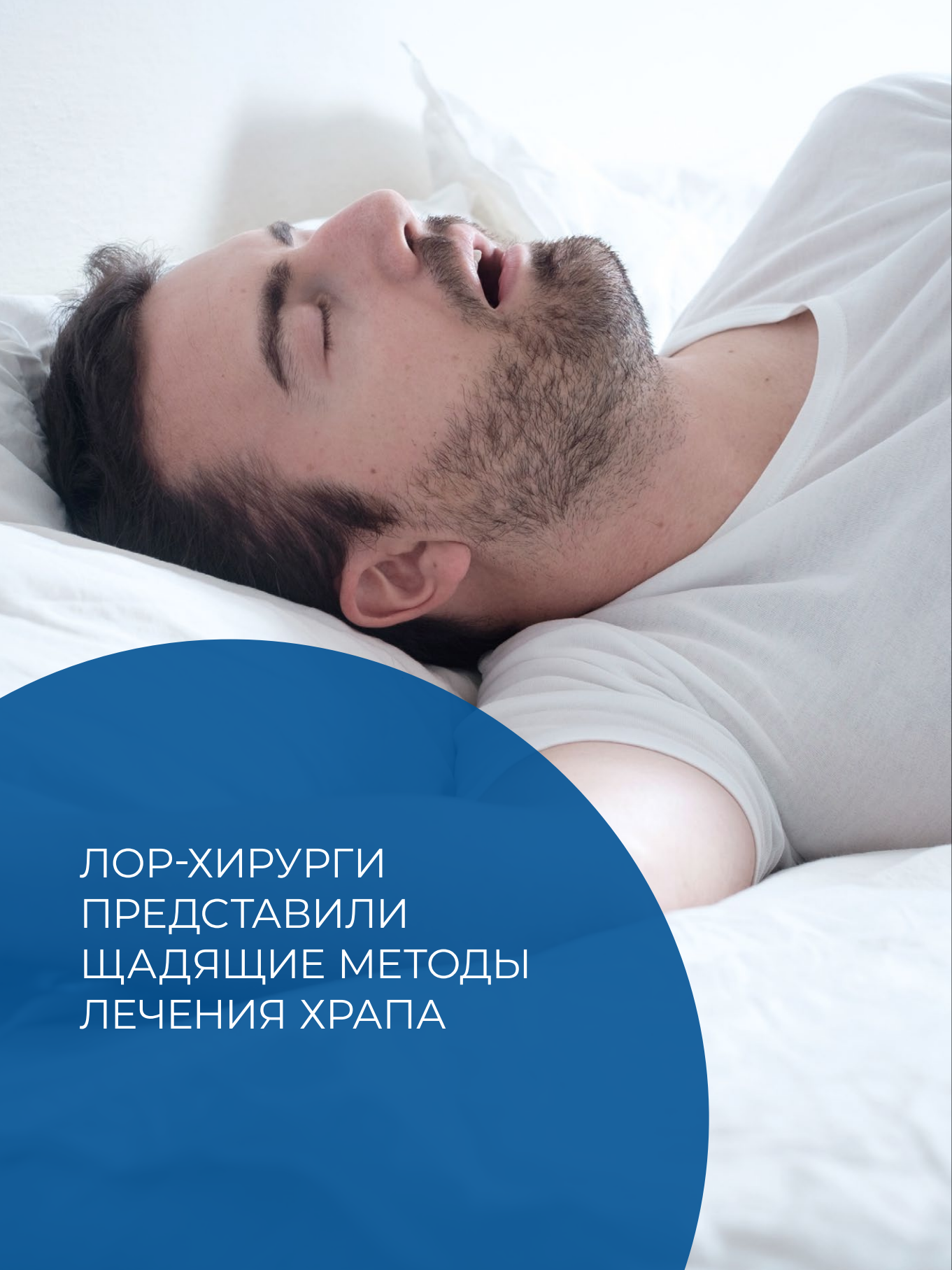
Дважды в месяц **Только полезная информация:**

- специальные предложения и акции клиник
- рекомендации врачей
- научно-популярные материалы по медицине
- ответы на ваши вопросы

Предложить интересную тему или задать вопрос, на который эксперт ответит в следующем письме: pr@sogaz-clinic.ru

Подписаться
на рассылку:





ЛОП-ХИРУРГИ ПРЕДСТАВИЛИ ЩАДЯЩИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРАПА

Одной из серьезных проблем современной ЛОР-хирургии является проведение избыточных операций, зачастую приводящих к грубому нарушению анатомии и требующих длительной реабилитации. Изменить ситуацию поможет использование щадящих малоинвазивных методик, рассказали эксперты конференции «Радиоволновая хирургия в оториноларингологии: эволюция и точки приложения», которая состоялась на площадке ММЦ «СОГАЗ» при поддержке компании OLYMPUS.

Мягкое небо, или небная занавеска, — это складка слизистой оболочки, которая отделяет ротовую полость от полости носа и части глотки. Часто именно ее состоянием объясняется возникновение храпа: если мышцы мягкого неба ослаблены, просвет глотки во время сна сужается и при прохождении струи воздуха ее стенки начинают вибрировать, издавая характерный звук.

По статистике, от храпа страдает около 30% мужчин и 20% женщин во всем мире. При этом он является не только серьезной проблемой тех, кто спит рядом с храпящим человеком (по данным исследований, каждую ночь из-за этого можно потерять в среднем по два часа сна), но и реальной угрозой здоровью самого пациента. Так, храп может стать предвестником опасного заболевания — синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС), при котором возникают остановки дыхания более чем на 10 секунд, из-за чего человек во время сна недополучает кислород и подвергает-

ся повышенному риску развития сердечно-сосудистых заболеваний и других патологий.

Одним из популярных методов лечения храпа является лазерная увулопластика — операция по удалению небного язычка и части тканей мягкого неба. До того, как было накоплено достаточно информации и методика была подробно описана в научной литературе, ЛОР-хирурги успели выполнить большое количество таких вмешательств. Однако, как выяснилось, этот способ лечения нередко может вызывать негативные последствия



и ухудшать качество жизни пациентов.

«Если радикально иссечь мягкое небо, оно не сможет выполнять разделительную функцию, и пища начнет попадать в носоглотку. Некоторые врачи проводят как бы "щадящую" операцию — отрезают язычок мягкого неба. Но он призван увлажнять заднюю стенку глотки, поэтому после его отсечения человек сталкивается с постоянной выраженной сухостью глотки. Нередко такие пациенты часто страдают также рефлюксной болезнью, и беззащитная слизистая оболочка

подвергается еще и раздражающему воздействию кислоты из желудка», — рассказал ведущий оториноларинголог ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», заведующий кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, д. м. н. Сергей Анатольевич Карпищенко.

Эксперты отмечают, что, несмотря на уже известные риски, такие операции до сих пор широко распространены и часто выполняются без показаний, т. е. тогда, когда можно использовать менее травматичный инструментарий.

В рамках конференции ведущие российские и европейские специалисты обсудили радиоволновые методики, которые являются безопасной альтернативой радикальным лазерным операциям. Своим опытом с коллегами поделились специалисты Международного медицинского центра «СОГАЗ», который в Санкт-Петербурге является одним из пионеров по применению высокотехно-

логичного радиоволнового инструментария в хирургическом лечении заболеваний носа, околоносовых пазух и глотки.

«Наш приоритет — это достижение результата при минимальной травматизации тканей. Безусловно, универсального инструмента сегодня не существует: хирургический скальпель, лазер и радиоволны эффективны по-своему, поэтому важно не использовать один метод во всех случаях, а подходить к каждому пациенту индивидуально, выбирая оптимальное именно для него решение. Если говорить об иссечении мягкого неба для устранения храпа и апноэ сна, то именно радиоволновая хирургия позволяет выполнить щадящую, органосохраняющую операцию, не вызывая формирования рубцов, а значит, сокращая период реабилитации и снижая болевые ощущения у пациента», — отметил ведущий оперирующий врач-оториноларинголог ММЦ «СОГАЗ» Алексей Николаевич Аксенов.

Врачи добавили, что для эффективного выполнения таких операций важна как квалификация хирурга, так и качественное современное оборудование. «Мы используем прибор, который дает возможность даже в анатомически сложных, узких зонах проводить малоинвазивные вмешательства в амбулаторных условиях, то есть без госпитализации, потери трудоспособности и длительного восстановления. Воздействие на небную занавеску укрепляет ее, не только уменьшая храп, но и предотвращая развитие СОАС. Использо-

вание прибора в ринохирургии позволяет эффективно воздействовать на подслизистый слой носовых раковин, не травмируя слизистую оболочку и эффективно улучшая носовое дыхание», — подчеркнула заведующая отделением оториноларингологии ММЦ «СОГАЗ», к. м. н. Ольга Владиславовна Плоткина.

В ходе конференции эксперты обсудили разные подходы к хирургическому лечению пациентов с апноэ и нарушениями носового дыхания, а также выбор термического инструментария для него, и провели показательную операцию по лечению синдрома назальной обструкции. Мероприятие прошло в онлайн-формате: благодаря технологиям телемедицины за лекциями и показательными операциями смогли наблюдать около 300 врачей из разных регионов России ■

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВОВ В АРКТИКЕ

Компания «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА» выступила партнером VII Международной конференции «Арктика: устойчивое развитие», состоявшейся в Москве при поддержке Министерства промышленности и торговли РФ. Эксперты компании стали участниками мероприятий деловой программы конференции, посвященных медицинской безопасности компаний в Арктической зоне.

Компания «СОГАЗ» ПРОФМЕДИЦИНА» — один из лидирующих медицинских операторов России и компания, география присутствия которой охватывает уже 18 регионов, в т. ч. в зоне Арктики. В рамках конференции эксперты компании поделились с коллегами своим опытом комплексного медицинского обеспечения предприятий в суровых условиях Арктической зоны, в том числе в период пандемии COVID-19.

Советник директора по производственной медицине, профессор, д.м.н. Максим Валерьевич Чашин выступил модератором круглого стола, посвященного здоровью населения Арктической зоны как основе достижения целей устойчивого развития. Директор по производственной медицине, к.м.н. Олег Константинович Лежнёв представил коллегам доклад на тему «Система медицинской безопасности компании в Арктической зоне», осветив возможности сохранения здоровья трудовых коллективов в этом регионе.

«Помимо рисков развития техногенной катастрофы, вызванной человеческим фактором, в Арктической зоне особенно акту-

ально предотвращение вспышек инфекционных заболеваний — не только COVID-19, но и возможных новых патологий, очаги которых могут возникнуть в связи с глобальным потеплением и таянием вечной мерзлоты. Разработанный нами комплексный продукт по управлению здоровьем, который включает систему целеполагания, репозиторий бизнес-процессов и автоматизированные системы поддержки принятия решений, адаптированный под условия работы в Арктике, позволяет решать эти и другие ключевые вопросы обеспечения медицинской защиты работников», — рассказал О.К. Лежнёв ■

СОСТОЯЛОСЬ ПЕРВОЕ ЗАСЕДАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА

В ходе мероприятия, которое открыло работу Экспертного совета Группы компаний «НОМЕКО», участники обсудили основные цели и план реализации задач на 2022 год.



Концепция работы Экспертного совета предполагает развитие целого ряда направлений деятельности Группы, которые связаны с повышением качества медицинской помощи и развитием высоких стандартов лечения пациентов, среди которых:

- поиск перспективных идей и инноваций, их экспертиза и подготовка проектов для внедрения в работу компании
- отбор лучших практик в отечественной и зарубежной биомедицине
- совершенствование кадрового обеспечения
- организация крупных научных мероприятий под эгидой компании

«Ключевыми факторами, определяющими успех организации в сфере здравоохранения, являются компетенции ее сотрудников, управление информацией и изменениями, а также создание системы медицинской безопасности. Все это позволяет обеспечить необходимую в современном мире оценку рисков и их предупреждение. Экспертный совет призван стать платформой для трансфера передовых технологий и компетенций, а также максимального использования ресурсов компании, направленного на непрерывное повышение качества работы и достижение ведущих позиций на рынке», — рассказала директор по медицине ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», заместитель председателя Экспертного совета, д. м. н., профессор Т. Н. Трофимова.

В ближайшее время члены Экспертного совета начнут работать над тремя крупными блоками:

- проектом запуска медицинской деятельности в Высокотехнологическом многопрофильном медицинском комплексе (ВММК),

который в настоящее время строится в Ленинградской области

- проектом развития персонала
 - экспертизой клинических рекомендаций и их внедрением в практику
- «В состав Экспертного совета вошли не только высокопрофессиональные врачи и ведущие специалисты по разным направлениям оказания медицинской помощи. Всех наших экспертов отличает проактивный подход к развитию системы оказания медицинской помощи, умение применять инструменты современного менеджмента в управлении клиниками и готовность формировать самые высокие стандарты для того, чтобы в нашей Группе компаний мы достигали одной цели — решали любые медицинские проблемы пациентов», — отметил генеральный директор АО «НОМЕКО» и ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», председатель Экспертного совета В. В. Баранов ■

Илья ГИПП:

**«БУДУЩЕЕ ОНКОЛОГИИ —
ЗА ЦИФРОВИЗАЦИЕЙ»**



СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ СДЕЛАЛИ БОЛЬШИНСТВО ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЗЛЕЧИМЫМИ

Однако если в каждом конкретном случае врачи могут или полностью справиться с болезнью, или заметно продлить жизнь пациента, то глобально победить рак человечеству пока не удастся. О том, почему это так, и каковы перспективы развития онкологии, в эксклюзивном интервью нашему журналу рассказал один из ведущих мировых экспертов в области лучевой диагностики и радиологии, директор по стратегическому партнерству в онкологии компании PHILIPS, Илья Николаевич Гипп, к. м. н.



Илья Николаевич Гипп

Директор по стратегическому партнерству в онкологии компании PHILIPS.

Врач-рентгенолог, к. м. н.



— Лечение онкозаболеваний вышло на новый уровень во многом благодаря развитию методов диагностической визуализации. Какие из них являются наиболее передовыми и стоит ли ожидать в обозримом будущем появления принципиально новых методов?

— За последние десятилетия одним из ключевых факторов совершенствования онкологической помощи стало именно развитие методов диагностики, в том числе медицинской визуализации. Дело в том, что чем лучше врачи понимают причины возникновения рака, тем более

высокие требования они предъявляют к лучевой диагностике. Сегодня трудно представить радиологическую службу, в которой бы не задумывались о том, как повысить точность и объективность исследований, сделать результаты, выдаваемые врачам-онкологам, максимально полезными и действенными.

Если 10–15 лет назад в лучевой диагностике мало кто даже использовал термин «биомаркерная визуализация», то сейчас обнаружение и количественный анализ

“ За последние десятилетия одним из ключевых факторов совершенствования онкологической помощи стало именно развитие методов диагностики ”



методов сканирования и тестов. Это может быть не только одна лучевая диагностика. К примеру, радиомика — это наложение данных, полученных визуализирующими методами, на информацию о тканях и клетках, или совмещение с молекулярной картиной опухоли, что позволяет добиваться еще большей значимости данных, чем если бы каждый метод использовался по отдельности.

“ Уже существующие методы становятся все более действенными, объективными и информативными, а потому практическая необходимость в новых становится не столь очевидной **”**

маркеров, специфичных для конкретной опухоли, постепенно становится общепринятым стандартом проведения исследований. А если эти маркеры еще и могут помочь онкологу выбрать наиболее подходящий метод лечения и одновременно получить точный прогноз его эффективности, то такая диагностика становится тераностикой — то есть той областью, где диагностические и терапевтические специальности уже практически неразделимы.

Другим направлением развития является повышение значимости результатов исследований, например, за счет корреляции данных, полученных при помощи разных

направлений, которые являются наиболее актуальными и перспективными в диагностике рака на данный момент. Стоит ли ожидать появления каких-то принципиально новых методов лучевой диагностики? Конечно, предугадать сложно, но тот факт, что за последние

20–30 лет они, можно сказать, так и не появились, не случаен. Уже существующие методы становятся все более действенными, объективными и информативными, а потому практическая необходимость в новых становится не столь очевидной.

Врачи теперь думают не о том, как получить еще больше информации, а о том, что со всей этой информацией делать. И это один из новых вызовов, стоящих сегодня перед онкологией, — с увеличением количества данных о вариантах опухоли растет и сложность принятия решения по наиболее эффективному ее лечению.

— Каким должен быть ответ на этот вызов? Может ли помочь создание принципиально новой системы взаимодействия врачей, отделений, клиник?

— Безусловно. Каждый врач сегодня имеет дело с огромным количеством данных. Их уже много, и если возникает дополнительный поток информации от других специалистов, то

“ С увеличением количества данных о вариантах опухоли растет и сложность принятия решения по наиболее эффективному ее лечению **”**



вне зависимости от того, насколько значимы данные, врач физически не может все их проанализировать и принять во внимание. Как в этой ситуации выстроить эффективную работу?

“ *На помощь приходит цифровизация — с возможностью агрегации всех данных о пациенте из множества информационных систем* ”

На помощь приходит цифровизация — с возможностью агрегации всех данных о пациенте из множества информационных систем, приведение их в удобный формат и подключение к экспертным базам данных, например, для поддержки принятия клинических решений. Это позволяет не только упростить задачу выбора тактики лечения в сложных случаях, но и обеспечить контроль качества оказания медицинской помощи, а также принимать во внимание результаты уже пролеченных больных и предоставлять обратную связь врачам других отделений и больниц. За счет этого появляется реальная возможность полноценного внедрения ценностного подхода и принципов доказательной медицины в онкологию.

Кроме того, такие системы, использующие искусственный интеллект, позволяют интегрировать их в единую коммуникационную среду. Ведь взаимосвязь и взаимодействие — важнейшие, ключевые требования всей современной медицины, и онкологии в том числе. Иначе как можно организовать современную



систему оказания помощи онкологическим пациентам, если огромное количество данных хранится в разных местах и информация разобщена?

За последние два года, в связи с пандемией COVID-19, произошел качественный скачок в применении мультидисциплинарного подхода. За счет более активного внедрения инструментов удаленного доступа существенно выросло количество проводимых онкологических консилиумов, что, в свою очередь, подразумевает предоставление информации в цифровом виде. Это дает надежду на дальнейшее успешное продвижение в направлении цифровизации и тесного взаимодействия врачей, отделений и лечебных учреждений.

— Каковы, на Ваш взгляд, основные проблемы, связанные с диагностикой и лечением рака, — что мешает человечеству победить это заболевание? И возможно ли это вообще? — Победить одно конкретное заболевание человечество может, доказательство тому — множество патологий, которые еще

“ *За последние два года, в связи с пандемией COVID-19, произошел качественный скачок в применении мультидисциплинарного подхода* ”

50–100 лет назад считались неизлечимыми, а сегодня даже если и не вылечиваются полностью, то успешно переводятся в «хроническую» форму, то есть перестают быть приговором.

“ *Онкология имеет дело с целым комплексом из сотен заболеваний совершенно разных локализаций, которые объединяет лишь название — «рак»* ”

Но рак — это не просто заболевание. Если в других областях медицины речь, как правило, идет об одной системе (в кардиологии — о сердечно-сосудистой, в неврологии — о центральной и периферической нервной и т.д.), то онкология имеет дело с целым комплексом из сотен заболеваний совершенно разных локализаций, которые объединяет лишь название — «рак».

И основная проблема кроется именно в этом: чем больше мы узнаем, тем сложнее становится сама задача. У нас появилась возможность делить опухоли на типы и подтипы, и теперь мы понимаем: то, что считалось одной болезнью, стало десятками и даже сотнями разных заболеваний — по сути, орфанных, лечить которые необычайно сложно и дорого.

Потолок в читальном зале библиотеки ведущей мировой клиники Майо (Рочестер, штат Миннесота, США), основанной в 1889 году, украшен десятками имен изобретателей, навсегда изменивших медицину. При росписи там было оставлено свободное место — на нем в будущем должны были написать имя того, кто сможет победить рак. Оно пустует по сей день.

Люди, которые оставили это место под имя на потолке, уже тогда понимали сложность задачи, но считали, что решение может быть единым. Почти полтора века спустя мы понимаем и то, что проблема слишком широка, и одно решение для нее в принципе невозможно. Сегодня осуществляются попытки не только избавить пациента от рака, но и — в тяжелых случаях, когда полное излечение невозможно, — управлять этим заболеванием, переводя его как бы в хроническую, представляющую меньшую угрозу для жизни форму, а также выявлять патологию еще до того, как она, по сути, превратится в рак, и избавляться от нее. Сомневаюсь, что решить все эти проблемы сможет один человек.

Однако есть и хорошие новости. Например, проводится все больше клинических исследований различных перспективных препаратов. Их количество растет в геометрической прогрессии, и хотя сейчас, по разным данным, в эти исследования попадает лишь



5–8% онкобольных, эффективное управление данными должно улучшить ситуацию. Необходим быстрый поиск соответствий большего количества пациентов, удовлетворяющих точным критериям исследований. И тогда большее число пациентов получит доступ к самым передовым и перспективным терапиям, а одновременно и ускорятся процессы запуска новейших препаратов в клиническое применение.

— Вы хорошо знакомы с системами здравоохранения разных стран. Где в мире, на Ваш взгляд, выстроена наиболее эффективная система оказания помощи онкобольным?

— Вопрос непростой. За более чем десять лет работы в области организации онкологической помощи я не видел ни одной идеальной системы. Это связано со сложностью решения самой задачи и ее постоянно изменяющимися условиями. Возможно, идеал вообще недостижим, но поскольку мы имеем дело с болезнью, от которой страдают и умирают люди, мы по-

▲ *Потолок в читальном зале библиотеки ведущей мировой клиники Майо (Рочестер, штат Миннесота, США)*

просту обязаны к нему стремиться.

Поэтому отмечу, что есть клиники, где блестяще используются отдельные решения. Если говорить о лучевой терапии, это Юго-Западный Медицинский центр Техасского университета в Далласе (США). Прекрасно налажена связь лучевой диагностики и лечения в димитровградском Федеральном высокотехнологическом центре медицинской радиологии (Россия). Что касается агрегации дан-

ных, использования цифровых систем, здесь, на мой взгляд, лидирует Каролинская университетская больница (Швеция). Есть и другие примеры.

При этом нужно понимать, что любой человек, столкнувшийся с диагнозом «рак», начинает искать, где он может получить лучшую помощь.

“ *Создание среды, в которой происходит эффективный обмен опытом и качественное обучение специалистов, позволит сократить разрыв между крупными и мелкими, центральными и удаленными клиниками* ”

Поэтому региональные учреждения здравоохранения нередко теряют пациентов, которые предпочитают крупные университетские и академические центры (это характерно для многих

стран). Но те попросту не могут принять всех. И если сравнивать объективно, так ли сильно повышаются шансы пациента на излечение в клинике Майо по сравнению с каким-нибудь региональным центром, например, в Луизиане?

Однозначного ответа нет, но есть возможность обмена опытом для использования наилучших практик оказания онкологической помощи между разными клиниками (регионов, страны, ряда стран, возможно, даже мира) за счет обеспечения доступности информации по рекомендуемым клиническим решениям и стандартам, путям ведения пациентов и отслеживания успешности диагностических и терапевтических процедур. Создание среды, в которой происходит эффективный обмен опытом и качественное обучение специалистов, позволит сократить разрыв между крупными и мелкими, центральными и удаленными клиниками. Тогда и прогнозы лечения пациента в них значимо отличаться не будут.

— **Как Вы оцениваете организацию онкологической помощи в России? Если говорить не о конкретных клиниках, а о системе в целом, как она изменилась за последние годы и каковы перспективы ее развития в будущем?**

— Я часто бываю в России, и в последние годы отмечаю немало положительных изменений. Здесь сохраняется уникальное советское наследие — выстроенная система диспансеризаций, скринингов и ранней диагностики (а этим могут похвастаться далеко не все страны!). При этом активно развиваются новые федеральные и региональные программы, благодаря которым в разы возросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. в регионах.

Безусловно, Россия имеет свою специфику — например, огромные расстояния. И здесь

“ *Технологические решения, помогающие связать медицинскую информацию, отделения, специалистов и центры между собой, позволят вывести онкологическую службу на новый уровень* ”

вновь стоит вспомнить о цифровизации здравоохранения. Технологические решения, помогающие связать медицинскую информацию, отделения, специалистов и центры между собой, позволят вывести онкологическую службу на новый уровень. На мой взгляд, это основной вектор развития онкологии в России.

Кроме того, организаторы систем здравоохранения во многих странах сейчас обращают все большее внимание на неравенство доступа различных групп пациентов к качественной медицинской помощи. Это непростая задача, к решению которой, по мере совершенствования онкологической помощи в России, необходимо приступать как можно раньше.

— **Совсем скоро в Ленинградской области будет открыт Высокотехнологичный многопрофильный медицинский комплекс (ВММК). Как эксперт, который знаком с проектом, реализуемым ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» и АО «НОМЕКО», расскажите, пожалуйста, может ли, на Ваш взгляд, этот комплекс стать точкой притяжения для пациентов из других регионов мира?**

— Что бы я ни говорил о централизации и стирании границ между медицинскими организациями, чем больше клиник, тем лучше. Создание круп-



Высокотехнологичный многопрофильный медицинский комплекс (ВММК)

ных современных центров полезно для всей отрасли — прежде всего, для повышения общего уровня, формирования высокой планки качества. Ведь знание о том, как лучше лечить пациента, само по себе не возникнет. Для того, чтобы в каждой региональной клинике появилась информация о новом методе, он должен быть где-то опробован, причем желательно там, где пациентов много. Поэтому крупные центры, способные совершенствовать стандарты и создавать методические рекомендации, очень важны.

Наиболее эффективно оказать помощь пациенту могут там, где при назначении лечения будут учтены все существующие возможности, данные, особенности. Строящаяся клиника в Ленобласти имеет все предпосылки для того, чтобы стать одним из таких лидирующих центров, способных применять на практике самые передовые идеи, тем самым привлекая пациентов из других регионов и стран.

Нельзя забывать и о том, что Санкт-Петербург — красивейший город, где параллельно с обычным может успешно развиваться и медицинский туризм. Однако приоритетом для пациентов, конечно, являются методы диагностики и лечения, которые сможет предложить клиника. ВММК будет располагать самыми современными технологиями, в том числе в области ядерной медицины.

Знаете, онкология сегодня — уже не просто наука, в определенном смысле она становится искусством. Если мы заглянем в ма-

КАК НА БОРЬБУ С РАКОМ ПОВЛИЯЛ COVID-19?

Сегодня показатели скрининга, диагностики и лечения рака во многих странах постепенно возвращаются к уровню 2019 года, но одновременно с этим становятся очевидны последствия первого периода развития пандемии COVID-19.

В 2020 году европейские онкологи сообщали о снижении нагрузки на 26–51%, а количества обследований — на 11–23%.

Десятки тысяч пациентов пострадали от сбоев в проведении скрининговых тестов, вовремя не пройдя диагностику. При этом врачи отмечали серьезное увеличение числа метастатических опухолей у новых пациентов, что привело к сопутствующей смертности от различных видов рака.

В первый год борьбы с пандемией (2020 г.) более чем на 20% снизилось число вновь выявленных случаев рака в Испании. Великобритания готовится к тысячам дополнительных случаев смерти от рака легких (до 5,3% в ближайшие 5 лет), что фактически сводит на нет предыдущие достижения в области борьбы с этим заболеванием.

Системам здравоохранения сегодня приходится справляться с последствиями COVID-19 за счет расширения возможностей и повышения эффективности работы онкологических отделений.



Илья Николаевич Гипп

Директор по стратегическому партнерству в онкологии компании PHILIPS. Врач-рентгенолог, к. м. н.

Окончил Российский государственный медицинский университет, где впоследствии проходил ординатуру на кафедре неврологии и нейрохирургии с курсом функциональной диагностики.

Возглавлял службу лучевой диагностики в Поликлинике ОАО «Газпром» в Москве.

Руководил процессом полноценной цифровизации отделения лучевой диагностики и разработал первые стандарты использования таких информационных систем в России.

Автор и переводчик множества учебных материалов по различным методам лучевой диагностики, истории медицины, организации радиологической и онкологической помощи в разных странах.

Занимается преподавательской деятельностью в нескольких университетах мира.

Возглавляет направление онкологии в компании PHILIPS.

стерскую художника, то увидим, что он не пользуется одной кистью и одной краской — так и медики должны иметь целую палитру инструментов, ведь только их правильная комбинация позволит сделать для пациента все возможное.

— В начале марта 2022 года исполнилось ровно два года с момента выявления первого случая заражения коронавирусной инфекцией в Петербурге. Многие специалисты прогнозировали, что ограничения, введенные из-за пандемии, окажут негативное воздействие на выявляемость и, соответственно, лечение онкозаболеваний не только в России, но и в других странах. Подтвердились ли эти предположения?

— Пандемия коронавируса, несомненно, нанесла большой урон. Во многих странах были введены ограничительные меры, из-за которых пациенты не проходили вовремя диагностику, пропускали терапию и т.д. В результате многие усилия, предпринятые правительствами, учеными и медиками в рамках программ по снижению смертности от рака, фактически были сведены на нет. Количество пациентов, которым поставлен этот диагноз, за время пандемии резко сократилось. И, очевидно, это произошло не потому, что люди перестали болеть, — просто заболевание не было выявлено на ранней стадии, и вскоре врачам придется иметь дело с запущенными случаями.

Разумеется, от коронавируса и его последствий умерло немало людей. Но онкозаболевания ежегодно уносят не меньшее

количество жизней, чем COVID-19. Ковид рано или поздно уйдет, а рак останется с человечеством. После окончания пандемии, уверен, проблемы онкологии выйдут на первый план.

Однако нельзя не отметить и некоторые положительные эффекты. Пандемия выявила проблемы в системах здравоохранения разных стран и указала нам векторы развития, один из которых — телемедицина. Например, за эти два года стало очевидно, что не всегда для консультации необходима очная встреча врача и пациента. Безусловно, выявить рак с помощью этих технологий невозможно, но для пациентов, уже проходящих лечение, открываются новые возможности. Удаленные консультации, общение медиков с коллегами, обмен лучшими практиками — все это разрушает барьеры и идет на пользу абсолютно всем ■



**КОМПЛЕКСНЫЙ
ПОДХОД
К ЛЕЧЕНИЮ РАКА:
АКТУАЛЬНЫЕ
ТЕНДЕНЦИИ
И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Что включает в себя комплексный подход к лечению рака? Какие методики и тренды в борьбе с онкологическими заболеваниями используются в наших медицинских центрах? Рассказали ведущие эксперты Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА».

ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ И СИСТЕМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Если раньше онкологическая помощь заключалась в основном в удалении опухоли с помощью хирургического вмешательства, то сегодня это широкий арсенал методов воздействия на опухолевый процесс — химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия, хирургия и т.д. При этом лечение рака не ограничивается однократным выбором методики или их сочетания, а подразумевает постоянный мониторинг состояния пациента на всех этапах.

Локальный контроль над опухолью (операция) — весомый вклад в успех лечения. Онкохирургическая операция, как правило, состоит из двух этапов: деструктивного (удаление) и восстановительного. После удаления участка ткани хирурги восстанавливают проходимость или целостность органа для его нормального функционирования в дальнейшем. После радикального удаления первичного очага опухоли вероятность возникновения рецидивов значительно снижается.

“ После радикального удаления первичного очага опухоли вероятность возникновения рецидивов значительно снижается ”

«Наша задача — провести лечение наиболее эффективно и безопасно, чтобы обеспечить пациенту максимально возможное качество и продолжительность жизни», — отметила врач-онколог Международного медицинского центра «СОГАЗ» Анна Сергеевна Харитонова.

Поскольку одна из главных проблем онкологии — возможность метастазирования опухоли, очень важно не останавливать лечение после удаления злокачественного новообразования, а продолжать всестороннюю борьбу с раком. В современной медицине применяется комплексный подход к лечению, т.е. сочетание локального контроля над опухолевым процессом и системного противоопухолевого лечения.

Перед операцией проводится подготовительная неоадьювантная терапия. Она позволяет уменьшить опухоль, чтобы хирурги могли выполнить вмешательство с наименьшими потерями для качества жизни пациента. Следующий этап — адьювантная (профилактическая) терапия для уменьшения вероятности рецидива или прогрессирования заболевания.

“ В современной медицине применяется комплексный подход к лечению, т.е. сочетание локального контроля над опухолевым процессом и системного противоопухолевого лечения ”

ТРЕНДЫ СОВРЕМЕННОЙ ОНКОЛОГИИ

И хирургическое, и системное лечение может достаточно агрессивно воздействовать на организм. Сегодня преобладает тенденция к уменьшению травмирующего компонента, но с сохранением высокой эффективности. Так, в тренде — миниинвазивные, эндоскопические или лазерные операции, которые не нарушают качество жизни пациента после вмешательства. Для улучшения переносимости химиотерапии, иммунотерапии и таргетной терапии дозы лекарств корректируются, а также применяется множество препаратов, облегчающих симптомы.

Раньше при наличии крупной опухоли или на последней стадии заболевания проведение операции считалась нецелесообразным, поэтому диагноз становился для пациента фактически приговором.

“
В тренде — миниинвазивные, эндоскопические или лазерные операции, которые не нарушают качество жизни пациента после вмешательства
 ”

“
В современной онкологии активно развивается циторедуктивная хирургия. Этот вид хирургического вмешательства направлен на уменьшение объема злокачественного новообразования
 ”

В современной онкологии активно развивается циторедуктивная хирургия. Этот вид хирургического вмешательства направлен на уменьшение объема злокачественного новообразования. Такая операция снижает опухолевую напряженность и уровень интоксикации организма, избавляя пациента от тяжелой симптоматики и продлевая его жизнь.

«Даже когда добиться полного излечения не удастся, мы можем значимо продлить жизнь пациенту и заметно повысить ее качество. Комплексный подход к лечению, включающий циторедуктивные операции, лучевую терапию и системное противоопухолевое лечение, в т.ч. химиотерапию, позволяет избавить человека от болевого синдрома, опухолевой интоксикации и других последствий заболевания, давая ему возможность годами жить полноценной жизнью», — подчеркнул заведующий хирургическим отделением ММЦ «СОГАЗ», к. м. н. Андрей Владимирович Проценко.

Слушайте эксклюзивное интервью главного врача отделения общей и висцеральной хирургии клиники Asklepios Nord (Гамбург), профессора Асада Кутупа и заведующего хирургическим отделением ММЦ «СОГАЗ», к. м. н. А. В. Проценко о циторедуктивной хирургии. Подкаст «Доктор, я здоров?» доступен на всех основных интернет-площадках!



ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТЬ

В Группе клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» есть весь арсенал онкологической помощи для поддержки пациентов на каждом этапе. В процессе лечения участвует не один врач, а целая мультидисциплинарная команда — хирурги, онкологи-химиотерапевты, специалисты по лучевой терапии, гастроэнтерологи, гематологи, ревматологи, психотерапевты и др. Все решения о необходимости и этапности лечения конкретного вида опухоли принимаются коллегиально.

Кроме того, существует возможность привлечения специалистов из ведущих медицинских учреждений страны и зарубежных клиник, а также организации онкологического лечения в других странах, в частности в Германии.

ИНТЕГРАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Российские и зарубежные клиники сегодня используют одни и те же технологии, опираясь на общепринятые стандарты доказательной медицины. Ведущие научно-практические школы, владеющие инновационными технологиями, прежде всего в молекулярной визуализации и молекулярной генетике, и располагающие богатым клиническим опытом, предлагают все более совершенные алгоритмы диагностики и лечения в целях повышения эффективности и безопасности ведения каждого пациента.

«Именно с этой целью мы планируем реализацию на базе ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» (в частности в Высокотехнологичном многопрофильном медицинском комплексе, который создается сейчас в Ленобласти) уникальной для России интеграционной модели развития

“ В процессе лечения участвует не один врач, а целая мультидисциплинарная команда — хирурги, онкологи-химиотерапевты, специалисты по лучевой терапии, гастроэнтерологи, гематологи, ревматологи, психотерапевты и др. ”

Один из важнейших принципов лечения — пациенто-ориентированный подход. Как отметил А. В. Проценко, «пациент — это участник процесса лечения наравне с врачами, который принимает решения в тактических вопросах. Поэтому важно предоставлять ему подробную, доступную и полную информацию о состоянии здоровья и ходе лечения. Информированность, ориентированность и мотивированность пациента повышает шансы на благоприятный исход».

онкологической помощи. Она будет состоять из многопрофильной команды специалистов, верифицированных международным медицинским сообществом и придерживающихся современных доказательных стандартов в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации в онкологии. Это позволит пациенту с подозрением или с установленным онкологическим заболеванием, часто имеющим сопутствующие болезни, оперативно получать аргументированный и согласованный алгоритм тактики ведения с учетом мнения ведущих экспертов, в том числе зарубежных, и выбрать

“ Мы планируем реализацию на базе ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА» уникальной для России интеграционной модели развития онкологической помощи ”



приемлемый вариант лечения в России или за рубежом», — рассказал главный онколог-радиолог ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н. Павел Олегович Румянцев.

Интеграционная модель будет непрерывно пополняться передовыми технологиями диагностики и лечения с помощью молекулярной генетики, навигационной хирургии, радиационной и медицинской (лекарственной) онкологии, ядерной медицины и тераностики, реабилитации и профилактики рецидива на всех этапах. Это позволит поэтапно вывести диагностику и лечение рака на высочайший уровень ■

“
Интеграционная
модель будет
непрерывно
пополняться
передовыми
технологиями
диагностики
и лечения”

ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Международный медицинский центр «СОГАЗ»

Санкт-Петербург, Малая Конюшенная, 8
Клиника бизнес-класса, расположенная
в самом сердце Санкт-Петербурга

Направления:

- Абдоминальная хирургия
- Травматология
- Гинекология и урология
- Флебология
- Оториноларингология
- Онкология

Лицензия ЛО-78-01-011340 от 9 декабря 2020 г.

Многопрофильный медицинский центр «СОГАЗ»

Геленджик, ул. Луначарского, 178 Б
Клиника инновационных
технологий на юге России

Направления:

- Сердечно-сосудистая хирургия
- Эндоваскулярная хирургия
- Абдоминальная хирургия
- Нейрохирургия
- Травматология
- Гинекология
- Урология
- Онкология
- Эндокринная хирургия

Лицензия ЛО-23-01-014954
от 3 декабря 2020 г.

МЕДИЦИНСКИЙ КОМПЛЕКС НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Ленинградская область, п. Юкки

Первый «Медицинский город» в России —
более 300 000 м²

Завершение строительства — декабрь 2022 года

Высокотехнологичный многопрофильный медицинский комплекс:

- Многопрофильная медицинская помощь полного цикла (ранняя диагностика — лечение — реабилитация)
- Уникальная современная медицинская, учебная и исследовательская база
- Медицинский комплекс с широким арсеналом передовых технологий диагностики и лечения в онкологии — от молекулярной визуализации до лучевой терапии: фотонной, адронной, радионуклидной



700 000+
обращений в год

20 000+
госпитализаций в год

10 000+
операций в год



**НАЙТИ
И ОБЕЗВРЕДИТЬ:
КАКУЮ РОЛЬ
В ЛЕЧЕНИИ
РАКА ИГРАЕТ
ДИАГНОСТИКА?**

ВРАЧИ НЕ УСТАЮТ ПОВТОРЯТЬ: ЗАЛОГОМ ПОБЕДЫ НАД РАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

О том, какие методы помогают выявлять онкологические заболевания на тех этапах, когда злокачественные новообразования успешно поддаются лечению, рассказали специалисты ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА».



Диагностика рака, как правило, проводится в два этапа:

- когда пациент обращается к врачу с неспецифическими симптомами неясного происхождения, его направляют на первичную диагностику, позволяющую только выявить наличие изменений в том или ином органе
- после того, как становится ясно направление дальнейшего поиска, проводится уточняющее исследование, которое определяет вид опухоли, ее характер и распространенность

Для выявления онкозаболеваний используются в основном лабораторные и эндоскопические методы, а также диагностическая визуализация. При этом важно понимать, что для получения максимально полной и достоверной картины чаще всего нужно задействовать несколько методик.

“*Важно понимать, что для получения максимально полной и достоверной картины чаще всего нужно задействовать несколько методик*”



“ *Диагностика рака, как и его лечение, — понятие комплексное. Применительно к каждому конкретному пациенту подбирается сочетание методик, которые дадут больше всего информации* **”**

Универсального анализа, который позволил бы проверить организм сразу на все виды рака, сегодня нет. Поэтому тем, кто имеет наследственную предрасположенность к онкологическим заболеваниям или просто хочет убедиться в том, что со здоровьем все в порядке, нужно обратиться к врачу-онкологу. Собрав анамнез, он сможет направить пациента на конкретные процедуры или на полное обследование организма.

«Диагностика рака, как и его лечение, — понятие комплексное. Применительно к каждому конкретному пациенту подбирается сочетание методик, которые дадут больше всего информации. Кроме того, каждый метод, например, лучевой диагностики (от УЗИ до радионуклидных исследований) имеет множество разновидностей. Задача диагноста заключается в том, чтобы правильно выбрать и гармонизировать их друг с другом и с текущими процессами в организме пациента», — отметила директор по медицине ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н., профессор Татьяна Николаевна Трофимова.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Одним из популярных профилактических исследований сегодня является анализ крови на онкомаркеры. Однако специалисты предупреждают: самостоятельно назначать себе такое обследование и анализировать его результаты не стоит. Оно помогает врачам оценить динамику заболевания и эффективность лечения, а пациентам, напротив, — дает ложную информацию. Получив отрицательный результат, человек думает, что здоров, а невыявленное заболевание в это время прогрессирует, приводя к более серьезным последствиям.

«Среди пациентов распространено мнение о том, что, сдав всего лишь анализ крови на онкомаркеры, можно убедиться, что у тебя нет ни одного вида рака. К сожалению, это миф, популярность которого приводит к тому, что люди тратят деньги на ненужное исследование и упускают время. Дело в том, что по онкомаркерам можно достоверно выявить лишь некоторые виды онкологических заболеваний. Так, если рак предстательной железы этот анализ показывает практиче-

Главным условием успешного излечения рака является вовремя и верно поставленный диагноз. Свой вклад в это вносят и врачи, и пациенты. Так, каждому человеку, независимо от возраста и наличия каких-либо жалоб, рекомендуется раз в год проходить профилактическое обследование.

Активная массовая диагностика, позволяющая выявить заболевание до появления симптомов, называется скрининговой. Регулярная диспансеризация, особенно с учетом возрастных и генетических рисков, также обеспечивает раннее выявление и эффективное лечение рака, а значит, и снижение смертности от этого заболевания.

Пациентам, уже находящимся в группе риска из-за генетической предрасположенности, сопутствующих доброкачественных новообразований или предопухолевых состояний, врач-онколог целенаправленно назначает специализированные и более частые обследования.

Врачи же, опираясь на международные стандарты при анализе и оценке клинических заключений, стремятся верно интерпретировать полученную в ходе обследования информацию, чтобы назначить эффективное лечение и затем оценить его результативность.



Главный онколог-радиолог
ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н.

**ПАВЕЛ ОЛЕГОВИЧ
РУМЯНЦЕВ**

«Гиппократ утверждал: *«Bene dignóscitur, bene curátur»* — если хорошо распознается, то хорошо и лечится. В этой взаимосвязи великий целитель античных времен смог разглядеть будущее.

Диагностика и лечение онкологических пациентов, а также реабилитация, взаимосвязаны. Одним из самых интригующих направлений современной онкологии стало развитие тераностики. Этот термин, появившийся в 2000-х годах, произошел от двух греческих слов — *therapo* (терапия) и *gnosis* (распознавание, т.е. диагностика). Принцип тераностики заключается в использовании радиофармпрепаратов (РФП) и для выявления опухоли, и для селективного воздействия на нее. Важно, что метод позволяет обеспечить доказанный системный терапевтический эффект при минимальной токсичности для пациента. Особенно интересные новые технологии возникают на стыке ядерной медицины с хирургией (радионавигация), радиотерапией, генетикой, химиотерапией. Например, можно пометить «медицинским» радиоактивным изотопом (диагностическим) химиопрепарат и узнать, где и как он накапливается, а также «помочь» воздействовать на клетки опухоли, заменив диагностический изотоп на терапевтический.

В последние годы, благодаря успехам в развитии ядерной медицины, и прежде всего радиофармацевтики, в мире бурно развивается радиотераностика. Появление новых радиоизотопов стимулировало проведение более 300 клинических исследований по радиолигандной терапии рака простаты, нейроэндокринных опухолей, рака поджелудочной железы и других злокачественных новообразований. Активно разрабатываются новые РФП — как диагностические, так и лечебные, и исследования показывают, что целенаправленная доставка изотопов в опухолевые клетки позволит принципиально улучшить диагностику и лечение целого ряда онкологических заболеваний, спектр которых постоянно растет.



ски в 100% случаев, то рак молочной железы — менее чем в 30%», — рассказала врач-онколог, маммолог ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике Инна Михайловна Ковалерова.

При этом лабораторные исследования являются неотъемлемой частью дифференциальной диагностики рака. Это анализы крови, мочи и кала, а также цитологические исследования (то есть оценка структуры клеток). Все они назначаются только врачом-онкологом, который понимает, каким именно образом их результаты могут дополнить клиническую картину и помочь в подборе эффективного лечения.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Многие злокачественные опухоли — например, пищеварительного тракта и дыхательной системы — долгое время развиваются бессимптомно, и единственным способом обнаружить их является эндоскопия. Именно поэтому всем без исключения людям в возрасте старше

“ Многие злокачественные опухоли — например, пищеварительного тракта и дыхательной системы — долгое время развиваются бессимптомно, и единственным способом обнаружить их является эндоскопия ”

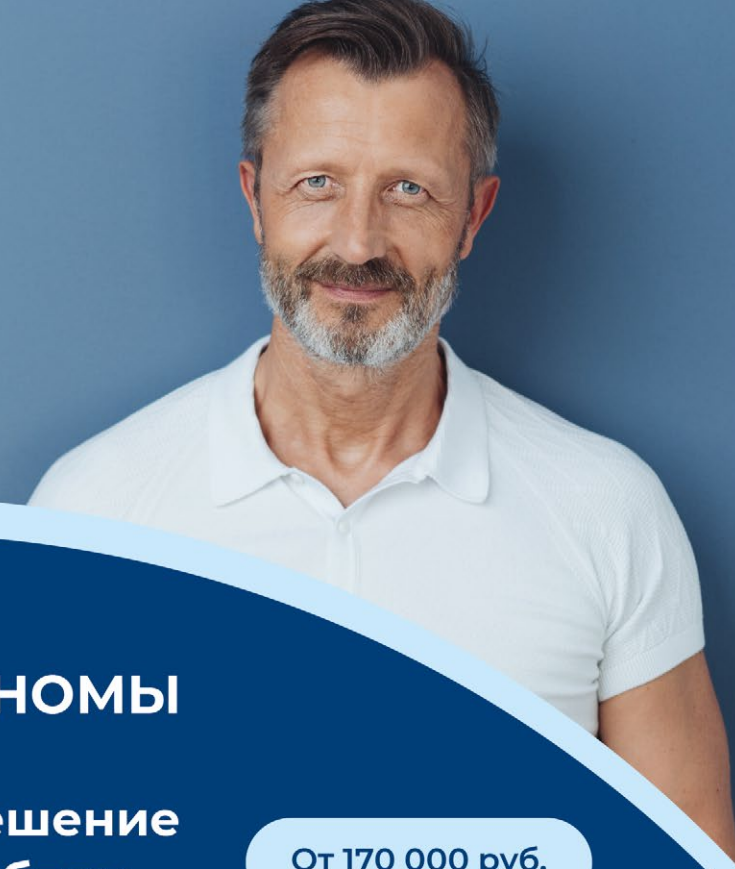


“*Определить, насколько опасны выявленные новообразования и требуют ли они немедленного удаления, помогает еще одна уникальная методика, сочетающая возможности эндоскопических и ультразвуковых исследований, — эндосонография (ЭндоУЗИ)*”

45 лет рекомендуется регулярная гастроскопия и колоноскопия. Сегодня эти исследования считаются золотым стандартом ранней диагностики предраковых изменений, рака желудка и толстой кишки, а также подслизистых новообразований в пищеварительном тракте.

Определить, насколько опасны выявленные новообразования и требуют ли они немедленного удаления, помогает еще одна уникальная методика, сочетающая возможности эндоскопических и ультразвуковых исследований, — эндосонография (ЭндоУЗИ). Эта технология позволяет поднести датчик максимально близко к нужному органу, тщательно его изучить, получить детальное изображение опухоли, а при необходимости даже взять биопсию. Полученная информация дает врачу возможность оценить, будет ли опухоль расти, есть ли риск, что она даст метастазы, и т.д., а значит, принять взвешенное решение об операции.

Эндоскопические исследования могут проводиться под общей анестезией, то есть абсо-



ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ: эффективное решение деликатных проблем

От 170 000 руб.

Энуклеация гиперплазии предстательной железы «под ключ» в ММЦ «СОГАЗ»

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

Международный медицинский центр «СОГАЗ»
Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8

sogaz-clinic.ru
8 (812) 406-88-88



лютно безболезненно и безопасно для пациента. Более того, сегодня существует возможность выполнения комплексной диагностики всех органов ЖКТ и других систем организма: за один сеанс под наркозом пациенту может быть проведено сразу несколько исследований. При этом человек не испытывает неприятных ощущений, обычно связанных с проведением таких процедур.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Виды лучевой диагностики принято разделять на несколько больших групп — в зависимости от используемых технологий:

- УЗИ, ЭхоКГ и др. — исследования, проводимые с помощью ультразвукового излучения
- Классический рентген, флюорография, маммография, КТ и др. выполняются с использованием рентгеновских лучей
- В основе МРТ и др. лежит явление ядерно-магнитного резонанса
- ПЭТ, радионуклидная диагностика (ПЭТ, ОФЭКТ и др.) основаны на применении радиофармпрепаратов

«Все эти технологии, использующие различные физико-технические принципы для получения медицинских изображений, позво-

ляют ответить на крайне важные для врача и пациента вопросы. Многие из них могут успешно применяться для одних и тех же целей, но было бы ошибкой воспринимать их как конкурирующие. Они дополняют друг друга, в разных случаях имея разные преимущества по точности, доступности и достоверности», — отметил Т.Н. Трофимова.

При этом важно понимать, что хотя некоторые методы лучевой диагностики (например, рентген и КТ) имеют определенные противопоказания, т.к. связаны с ионизирующим излучением, при их назначении врачи всегда руководствуются нормами радиационной безопасности и состоянием здоровья пациента ■



СОГАЗ
МЕДИЦИНА



НОВЫЙ YOUTUBE-КАНАЛ «ГлавВрач»

- информативные и беспристрастные ролики по актуальным темам каждые две недели
- экспертное мнение главного врача ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», заведующего кафедрой госпитальной терапии СПбГУ, д. м. н., профессора Андрея Григорьевича Обреза
- ответы на самые важные вопросы кардиологии, а также смежных специальностей

Присоединяйтесь!





АНЕМИЯ, ОЖИРЕНИЕ, МЕНИНГИТ... КАК ЗАЩИТИТЬ РЕБЕНКА ОТ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

Родители хотят уберечь детей от всех опасностей, болезней и травм. И хотя это возможно не всегда, знание факторов риска, симптомов и методов профилактики может помочь предотвратить грозные заболевания, поражающие основные системы организма ребенка. Как научиться распознавать тревожные сигналы и когда необходимо незамедлительно обратиться к врачу, чтобы не допустить серьезных осложнений, рассказали специалисты ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА».



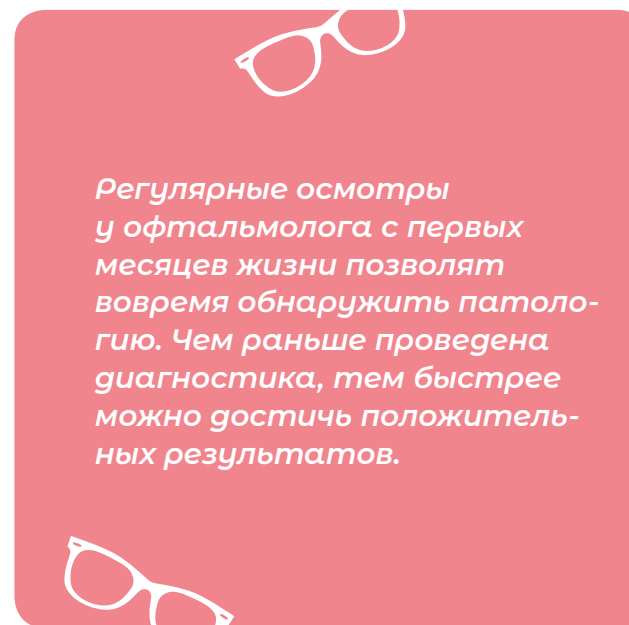
**Ислам Девлетханович
Мирзаханов**

Врач-офтальмолог
Медицинского центра
«СОГАЗ» в Колпино

АМБЛИОПИЯ

Амблиопия, или «синдром ленивого глаза» — одно из самых частых осложнений заболеваний глаз (таких как миопия, гиперметропия, астигматизм, косоглазие, врожденная катаракта, птоз века и т.д.), которые развиваются в детском возрасте. Это стойкое снижение остроты зрения, которое не поддается коррекции ни контактными линзами, ни очками, ни с помощью лазера. Часто заболевание поражает только один глаз.

«Чтобы не допустить развития амблиопии, необходимо вовремя устранить ее причины, то есть основное заболевание — с помощью коррекции остроты зрения и других методов. Так, например, для лечения косоглазия могут использоваться очки или окклюдер —



Регулярные осмотры у офтальмолога с первых месяцев жизни позволят вовремя обнаружить патологию. Чем раньше проведена диагностика, тем быстрее можно достичь положительных результатов.

пластырь, закрывающий здоровый глаз. В некоторых случаях предлагается оперативное лечение. Заболевания глаз хорошо поддаются лечению у детей до 7 лет, потому что развитие и дифференциация сетчатки заканчивается в этом возрасте», — рассказал врач-офтальмолог Медицинского центра «СОГАЗ» в Колпино Ислам Девлетханович Мирзаханов ■



ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Среди заболеваний мочевыделительной системы у детей наиболее распространены инфекции мочевыводящих путей (ИМВП). К ним относятся уретрит, цистит и пиелонефрит — бактериальное воспаление мочеиспускательного канала, мочевого пузыря и почек. По статистике, в первые месяцы жизни заболевание (в основном вместе с тяжелыми аномалиями мочевого тракта) в 5 раз чаще встречается у мальчиков, а в более старшем возрасте — у девочек.

Симптомы ИМВП в младенчестве неспецифичны и в основном включают только повышение температуры тела. После двух лет пиелонефрит и цистит могут проявляться частым и болезненным мочеиспусканием, болями в животе, иррадирующими в промежность и нижние конечности, рвотой, неприятными

Алла Видадиевна Мусаева

Врач-педиатр, нефролог
ММЦ «СОГАЗ»
в Санкт-Петербурге,
к. м. н.

ощущениями в надлобковой области и спине, изменением цвета и запаха мочи. Также может возникнуть недержание мочи — энурез.

«В норме мочевыделительная система стерильна и устроена так, что бактерии не могут проникнуть во внутренние органы. Однако некоторые факторы риска способствуют попаданию микробов в мочевыводящие пути и их дальнейшему перемещению вверх. Среди них анатомические особенности — близость уретры к аноректальной области (резервуара патогенных бактерий), фимоз и другие врожденные аномалии развития половых органов, несоблюдение правил личной гигиены, проблемы с ЖКТ (дисбактериоз кишечника или хронический запор), ослабленный иммунитет. Чаще всего заболевание провоцируют кишечная палочка E.Coli, а также стрептококки, стафилококки, энтерококки.

Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением и применять средства с недоказанной эффективностью, например, травяные сборы. Они могут быть не только бесполезны, но и опасны. Лечение должен назначить педиатр,

детский врач-нефролог или уролог. Как правило, ИМВП легко поддаются лечению, и симптомы проходят примерно через 3–7 дней, однако терапия длится гораздо дольше во избежание рецидива и перехода заболевания в хроническую форму.

Для профилактики этих состояний важно обучить ребенка тщательной гигиене наружных половых органов с раннего возраста, соблюдать питьевой режим, регулярно проходить осмотры и сдавать анализы», — пояснила врач-педиатр, нефролог ММЦ «СОГАЗ» в Санкт-Петербурге, к.м.н. Алла Видадиевна Мусаева ■

При подозрении на ИМВП необходимо сдать общий анализ мочи и крови. Более углубленное обследование включает УЗИ мочевого пузыря, почек. При необходимости может потребоваться рентген-урологическое обследование (внутривенная урография, цистография, реносцинтиграфия), которое делается строго по показаниям в условиях специализированного детского нефрологического стационара.





ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Железодефицитная анемия наиболее распространена среди детей от 6 месяцев до 3 лет и девочек-подростков старше 12 лет. Интенсивный рост, недостаточное питание, кровотечения, анемия у матери, вскармливание коровьим молоком, недоношенность, целиакия — вот лишь несколько основных факторов риска развития ЖДА.

Почему важно вовремя выявить анемию? «Железо необходимо для формирования гемоглобина — белка, который помогает эритроцитам переносить кислород к другим клеткам организма. При дефиците железа клетки и органы испытывают гипоксию (нехватку кислорода), что может привести к задержке умственного и физического развития», — рассказала детский гематолог ММЦ «СОГАЗ» в Санкт-Петербурге Надежда Ивановна Вайнюнская.

Надежда Ивановна Вайнюнская

Детский гематолог
ММЦ «СОГАЗ»
в Санкт-Петербурге

Заболевание часто протекает бессимптомно, иногда возникает бледность и сухость кожи, «заеды» в уголках рта, головокружения, слабость и плохой сон. При появлении таких признаков следует немедленно обратиться к педиатру или к гематологу. В возрасте 9–12 месяцев младенцев следует однократно обследовать на ЖДА даже при отсутствии симптомов, детей от 2 до 5 лет — ежегодно.

Вопреки расхожему мнению, ЖДА невозможно вылечить только с помощью диеты, необходимо использовать препараты железа. Однако сбалансированное питание поможет железу быстрее всасываться. Продукты, наиболее богатые железом, — говяжья печень, говядина,

индейка, бобовые, шпинат, гречневая и геркулесовая каши. Продукты, способствующие всасыванию железа, содержат витамин С — цитрусовые, помидоры, зелень.

Для профилактики ЖДА дети с 4 месяцев могут получать дотацию железа. Несомненно, важную роль в предупреждении анемии у детей играет скрининг беременных и своевременное лечение дефицита железа ■

Основные анализы, которые помогут выявить дефицит железа:

- *Общий анализ крови, в частности стоит обратить внимание на уровень гемоглобина, эритроцитарный индекс, гематокрит*
- *Сывороточное железо*
- *Ферритин*
- *Трансферрин*

Анемия часто развивается на фоне других заболеваний, поэтому для успешного лечения важно распознать первопричину дефицита железа. Исследования, которые помогут ее определить: УЗИ брюшной полости, ФГДС, колоноскопия, анализ кала на скрытую кровь.





МЕНИНГИТ

Менингит — острое инфекционное заболевание, которое чаще всего поражает детей до 5 лет, чья иммунная система особенно уязвима. О причинах его появления, симптомах и способах профилактики рассказала врач-педиатр Медицинского центра «СОГАЗ» в Тобольске Алия Салимовна Абубакирова.

Наиболее опасен бактериальный менингит, возбудители которого — менингококк, пневмококк, гемофильная палочка, стрептококк группы В — могут вызвать сепсис и пневмонию.

Болезнь возникает в результате инфекции, провоцирующей воспаление менингеальных оболочек головного и спинного мозга. Ранняя диагностика и правильное лечение в условиях стационара позволяют добиться полного выздоровления, однако некоторые формы менингита развиваются молниеносно и вызыва-

ют тяжелые осложнения, вплоть до потери слуха.

Среди родителей распространено мнение, что менингитом заболевают из-за отказа носить шапку зимой, но основная причина — контакт с носителем при ослабленном иммунитете. Инфекция попадает в организм воз-

**Алия Салимовна
Абубакирова**

Врач-педиатр
Медицинского центра
«СОГАЗ» в Тобольске

душно-капельным (например, при чихании) или бытовым путем (через невымытые руки, загрязненные продукты). В группе риска — младенцы в возрасте до двух лет, дети с инфекционными заболеваниями ЛОР-органов (отит, гайморит, синусит), а также недавно перенесшие травмы головы. Ворота инфекций — слизистая оболочка носо- и ротоглотки.

Возможно «здоровое» носительство или, в случае местного воспаления, развитие менингококкового назофарингита. Если возбудитель преодолел местные защитные барьеры и проник в кровь, то происходит поражение различных органов и тканей. Менингококковый токсин — мощный сосудистый яд. Перенесенная инфекция приводит к развитию нестойкого типоспецифического иммунитета. Это значит, что человек в дальнейшем может многократно болеть инфекционными заболеваниями.

Менингококковый менингит развивается остро, но у некоторых больных за 1–5 дней до этого проявляется назофарингит как предшественник болезни. В первые часы заболевания выражены адинамия, психомоторное возбуж-

дение, нарастают функциональные расстройства коры головного мозга — заторможенность, вялость, апатия, эмоциональная лабильность, раздражительность, нарушение сна. К концу первых суток возникают менингеальные «знаки»: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского; у детей грудного возраста — выбухание и напряжение родничков, бред, затемнение сознания, судороги, тремор. Ребенок часто лежит на боку с согнутыми ногами и запрокинутой головой. На 2–5 день может возникнуть обильная геморрагическая сыпь ■

Чтобы избежать менингита и его опасных осложнений, нужно своевременно вакцинировать ребенка от пневмококка, менингококка, гемофильной инфекции, паротита и кори. Вакцины входят в национальный календарь прививок и предоставляются государством бесплатно. Вакцина Менактра — единственная в России 4-валентная конъюгированная менингококковая вакцина, предназначенная для защиты сразу от 4 серогрупп возбудителя инфекции (А, С, У, W) и формирования длительного иммунитета у детей.





**Елена Викторовна
Зудинова**

Детский эндокринолог
ММЦ «СОГАЗ»
в Санкт-Петербурге

ОЖИРЕНИЕ

Согласно официальной статистике, каждый пятый ребенок в России страдает от лишнего веса. «У ребенка с избыточным весом могут отсутствовать жалобы, поэтому родители не понимают, зачем менять пищевые привычки, соблюдать принципы здорового питания в столь раннем возрасте. Между тем, страдающие ожирением дети испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и могут испытывать психологические проблемы», — пояснила детский эндокринолог ММЦ «СОГАЗ» в Санкт-Петербурге Елена Викторовна Зудинова.

Основная причина ожирения и избыточного веса — энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает

энергетические потребности организма. Для оценки различных факторов риска проводится скрининг: сбор анамнеза, в том числе семейного, измерение артериального давления, уровня сахара, холестерина.

Важно помнить о том, что:

- слишком большое количество калорий в сочетании с недостаточной физической активностью ведет к увеличению веса
- дети часто копируют пищевые привычки родителей, поэтому соблюдать принципы здорового питания должна вся семья
- не стоит награждать ребенка сладостями, в будущем это может привести к расстройствам пищевого поведения
- необходимо следить за качеством сна ребенка, недосыпание ведет к набору веса

Многие «детские» продукты питания, которые многим кажутся безобидными, на самом

деле слишком калорийны и содержат много сахара и быстрых углеводов. Среди них, например, кукурузные хлопья, йогурты, соки. Чтобы избежать неприятных последствий лишнего веса, необходимо ограничить потребление насыщенных жиров и сахара, вместо этого отдать предпочтение простым и здоровым продуктам — цельнозерновым, нежирному мясу и рыбе, фруктам и овощам. Также детям следует заниматься физическими упражнениями не менее 60 минут в день ■

Диагноз «ожирение» ставится на основе оценки индекса массы тела (ИМТ), причем показатели нормы и отклонений отличаются у детей в зависимости от пола и возраста. Посчитать ИМТ можно по формуле «вес/рост в квадрате» (вес — в килограммах, рост — в метрах).

1. Избыточный вес: если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на одно стандартное отклонение

2. Ожирение: если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на два стандартных отклонения



«ПАНДЕМИЯ РАКА»



**ПО ДАННЫМ ООН, ЕЖЕГОДНО
В МИРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ДИАГНОСТИРУЮТСЯ
У 19 МИЛЛИОНОВ ПАЦИЕНТОВ
И 10 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК
УМИРАЕТ ОТ НИХ.
ПО ПРОГНОЗАМ, СО ВРЕМЕНЕМ
ЭТА ЦИФРА БУДЕТ ТОЛЬКО РАСТИ**

В XXI веке рак является одной из самых распространенных причин смертности во всем мире. Порой кажется, что в наше время он встречается намного чаще, чем раньше. Действительно ли заболеваемость раком увеличилась или эта болезнь преследовала человечество во все времена?



О том, что первобытные люди тоже страдали онкологическими заболеваниями, стало известно в начале 2000-х годов, когда были найдены останки возрастом около 1,7 млн лет. Ученые установили, что на левой ноге у этого человека была злокачественная опухоль. Конечно, в то время никто и не предполагал существования такой болезни, как рак, однако он мог быть одной из причин смертности среди наших предков.

КАК ЛЕЧИЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДРЕВНЕМ МИРЕ?

Первые свидетельства наличия онкологических заболеваний и упоминания о них относятся ко временам Древнего Египта. Благодаря уникальной технике бальзамирования мумии сохранились до нашего времени и позволили ученым выяснить, что большое количество египтян умерло именно от этой болезни. Кроме того, исследователи обнаружили древние

▲ *Настенная роспись гробницы царицы Нефертари. На фреске изображен древний алхимик*

папирусы, описывающие рак молочной железы и попытки его лечения. В то время единственным способом борьбы с этой болезнью было прижигание, посему она была неизлечимой.

Подробнее изучать онкозаболевания начали только в Древней Греции. Известный целитель Гиппократ дал опухолям название «carcinoma» (от древне-

греческих слов «рак» и «опухоль») из-за их схожести с клешнями рака.

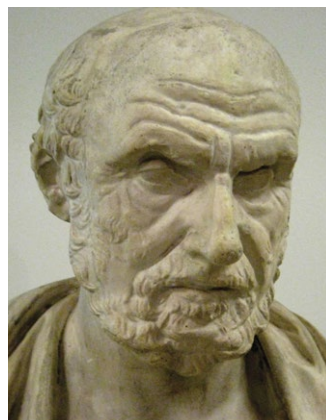
Две тысячи лет назад диагностика проводилась только на основании наблюдений врача и ощущений пациента. Интересно, что при осмотре Гиппократ мог отличить новообразование от других болезней, но от лечения старался воздерживаться и писал о своих наблюдениях так: «В случаях скрытого рака лучше не прибегать ни к какому лечению, поскольку леченые больные быстро умирают, а без лечения они могут прожить долго».

При изучении болезни врач придерживался гуморальной теории, согласно которой в человеке существует всего четыре жидкости: кровь, слизь, черная и желтая желчь. Гиппократ предполагал, что эти жидкости составляют основу человеческого тела, и именно их соотношение, избыток или недостаток становятся главной причиной возникновения заболеваний, в том числе рака.

В Средние века исследование онкозаболеваний практически не продвигалось, так как большинство врачей были сторонниками гуморальной теории. Кроме того, изучение тела человека в большинстве случаев было запрещено церковью, что делало невозможным проведение исследований злокачественных опухолей. Однако, несмотря на это, некоторые попытки лечения рака все же предпринимались. Так, целители прибегали к кровопусканию, проводили обряды и прижигали опухоль, а также применяли ртуть, мышьяк, настои из трав, змеиный и пчелиный яд.

ПЕРВЫЕ ШАГИ К СОВРЕМЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Лишь в XVI веке, после отмены запрета на вскрытие, медики смогли продолжить изучение рака. Благодаря созданию анатомического справочника Андреаса Везалия гуморальная



▲ Гиппократ
(Около 460 года до н. э. — около 370 года до н. э.)

Древнегреческий целитель, врач и философ. Вошел в историю как «отец медицины»

“ Две тысячи лет назад диагностика проводилась только на основании наблюдений врача и ощущений пациента ”

теория была опровергнута, и врачи начали удалять опухоли. Первая успешная операция по удалению молочной железы (мастэктомия) была проведена голландским хирургом Адрианом Гельвецием, что положило начало

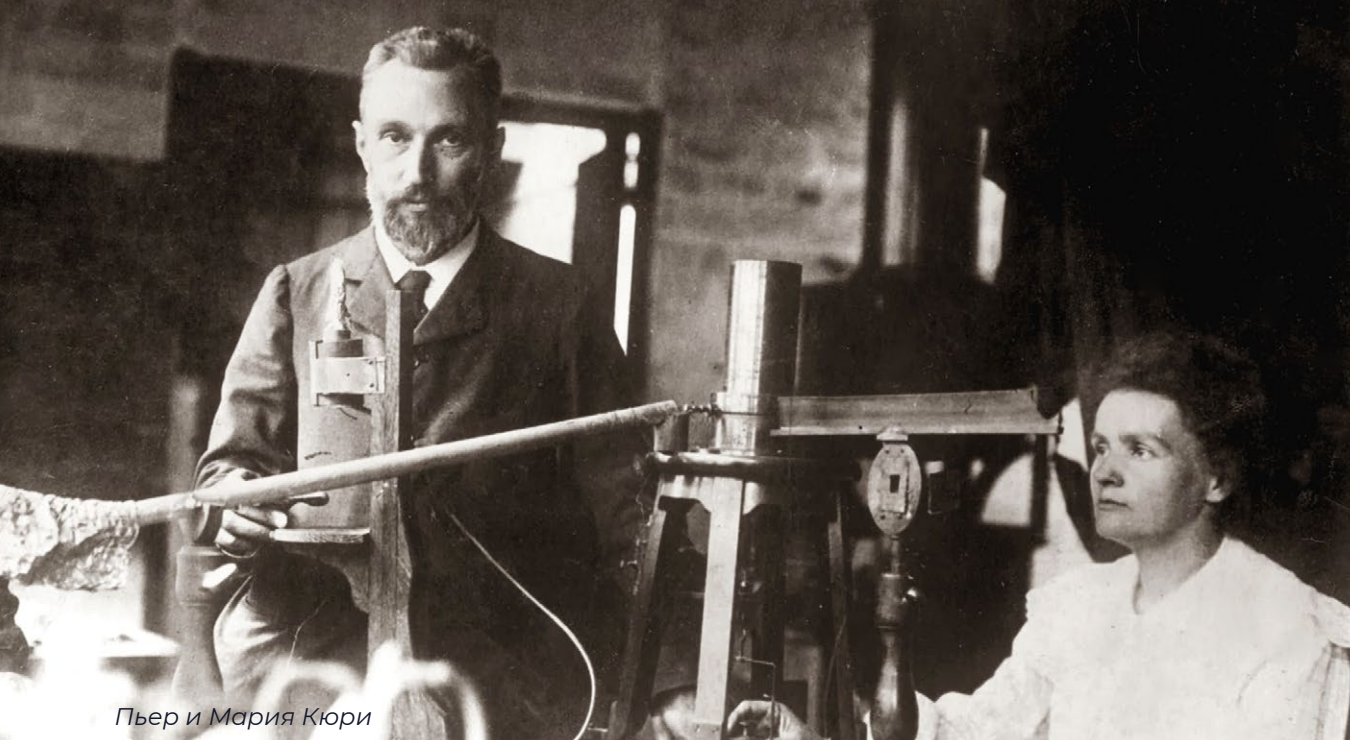


“ Благодаря созданию анатомического справочника Андреаса Везалия гуморальная теория была опровергнута, и врачи начали удалять опухоли ”

использованию метода радикальной хирургии при удалении опухолей и окружающих ее тканей.

В конце XIX века Мари и Пьер Кюри открыли радиоактивные радий и полоний, позднее радиоактивные изотопы стали активно использовать в медицине для повреждения раковых клеток. Но почти сразу ученые обнаружили, что радиация может разрушать и здоровые клетки, и даже провоцировать появление опухолей. В тот период проводить подобное лечение

◀ Титульный лист книги Андреаса Везалия «О строении человеческого тела». 1543 г.



Пьер и Мария Кюри

было крайне сложно и рискованно для пациента, так как контролировать объем излучения не удавалось, а от правильного определения области лечения зависело не только уничтожение опухоли, но и состояние здоровых клеток в организме.

Однако с развитием технологий эта методика получила вторую жизнь. Сегодня для диагностических и терапевтических целей успешно используются радиофармпрепараты, которые могут доставлять селективно в опухолевые очаги радикальные дозы облучения. Благодаря таргетной доставке и избирательному накоплению радионуклидная, или, как ее называют, радиотаргетная, терапия позволяет прицельно воздействовать на злокачественные клетки, не повреждая при этом здоровые.

Первый опыт химиотерапии был в середине XX века — после того как у солдат Второй мировой войны обнаружили аномально низкий уровень лейкоцитов на фоне отравления ипритом. Благодаря этому наблюдению

“ Радиотаргетная терапия позволяет прицельно воздействовать на злокачественные клетки, не повреждая при этом здоровые ”

был разработан целый ряд веществ, которые в дальнейшем помогли развитию противоопухолевых препаратов: через 20 лет их число достигло трех тысяч.

Химиотерапия активно используется до сих пор, особенно в тех случаях, где отсутствуют таргетные противоопухолевые препараты или в комбинации с ними. Несмотря на имеющиеся побочные эффекты, эффективность ее хорошо изучена и часто она является базовым методом системной противоопухолевой терапии, когда клетки рака успели распространиться в организме. Такие новообразования чаще всего не удается радикально удалить путем хирургического вмешательства, поэтому именно химиотерапия позволяет уменьшить размеры опухоли и затормозить ее рост и диссеминацию.

В тот же период — в середине прошлого века — американский физиолог Чарльз Хаггинс открыл гормональную терапию, исследуя лечение опухоли простаты путем снижения уровня тестостерона и повышения уровня эстрогенов в организме пациентов. Ученый добивался этого эффекта путем удаления у мужчин яичек и введения им женских половых гормонов. В наши дни специалисты прибегают к более щадящей методике лечения таких заболеваний, как рак предстательной и молочных желез, используя препараты для блокирования рецепторов половых гормонов.

Одной из последних методик лечения онкологических заболеваний стала иммунотерапия, которую начали применять с 1970-х годов. Интересно, однако, что предпосылки к ее разработке существовали еще в древности. Египетский фараон Имхотеп в 1500 году до н.э. писал, что для лечения болезни необходимо сделать припарку около опухоли и затем надрезать ее, то есть провести «прото-иммунотерапию». Сегодня при помощи создания антител, способных к распознаванию раковых клеток, стало возможно проводить более безопасное лечение с минимальными побочными эффектами.



▲ Чарльз Хаггинс (1901–1997 гг.)

Американский физиолог и онколог, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине

“ Химиотерапия активно используется до сих пор, особенно в тех случаях, где отсутствуют таргетные противоопухолевые препараты или в комбинации с ними ”



НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ ОНКОЛОГИИ

Несмотря на то, что в наши дни у пациентов частота обнаружения доброкачественных и злокачественных опухолей растет, едва ли можно доказательно утверждать, что в XXI веке онкологическая заболеваемость кардинально увеличилась. Прежде всего, это связано с ростом продолжительности жизни — опухоли чаще развиваются в зрелом и пожилом возрасте, а продолжительность жизни раньше была меньшей.

Еще одной причиной повышения частоты выявления опухолей является развитие диагностических возможностей современной медицины. Благодаря высокотехнологичному оборудованию, новым технологиям и накопленному опыту расширились возможности ранней диагностики. Основными методами для выявления онкологических заболеваний на данный момент являют-

ся рентгенологическая компьютерная (РКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), ультразвуковая диагностика (УЗИ), маммография, эндоскопия, морфология и онкомаркеры, на помощь которым приходят гибридные методы молекулярной визуализации: однофотонной и позитронной эмиссионной томографии (ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ, ПЭТ/МРТ).

Стоит отметить, что в большинстве случаев лечение злокачественных опухолей будет



“ Благодаря открытиям и новым разработкам пациентам даже не всегда требуется помощь хирурга, а диагноз «рак» в большинстве случаев не является приговором ”

наиболее эффективным и функционально-сохранным при ранней диагностике, поэтому многое зависит именно от пациента, его внимательного отношения к своему здоровью.

Одним из главных достижений современной онкологии является значительное снижение смертности. С каждым годом все больше пациентов уходят в ремиссию и возвращаются к качественной и полноценной жизни. За последние несколько лет статистика смертности уменьшилась более чем на 25%. Это комплексное достижение от ранней диагностики, повышения эффективности и безопасности тактики лечения, реабилитации, комбинация которых оптимально подобрана для каждого конкретного пациента.

На данный момент ученые активно работают над совершенствованием технологий

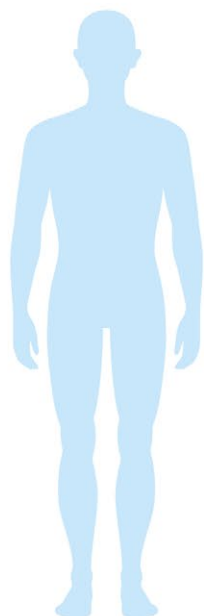
и алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов. Несмотря на то, что онкология как научная дисциплина существует лишь около 100 лет, за это время был сделан целый ряд важных открытий в области изучения механизмов возникновения и лечение опухолей. Благодаря таким открытиям и новым разработкам пациентам даже не всегда требуется помощь хирурга, а диагноз «рак» в большинстве случаев не является приговором ■

БЫТЬ НАЧЕКУ: КАКИЕ ВИДЫ РАКА РАСПРОСТРАНЕННЫ В МИРЕ?

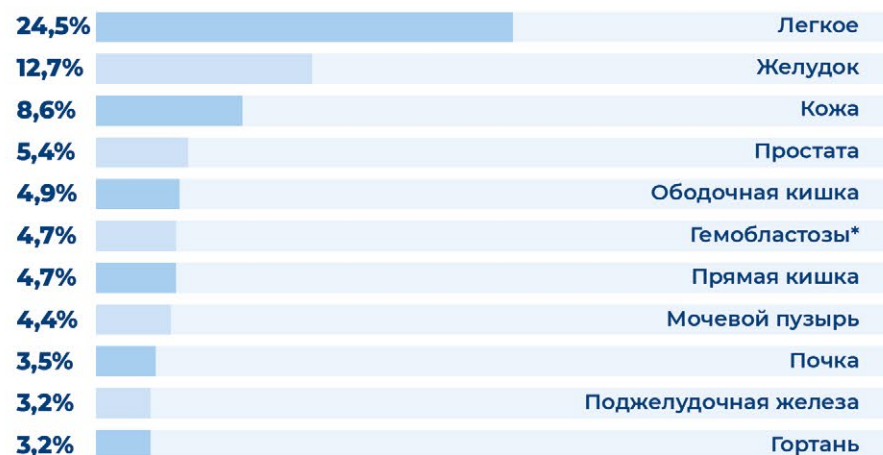


Заболеваемость раком во всем мире растет, поэтому важно знать, кто и по каким причинам входит в группу риска.

Главный онколог-радиолог ГК «СОГАЗ МЕДИЦИНА», д. м. н. Павел Олегович Румянцев назвал наиболее распространенные виды рака и факторы их развития, а также рассказал о том, какие исследования помогут вовремя выявить онкологию.



Мужчины



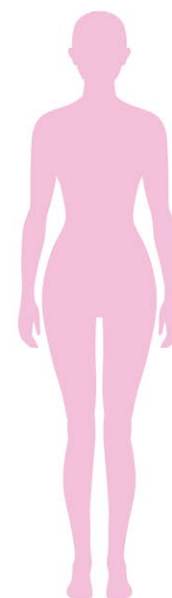
* кроветворная и лимфатическая ткани

ФАКТОРЫ РИСКА

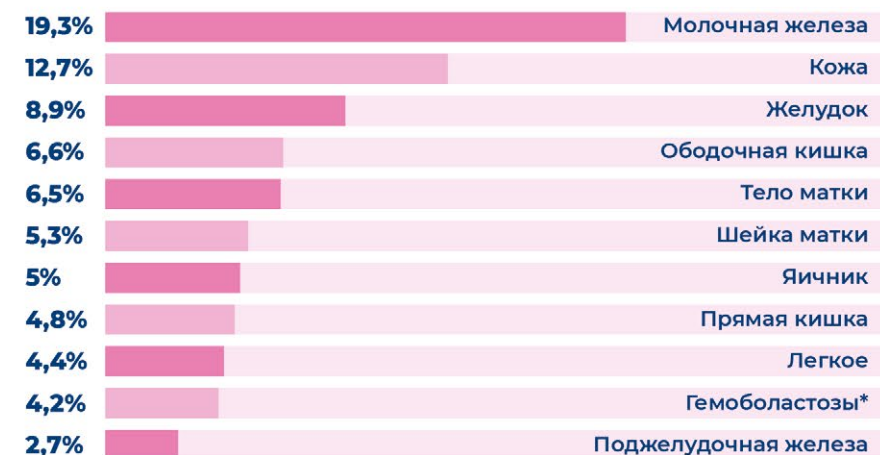
- Наследственная предрасположенность
- Возраст
- Курение
- Чрезмерное употребление алкоголя
- Интенсивное воздействие ультрафиолета
- Ионизирующее облучение
- Избыточный или недостаточный вес
- Низкое качество употребляемой пищи и жидкости
- Хронический стресс
- Недостаточная физическая нагрузка

СКРИНИНГ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАКА

Молочная железа	Ежегодная маммография для женщин старше 40 лет
Легкое	Ежегодная рентгенография или компьютерная томография грудной клетки
Предстательная железа	Исследование уровня ПСА в крови и УЗИ предстательной железы для мужчин старше 45 лет
Кишечник	Анализ кала на скрытую кровь и колоноскопия для людей старше 50 лет
Шейка матки	Исследование мазка на онкогенные вирусы папилломы человека с 25 лет, ежегодный осмотр у гинеколога
Кожа	Самоконтроль кожных новообразований, особенно невусов (родинок)




Женщины



* кроветворная и лимфатическая ткани

При наличии онкологических заболеваний у кровных родственников необходимо обратиться к врачу-онкологу за 5 лет до самого «молодого» случая ранее выявленного онкозаболевания в семье.

Дополнительные обследования при отсутствии симптомов и факторов риска обычно проводить не рекомендуется.



НИКТО НЕ ЗАБЫТ, НИЧТО НЕ ЗАБЫТО

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ
ОТКРЫТ МУЗЕЙ
БЛОКАДНОЙ МЕДИЦИНЫ

**26 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА,
В КАНУН 78-Й ГОДОВЩИНЫ СНЯТИЯ
БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА,
В ПЕТЕРБУРГЕ ОТКРЫЛАСЬ ЭКСПОЗИЦИЯ
МУЗЕЯ БЛОКАДНОЙ МЕДИЦИНЫ,
РАССКАЗЫВАЮЩАЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В 1941–1944 ГОДАХ. ПЕРВОЕ В РОССИИ
ЭКСПОЗИЦИОННОЕ ПРОСТРАНСТВО,
ПОСВЯЩЕННОЕ ПОДВИГУ МЕДИКОВ
ОСАЖДЕННОГО ГОРОДА,
БЫЛО СОЗДАНО НА ТЕРРИТОРИИ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО МУЗЕЯ
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГРУППЫ КЛИНИК
«СОГАЗ МЕДИЦИНА»**

В годы блокады в Ленинграде действовало более 370 медицинских учреждений. Врачи, медсестры, фельдшеры, санитары и другие медицинские работники, которые трудились здесь, на протяжении почти 900 дней заботились о раненых и больных. Рискуя собой ради пациентов, они сумели спасти десятки тысяч жизней защитников, тружеников тыла и жителей города.

Отныне героический подвиг медиков увековечен в экспозиции Музея блокадной медицины. Он расположен на месте, где в 1941–1944 годах действовали десятки лечебных учреждений. В разное время на современной территории Военно-медицинского музея были развернуты эвакогоспиталь, хирургические полевые и военно-морские госпитали, батальоны выздоравливающих и войсковой лазарет.

В основе музея лежит коллекция, собирать которую Военно-санитарное управление Ленинградского фронта и фронтовые бригады Военно-медицинского музея начали еще во время войны. Впоследствии уникальные экспонаты вошли в собрание Военно-медицинского музея, и сегодня горожане впервые могут увидеть предметы, рассказывающие о работе гражданских и военных врачей Ленинградского и Волховского фронтов.

Экспозиция включает более 40 экспонатов и 9 видео- и аудиоисторий о жизни и труде медиков того времени. Музей разделен на 8 выставочных комплексов, иллюстрирующих испытания и вызовы, с которыми столкнулись доктора во время 872 дней блокады.



▲
«Дорога жизни»
в блокадный Ленинград.
Кадр из фильма Романа
Кармена «Блокада
Ленинграда».
Источник: РИА Новости

ДОРОГА ЖИЗНИ

В центре экспозиции — подлинный санитарный автомобиль ГАЗ-АА, который также называли «полуторкой» из-за его грузоподъемности в 1,5 тонны. В годы Великой Отечественной войны этот автомобиль вывез по «Дороге жизни» более 20 тысяч больных и раненых. Значимость этой транспортной артерии для блокадного города сложно переоценить — путь через Ладожское озеро был единственной связью ленинградцев с «большой землей».

В кузове восстановленного автомобиля можно увидеть композицию, которую в музее называли «Блокадной Мадонной»: рядом с раненым бойцом сидит молодая санитарка,

держащая на руках младенца: в нарушение всех правил эвакуации она забрала его у погибшей в пути матери, тем самым сохранив ребенку жизнь.

За полуторкой располагается изображение разрушенного во время бомбежки здания, а перед ней — клиника на одной из центральных улиц Петербурга в наши дни. Таким образом авторы экспозиции проводят зрителей через все испытания, выпавшие на долю медиков осажденного города, к современной медицине — тому будущему, за которое боролись ленинградцы.

ТРИ ГЛАВНЫХ ВЫЗОВА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В тяжелых условиях блокадного Ленинграда медики столкнулись с такими серьезными угрозами, как голод, авитаминозы и эпидемии. Одной из задач музея стало показать посетителям, как врачи боролись с этими испытаниями.

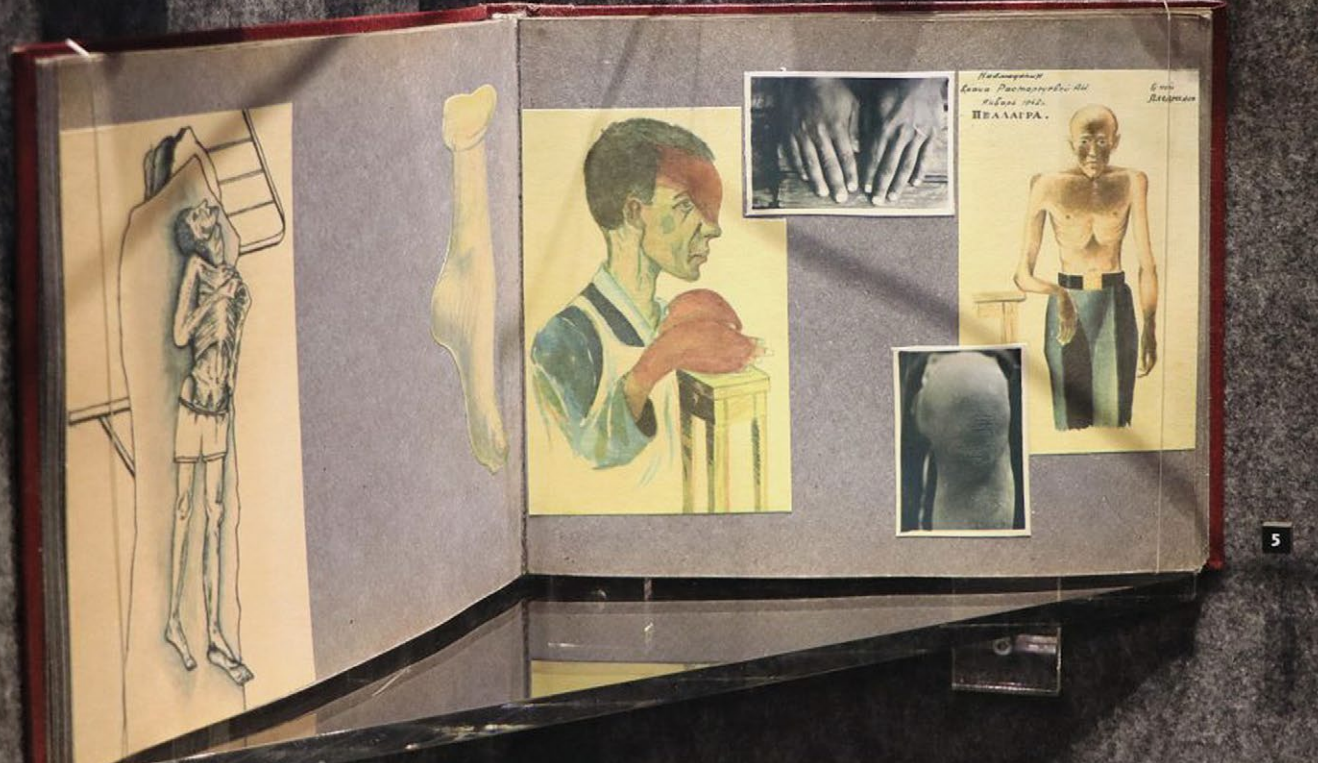
Первым вызовом блокады стала алиментарная дистрофия. Уничтожение продовольственных складов и значительное снижение поставок стали основной причиной развития у ленинградцев алиментарной дистрофии. Для лечения и восстановления пациентов с этим заболеванием был разработан рацион питания, включающий пять элементов: какао-порошок, вино, красную икру, галеты и яичный порошок. О том, какое количество этих драгоценных для блокадного города продуктов полагалось пациентам, и как еще врачи боролись с последствиями голода, подробно рассказывает экспозиция.

Отсутствие постоянного качественного питания также вызвало недостаток витаминов у жителей Ленинграда. Для лечения авитаминозов врачи стали использовать различные методики, например, при нехватке витамина С

“
Авторы экспозиции проводят зрителей через все испытания, выпавшие на долю медиков осажденного города, к современной медицине — тому будущему, за которое боролись ленинградцы”

(цинге) пациентам давали хвойный настой на спирту, а при недостатке каротина в организме прописывали пасту из ботвы моркови.

Впервые представленный широкой аудитории альбом «Атлас важнейших авитаминозов человека и форм дистрофии» наглядно демонстрирует, что делала с людьми алиментарная дистрофия и ее спутники — болезни, вызванные авитаминозами. Проявления этих заболеваний блокадного времени художник запе-



▲ «Атлас важнейших авитаминозов человека и форм дистрофии»

чатлел с натуры, а сам альбом стал своего рода квинтэссенцией научной работы капитана медицинской службы Александры Ивановной Расторгуевой. Выработанные ею подходы к диагностике и лечению авитаминозов помогли вернуть здоровье сотням людей. Материалы докладов, с которыми она выступала на научных конференциях, проходивших в осажденном городе, вошли в собрание Военно-медицинского музея в середине 1950-х гг.

Практически всегда войны сопровождаются эпидемиями, и одной из самых сложных задач для медицинских работников стало предотвращение развития массовых заболеваний в блокадном Ленинграде. Одним из главных орудий этой борьбы стала массовая вакцинация населения. Доктора смогли уберечь горожан от дизентерии, разработав особый план иммунизации. Они посещали дома и выдавали



▲ Дизентерийная поливалентная вакцина в таблетках



жителям вакцину в таблетках, таким образом сумев за год привить более 84% населения.

РАБОТАТЬ, ЧТОБЫ ЖИТЬ

Особое место в музее занимает ранее не публиковавшийся дневник Фаины Александровны Прусовой — медицинской сестры, в годы блокады работавшей в больнице №5 им. Софьи Перовской. Некоторые фрагменты дневника можно увидеть в произведении «Блокадная книга» Д. А. Гранина и А. М. Адамовича, однако полностью рукопись выставляется впервые. Дневник повествует о работе медиков в период блокады и семье Фаины Александровны. Она не только спасала пациентов, но и сохранила жизнь своим детям, которые сражались на Ленинградском фронте в качестве военного хирурга и санитарного инструктора.

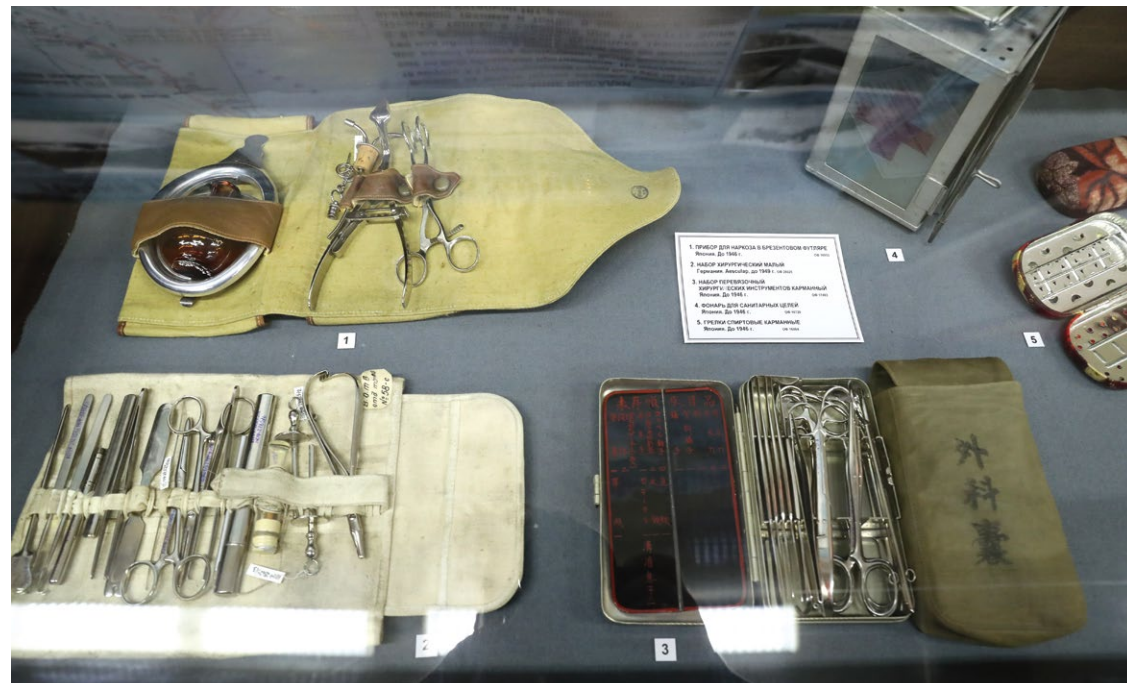
«Наши врачи, медицинские сестры, административные сотрудники бережно хранят память о Великой Отечественной войне: в годы бло-



Фаина Александровна Прусова

кады в здании на Малой Конюшенной улице, где с 2010 года располагается наша основная клиника, ни на один день не прекращала свою работу больница им. Софьи Перовской, где лечили раненых, боролись с тяжелыми формами дистрофии и авитаминозов — самыми распространенными заболеваниями у жителей окруженного Ленинграда. Мы приняли непосредственное участие в создании Музея блокадной медицины, потому что хотим сохранить память о подвиге предыдущих

Посетители музея смогут познакомиться с историями родных и близких наших современников — врачей, которые работают медиками уже не в первом поколении: аудиорасказы о врачах и пациентах блокадного города стали частью интерактивного пространства экспозиции. Своими историями поделились врачи Международного медицинского центра «СОГАЗ»: Заместитель главного врача по педиатрии Дмитрий Яковлевич Волков, Заведующая отделением функциональной диагностики Оксана Геннадьевна Гуткина, Заведующая отделением стационара Дарья Владимировна Кулешова, Заведующая аптекой, к.б.н. Любовь Игоревна Горшкова, Врач-психиатр, психотерапевт Николай Владимирович Постников



поколений медиков, которые спасали жизни защитников нашего города и жителей Ленинграда», — рассказал генеральный директор Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» Владислав Владиславович Баранов.

Еще один уникальный экспонат музея — блокадная кровь. Благодаря сотрудникам научно-исследовательского института переливания крови появилась возможность консервировать донорскую кровь, что позволило доставлять ее на фронт, где она была так необходима раненым бойцам. Изначально кровь доставляли в специальной посуде, но когда она закончилась, специалисты изобрели технологию хранения с использованием обычных бутылок. Поразительно, но около 20% всей донорской крови, которая была использована в годы Великой Отечественной войны, собрали именно жители блокадного Ленинграда. Несмотря на голод и нечеловеческие условия, ленинградцы

“ Около 20% всей донорской крови, которая была использована в годы Великой Отечественной войны, собрали именно жители блокадного Ленинграда ”



продолжали сдавать кровь, нередко отказываясь от полагающихся донорам дополнительных пайков.

Не прекращали свою работу медицинские вузы и научно-исследовательские институты. Все годы блокады в городе проходили конференции, ученые защищали диссертации и продолжали делать открытия, которые становились настоящим прорывом военного времени. Так, благодаря упорной работе медиков в Ленинграде был разработан метод получения пихтового масла для производства бальзама, спасавшего от анаэробной инфекции.

Несмотря на все трудности, жизнь в осажденном городе продолжалась: за 4 года здесь родилось более 50 тысяч человек. Здоровье детей оставалось одним из главных приоритетов врачей. Так, для спасения новорожденных были организованы молочные кухни, где готовилось необходимое питание.

“ *Несмотря на все трудности, жизнь в осажденном городе продолжалась: за 4 года здесь родилось более 50 тысяч человек* ”

ПАМЯТЬ СКВОЗЬ ПОКОЛЕНИЯ

Одна из основных задач музея — привлечение внимания посетителей разных возрастов к значимой части истории города. Экспозиция позволит каждому найти что-то, что заставит задуматься и даст возможность погрузиться в события почти 80-летней давности.

«Музей блокадной медицины в Санкт-Петербурге — символ подвига медиков блокадного Ленинграда. Создание музея — это одно из направлений по сохранению памяти о защитниках нашего города, медицинских работниках, которые следовали традициям милосердия и человеколюбия, самоотверженности и стойкости. Мы хотим сформировать у наших посетителей, начиная с детского возраста, сопричастность к городу и его великой истории. Для посетителей разных возрастов мы создаем музейные программы, которые будут интересны и важны для дошкольного



Видео о медицине блокадного Ленинграда

и школьного воспитания: занятия, квесты, лекции, презентации, мультимедийные проекты и т.д. Не забываем и о молодежи, и о ветеранах», — отметил директор Военно-медицинского музея Анатолий Андреевич Будко ■

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ

Экспозиция Музея блокадной медицины входит в музейно-патриотический комплекс «Медицина Великой Победы», включающий в себя Музей памяти жертв нацизма и экспозиционное пространство «Гуманное оружие Победы».

Посетить экспозицию можно в составе группы (до 15 человек) в 12:00 и 16:00 ежедневно, кроме вторника, либо заказать экскурсию по музею. Полная информация доступна на сайте музея и в его аккаунтах в социальных сетях.



Адрес музея: Санкт-Петербург, ул. Введенский канал, 6.

**ЦЕНТР
АМБУЛАТОРНОЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ
В ГЕЛЕНДЖИКЕ:**

ЭФФЕКТИВНЫЕ
МЕТОДЫ
ПЕРСОНАЛИЗИРОВА-
ННОГО
ЛЕЧЕНИЯ





В 2020 году на базе клиники «СОГАЗ» в Геленджике начал работу Центр амбулаторной онкологической помощи. Благодаря опытным высококвалифицированным специалистам и самым современным технологиям персонализированного лечения он стал одним из ведущих на юге России центров диагностики и лечения онкозаболеваний.

«Центр амбулаторной онкологической помощи — это центр замкнутого типа, который позволяет в кратчайшие сроки и с максимальной точностью диагностировать заболевание, провести хирургическое и химиотерапевтическое лечение и в дальнейшем осуществлять диспансерное наблюдение пациентов, оказывая им необходимую помощь с максимальной точностью», — рассказал главный врач ММЦ «СОГАЗ» в Геленджике Евгений Владимирович Токаренко.

Для постановки точного диагноза и планирования дальнейшего персонализированного лечения используется мультидисциплинарный подход. Чтобы выявить новообразования на ранней стадии, когда большинство онкологических заболеваний можно успешно излечить, врачи центра применяют целый арсенал современных средств, состоящий из лабораторных, эндоскопических, ультразвуковых исследований и лучевой диагностики.

После определения степени распространенности онкологического процесса и ста-



дии заболевания медицинские специалисты разных профилей разрабатывают тактику лечения пациента в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения России, а также с учетом актуальных международных протоколов.

Большое внимание направлению онкологии уделяется в клинике с момента ее открытия в 2018 году. Накопленный опыт стал фундаментом для создания профильного подразделения — Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Благодаря сотрудничеству с медицинскими специалистами не только федерального, но и международного уровня, онконаправление в клинике продолжает активно развиваться. На данный момент в центре внедряются новейшие методы диагностики: виртуальная колоноскопия, низкодозовая компьютерная томография, эндоскопический ультразвук, онкомамология с применением биопсии и маммографии

“ *В центре внедряются новейшие методы диагностики: виртуальная колоноскопия, низкодозовая компьютерная томография, эндоскопический ультразвук, онкомамология с применением биопсии и маммографии* ”

ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

2
года
работы

800+

пациентов получили консультацию врача-онколога

900+

пациентов с подозрением на злокачественные новообразования прошли КТ-исследование

2200+

гастроскопий с целью диагностики рака было выполнено в отделении эндоскопии

1300+

колоноскопий с целью диагностики рака было выполнено в отделении эндоскопии

70

амбулаторных эндоскопических операций по удалению новообразований желудка и толстой кишки было проведено по результатам обследований

“ *Важным направлением работы ЦАОП является оказание паллиативной помощи пациентам с неоперабельными злокачественными новообразованиями* ”

тразвук, онкомамология с применением биопсии и маммографии.

В условиях дневного стационара пациент может пройти химиотерапевтическое лечение с дальнейшей оценкой его эффективности при помощи лабораторных методик. При необходимости здесь также могут провести восстановительную терапию для устранения побочных реакций.

Важным направлением работы ЦАОП является оказание паллиативной помощи пациентам с неоперабельными злокачественными новообразованиями. Если удаление пораженного опухолью органа желудочно-кишеч-



ного тракта невозможно, врачи-эндоскописты выполняют малоинвазивную процедуру по его стентированию для продления жизни пациента и повышения ее качества.

На базе Многопрофильного медицинского центра «СОГАЗ», который был создан в 2018 году совместно с ПАО «НК «Роснефть» в рамках программы развития инфраструктуры города-курорта Геленджик, проводятся конференции и мастер-классы с участием российских и зарубежных экспертов, посвященные диагностике и лечению онкологических заболеваний. Специалисты клиники совместно с ведущими онкологами страны продолжают развитие колоректальной онкологии (среди всех онкозаболеваний этот вид рака занимает второе место в мире по смертности). За счет своевременного скрининга в клинике удастся выявить ранние формы рака и вылечить их при помощи комбинированных методик ■

“ *За счет своевременного скрининга в клинике удастся выявить ранние формы рака и вылечить их при помощи комбинированных методик* ”



ЦЕНТР ХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ В КЛИНИКЕ «СОГАЗ» В ГЕЛЕНДЖИКЕ

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, затяжных 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

ММЦ «СОГАЗ» Геленджик
ООО «РН-Современные технологии»
Геленджик, ул. Луначарского, 178 Б

+7 (86141) 333-22
gelendzhik.sogaz-clinic.ru
info23@sogaz-clinic.ru



ПЬЯНЯЩАЯ КРАСОТА

Воздействие вина на здоровье обычно оценивают применительно к работе различных органов и систем. Но что если посмотреть не внутрь организма, а на внешность? Какие вещества, содержащиеся в вине и винограде, питают нашу красоту — разбираемся вместе с экспертами.



ЧРЕЗМЕРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ
АЛКОГОЛЯ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ



ЧЕМ ПОЛЕЗНА КОСМЕТИКА С ВИНОМ И ВИНОГРАДОМ?

Виноград и, соответственно, вино содержат множество веществ, благотворно влияющих на здоровье и красоту кожи, а потому привлекающих особое внимание производителей косметических средств. Интересно, что такие полезные компоненты находятся не только в мякоти виноградной ягоды, но и в виноградной косточке, кожице, плодоножке грозди, дрожжевых осадках после брожения. Масло виноградной косточки — продукт для индустрии красоты поистине бесценный.

Самым популярным из таких веществ, несомненно, является ресвератрол — полифенольный антиоксидант, который положительно воздействует на сосудистую систему. Исследования показали, что он уменьшает окислительный стресс, предотвращает старение сосудов. Косметические продукты, содержащие этот

“*Полезные компоненты находятся не только в мякоти виноградной ягоды, но и в виноградной косточке, кожице, плодоножке грозди, дрожжевых осадках после брожения*”



ингредиент, обладают антибактериальным и противовоспалительным эффектом, защищают клетки от свободных радикалов, активируют собственные антивозрастные «ресурсы» кожи: выработку гиалуроновой кислоты, коллагена, эластина и других белков.

«Ресвератрол сегодня активно применяется в дерматологии и косметологии. Важно, что это вещество обладает доказанными оздоровительными свойствами — противомикробными, антиоксидантными и другими. Оно успешно проникает через кожный барьер, а значит, работает в глубоких слоях кожи, то есть именно там, где происходят основные процессы, связанные, например, со старением», — рассказала заведующая отделением дерматовенерологии и косметологии ММЦ «СОГАЗ», к.м.н. М.А. Парфёнова.

Винная кислота — самая активная из органических кислот, которые содержит виноград.

“*Винная кислота — самая активная из органических кислот, которые содержит виноград*”

ЭФФЕКТЫ РЕСВЕРАТРОЛА

Ресвератрол, который специалисты называют молекулой молодости, обладает целым рядом уникальных свойств. Среди них:

- замедление процессов старения
- защита от свободных радикалов и других вредоносных веществ
- блокировка воспалительных процессов, уменьшение покраснений и высыпаний

Вино и виноград применяются не только в косметических средствах для кожи, но и в шампунях, бальзамах и масках для волос. Дело в том, что виноград, особенно в сочетании с другими активными веществами, способен улучшать микроциркуляцию крови в волосистой части головы, тем самым способствуя укреплению и росту волос.

Она способна очищать поры и отшелушивать ороговевшие чешуйки кожи, матируя и выравнивая ее. Кроме того, эта кислота улучшает проницаемость кожи, за счет чего другие компоненты действуют намного эффективнее. Наконец, винная кислота обладает антисептическим действием, то есть подавляет активность бактерий, провоцирующих высыпания.

Экстракты винограда и масло виноградной косточки (его получают методом холодного отжима) содержат фенольные соединения, которые действуют как противовоспалительное средство, стабилизируют выработку белков, уменьшают отечность, а также действуют как антиоксидант. Белки — коллаген и эластин — образуют волокнистую матрицу, поддерживающую структуру кожи. Повреждение этой матрицы может привести к появлению морщин, блеклости и снижению тонуса кожи.

«Очень важна и антиоксидантная функция этих веществ. Свободные радикалы,

“ Свободные радикалы, образующиеся под воздействием ультрафиолета, исследуют ткани кожи в поисках здоровых клеток и связываются с ними, тем самым повреждая их ”

образующиеся под воздействием ультрафиолета, исследуют ткани кожи в поисках здоровых клеток и связываются с ними, тем самым повреждая их. Антиоксиданты же — например, процианидин, который содержится в масле виноградной косточки, — связываются со свободными радикалами, тем самым защищая от них клетки», — отметила М. А. Парфёнова.

Нельзя не упомянуть и стволовые клетки винограда — это тип клеток, который способен к самообновлению, делению и преобразованию в другие, специализированные клетки. Их применение в косметических средствах позволяет пробудить способность кожи к регенерации (восстановлению и обновлению), тем самым добиваясь эффекта омоложения, улучшения качества и тонуса кожи.

Даже кожица винограда — не просто оболочка, а настоящий клад полезнейших веществ. Ее экстракт применяется и во многих препаратах, в том числе использующихся для лечения аллергических высыпаний, угревой сыпи и других поражений кожи, а также варикозного расширения вен. Кроме того, он входит в состав средств для восстановления сухих и поврежденных волос и даже антицеллюлитных обертываний.

Специалисты отмечают, что хотя косметика, содержащая различные экстракты винограда и вина, лишена главного недостатка этого напитка — наличия этанола — подходить к ее выбору следует разумно. Никакие, даже самые эффективные, действующие вещества не являются универсальными: подбирать косметические средства, подходящие конкретному человеку, нужно совместно с врачом-дерматологом или косметологом.

“ Подбирать косметические средства, подходящие конкретному человеку, нужно совместно с врачом-дерматологом или косметологом ”

“ Стволовые клетки винограда — это тип клеток, который способен к самообновлению, делению и преобразованию в другие, специализированные клетки ”

КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ КРАСОТЫ ПРОВОДЯТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИНА?

Уникальные методики с применением производных винограда (листьев, косточек, оболочек) составляют основу терапии и косметических, а также СПА-процедур. Одними из самых популярных таких процедур являются ванны с вином. Известны они с глубокой древности: ванны с молодым красным вином и розовыми лепестками для улучшения состояния кожи, микроциркуляции крови и тонуса сосудов принимали еще римляне. Кстати, у мужчин большой популярностью пользовались ванны с вином и настоем рогов оленя для укрепления потенции.

Для приготовления ванн используются красные, белые, шампанские вина. Можно использовать смесь вина и морской воды или сочетать вино с другими продуктами виноделия. Например, для приготовления «шампанской ванны» на одну стандартную ванну (180-200 л) достаточно добавить около литра натурального шампанского (специалисты категорически не

рекомендуют использовать шампанское с высоким процентом сахара).

Сегодня выпускается и специальный бальнеологический продукт — винифицированный виноград на основе мезги, который содержит не только компоненты вина, но и эфирные масла винограда. Процедура с использованием этого препарата позволяет добиться более выраженного эффекта, чем просто ванны с добавлением вина.

Кроме того, в процессе производства вина образуются отходы, которые, тем не менее, обладают полез-

“ Уникальные методики с применением производных винограда (листьев, косточек, оболочек) составляют основу терапии и косметических, а также СПА-процедур ”



“ Специальный бальнеологический продукт — винифицированный виноград на основе мезги, который содержит не только компоненты вина, но и эфирные масла винограда ”

ными свойствами: выжимки винограда, кожица из перебродившего суслу и пр. Они также используются для проведения процедур, изготовления косметических средств и пищевых добавок. Так, перебродившее сусло и кожицу с остатками мякоти винограда микронизируют и получают мельчайший порошок, который используют для обертываний. Его разводят вином, иногда добавляя порошок овса, экстракты лекарственных растений и эфирные масла. Такие обертывания обладают антиоксидантным и омолаживающим действием, способствуют повышению эластичности кожных покровов, обеспечивают дренаж и детоксикацию, помогают в профилактике венозной недостаточности и восстановлении после родов.

Наконец, на основе сухого красного вина изготавливается состав для гоммаж-пилинга, в который также входят масло виноградной косточки, микронизированные хлопья риса (овса, пшена, и т.д.), морская соль и мед ■



ЛАРИСА ПЕТРОВНА ШИМЧУК

**Генеральный директор Инкерманского
завода марочных вин**

«Виноград содержит более 400 полезных компонентов, в состав которых входят около 20 органических кислот и их солей, десятки ароматических спиртов и эфиров, аминокислоты, фенольные соединения, минералы, антоцианы, ценные ферменты и микроэлементы. Среди них:

- Органические кислоты (винная, яблочная, кремниевая, лимонная, янтарная, галловая, муравьиная, щавелевая, бензойная, салициловая, пектиновая и др.)

- Дубильные вещества, которые способствуют осаждению белков
- Эфирные масла, сосредоточенные в основном в кожице, придают ягодам запах, причем по мере созревания количество масел увеличивается, за счет чего усиливается и аромат
- Минеральные вещества — соли органических и минеральных кислот (калий, натрий, кальций, фосфор, железо)
- Витамины (С, группы В, каротин, фолиевая кислота — при лечении виноградом пациент за одну процедуру может получить 2–3 суточные нормы этого витамина)

В процессе ферментации виноград и его сок превращаются в вино и происходит изменение свойств исходного продукта. В натуральных винах обнаружено до 600 активных компонентов, обладающих определенным действием на организм человека. Некоторые из них выделены

и в чистом виде используются как лекарства или активные пищевые добавки. Эти компоненты можно классифицировать следующим образом:

- Соединения, присутствующие в ягоде (вода, кислоты, сахара, минеральные, азотосодержащие, ароматические соединения, фенолы, пектины, витамины, ферменты)
- Соединения, образующиеся в процессе ферментации (этанол, высшие и многоатомные спирты, кислоты, альдегиды, кетоны, эфиры, двуокись углерода)
- Соединения, добавляемые в процессе ферментации (двуокись серы)

При длительной выдержке в винах накапливаются в основном кислые эфиры винной, яблочной и янтарной кислот, которые обладают приятным фруктовым запахом. Основные моносахариды винограда (глюкоза и фруктоза) почти полностью утилизируются дрожжевыми клетками при брожении, сахароза превращается в инвертированный сахар. Органические кислоты переходят в вино из винограда или образуются в процессе ферментации: именно они определяют бактерицидные, вкусовые и ароматические свойства вина.

Сегодня в вине обнаружены все 20 аминокислот, причем особенно много в нем пролина, который способствует синтезу коллагена, улучшает структуру кожи, укрепляет суставно-связочный аппарат и сердечную мышцу.

Что касается витаминов, безусловно, все они поступают в вино из винограда, но в процессе ферментации значительная их часть аккумулируется дрожжами. Поэтому молодое вино содержит не так много витаминов, но по мере выдержки вина и автолиза дрожжевых клеток витамины постепенно освобождаются и снова поступают в напиток. В процессе ферментации почти полностью исчезают витамин С и тиамин, зато потребность в витамине Р (биофлавонои-

ды), напротив, полностью обеспечивается вином, причем Р-витаминные свойства винограда и, соответственно, вина повышаются по мере увеличения содержания в ягодах дубильных веществ.

К группе фенольных соединений относятся флавоноиды, феноловые кислоты, флавонолы, лейкоантоцианидины и антоцианидины. Общее содержание фенольных соединений в вине достигает 6 г/л. Некоторые из них обладают противовоспалительным, антиаллергическим, кардиопротекторным, противоопухолевым и радиопротекторным действием.

Флавоноиды определяют Р-витаминную активность вин. Кахетины присутствуют в различных формах, а продукты их полимеризации называют танинами, которые включают в более широкое понятие — дубильные вещества. Антоцианины определяют цвет вина и обеспечивают рН-равновесие формирующегося напитка. Больше всего их в молодых винах, а в процессе старения вина количество уменьшается.



С ЛЕГКИМ ПАРОМ! Мифы и правда о бане

В русском языке существует несколько десятков поговорок про баню. Народная мудрость гласит, что хорошая баня избавляет от любой хвори, сохраняет молодость и вообще помогает буквально заново родиться. Что из этих утверждений — миф, а что правда, и насколько полезна баня для здоровья, рассказали ведущие врачи Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА».



Эксперты отмечают, что при посещении бани (впрочем, как и во всем остальном) важен баланс. Пользу для здоровья можно получить, если находиться в ней в течение разумного времени и без экстремальных температур. Исследования показывают, что 10-минутное пребывание в сауне повышает двигательную реакцию и улучшает координацию движений, но если время нахождения превышает 20 минут, эти показатели, наоборот, ухудшаются.

Отмечено и положительное влияние бани на дыхательную систему: жизненная емкость легких и глубина дыхания увеличиваются. Высокая температура активизирует деятельность сердечно-сосудистой системы, однако при длительном воздействии могут наблюдаться отрицательные сдвиги: учащение сердцебиения, головокружение. Умеренное пребывание в сауне может снижать артериальное давление. А после грамотного нахождения в парной основные показатели сердечно-сосудистой системы восстанавливаются через 15–20 минут отдыха.

Если посещение бани и контрастные процедуры (то есть перемещение после парной в холодную воду или снег) происходят раз в неделю и реже, это не принесет вреда организму. Если же «банный день» хочется делать чаще, стоит отказаться от резких перепадов температур и перед входом в парную принимать теплый душ.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО БАНЯ ПОМОГАЕТ ПОХУДЕТЬ И ЗА ОДИН СЕАНС В ХОРОШЕЙ ПАРИЛКЕ МОЖНО «РАСПЛАВИТЬ» ДО 2 СМ ЖИРА?

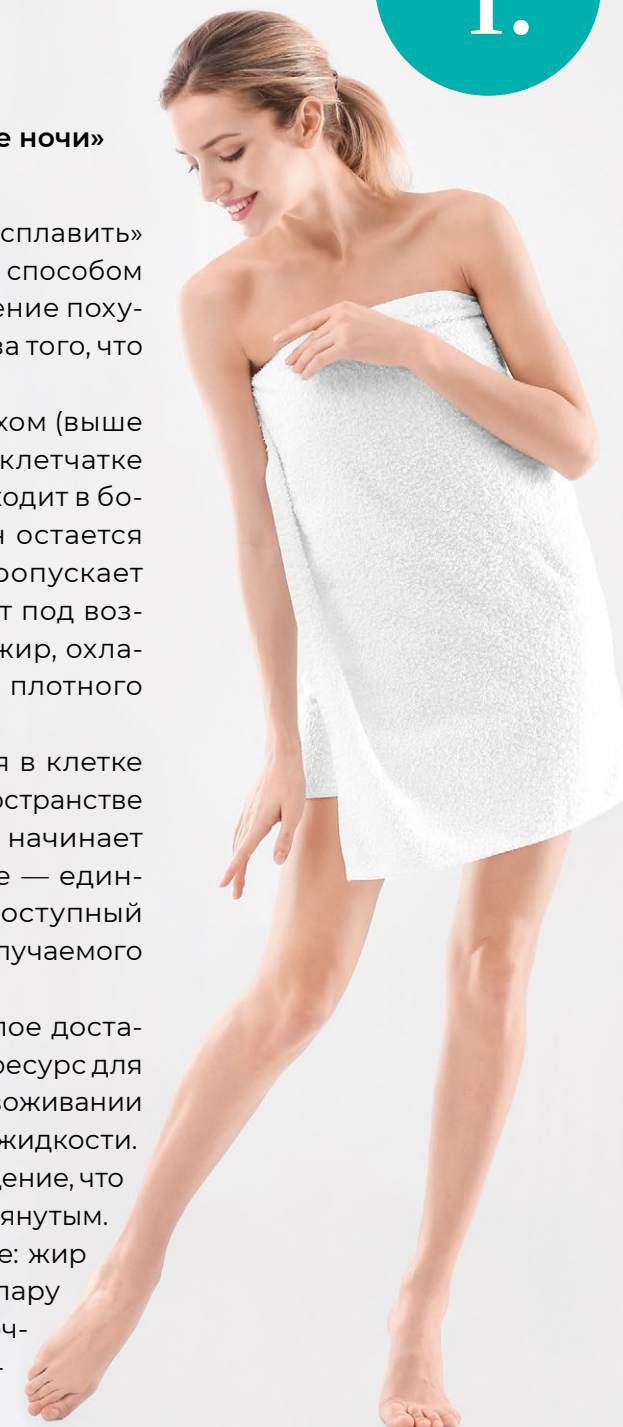
Врач-диетолог санатория «Белые ночи»
Елена Юрьевна Григорьева:

— Жировые отложения в бане «расплавить» можно, но избавиться от них таким способом не получится. Визуальное ощущение похудения на 2–3 см складывается из-за того, что жировой слой обезвоживается.

При встрече с горячим воздухом (выше 60°C) жир в подкожно-жировой клетчатке из полутвердого состояния переходит в более текучую форму. При этом он остается в клетке, ведь наружу его не пропускает липидная оболочка. Сам липоцит под воздействием тепла не исчезает, и жир, охлаждаясь, опять принимает форму плотного вещества.

А вот вода, которая находится в клетке и рядом с ней, в межклеточном пространстве и в капиллярном русле, в сауне начинает испаряться. Ведь потоотделение — единственный способ охлаждения, доступный организму в ответ на избыток получаемого тепла.

Воды в подкожно-жировом слое достаточно много, — это незаменимый ресурс для метаболизма липидов, и при обезвоживании в бане может уйти до 2-х литров жидкости. Из-за этого может сложиться ощущение, что человек похудел и стал более подтянутым. Однако, по сути, это не похудение: жир остается в липоците, а влага за пару дней возвращается и в межклеточное пространство, и в самую жировую клетку.





2.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ БАНЯ ОПАСНА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА?

Руководитель Центра атеросклероза и нарушений липидного обмена ММЦ «СОГАЗ», врач-кардиолог, д. м. н., профессор Александр Евгеньевич Филиппов:

— Суховоздушная гипертермия (иначе говоря, баня) тренирует сердечно-сосудистую систему, поэтому для здорового человека она не противопоказана и даже полезна. Но людям с кардиологическими заболеваниями или предрасположенностью к ним нужно соблюдать осторожность и перед посещением бани проконсультироваться с врачом.

Дело в том, что эффект от бани можно сравнить с результатом нагрузки средней интенсивности. Если вокруг очень жарко, организм стремится охладиться, и для этого ему нужно доставить воду к пограничным тканям (коже). Кровеносные сосуды при этом расширяются, артериальное давление падает, сердце начинает сильнее сокращаться, кровообращение ускоряется. За несколько посещений парилки пульс может подняться до ~140 ударов в минуту, что равноценно частоте сердечных сокращений ЧСС во время хорошей кардиотренировки.



Организм здорового человека на подобные нагрузки, предлагаемые с определенной регулярностью, ответит адаптацией — частота сердечных сокращений в покое станет реже, что благоприятно повлияет на качество и продолжительность жизни. Только вот у многих сердечных больных такого механизма адаптации нет, и несоответствие между притоком кислорода к клеткам миокарда и потребностью в нем может обернуться тяжелыми последствиями.

Абсолютным противопоказанием для посещения бани являются пороки сердца и миокардит. Пациентам с хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью, гипертонией и другими сердечными заболеваниями нужно обязательно проконсультироваться с врачом в отношении допустимой нагрузки.



ПОМОГАЕТ ЛИ БАНЯ СПРАВИТЬСЯ С ТОСКОЙ И ТРЕВОГОЙ?

Врач-невролог ММЦ «СОГАЗ»
Людмила Викторовна Кораблева:

— Посещение бани и сауны действительно помогает нормализовать эмоциональное состояние. Под воздействием температуры увеличивается периферическое кровообращение. Происходит перераспределение крови и отвлечение ее от мозга, он начинает постепенно тормозить свою работу. Снижается уровень «гормонов стресса» (адреналина и кортизола), расслабляются мышцы.

Активное воздействие на кожу (например, с помощью веника) стимулирует окончания вегетативной нервной системы, поэтому регулярное посещение бани помогает в борьбе с психическим и физическим перенапряжением.

С другой стороны, баня в какой-то степени является стрессом для организма. Длительное пребывание в парной может привести к уменьшению положительного результата и развитию негативных эффектов (тошнота, головокружение, слабость), поэтому париться нужно в меру и заранее уточнить у своего лечащего врача наличие противопоказаний.



ПРАВДА ЛИ, ЧТО МОЖНО ПОВРЕДИТЬ ВОЛОСЫ, ЕСЛИ НАХОДИТЬСЯ В ПАРИЛКЕ БЕЗ ШАПОЧКИ?

Врач-дерматовенеролог, трихолог ММЦ «СОГАЗ»
Светлана Сергеевна Леденцова:

— В результате воздействия высоких температур и повышенной влажности волосы могут стать ломкими и тусклыми. Поэтому во время пребывания в бане или сауне обязательно нужно надевать банную шапочку, которая будет выступать в роли термоизолятора и поможет избежать ожогов кожи головы и волос.

Выбирая шапочку, отдавайте предпочтение изделиям, которые хорошо впитывают влагу и сделаны из натуральных материалов: шерсть, войлок, фетр, хлопок. Также обратите внимание на то, чтобы шапка не была окрашена — красители, придающие насыщенные цвета изделию, могут содержать вредные примеси и ядовитые вещества.

Не используйте в парилке резиновую шапку, потому что она сильно сдавливает голову, ухудшает кровообращение и может вызвать боли в голове. Если шапочки с собой нет, то, посещая сауну, можно покрыть голову полотенцем. Толь-



ко следите, чтобы оно плотно прилегало ко всем участкам головы и обязательно периодически смачивайте водой: хлопчатобумажные изделия очень быстро нагреваются и могут вызвать перегрев.

Чтобы структура волос не изменилась из-за высокой температуры, перед посещением парной можно нанести на кончики волос масло, которое будет питать и восстанавливать волосы, защищая их от жара.

5.

МОЖНО ЛИ В БАНЕ ВЫЛЕЧИТЬСЯ ОТ ПРОСТУДЫ И НАСМОРКА?



**Врач-оториноларинголог ММЦ «СОГАЗ»
Анастасия Викторовна Шабалина:**

— Здоровым людям посещение бани и сауны показано для профилактики респираторных заболеваний и общего укрепления организма, в т. ч. функций дыхательных путей. Но, вопреки распространенному убеждению, в «простуженном» состоянии идти в баню не рекомендуется.

Отек в области носа — благоприятная среда для бактерий, а под воздействием теплого и влажного воздуха они начинают размножаться еще быстрее. Посещение бани во время острой фазы респираторного заболевания может ухудшить общее состояние, спровоцировать усиление воспаления, слизистых выделений, головной боли. К тому же, велик риск заразить соседей по парной, где микробы чувствуют себя очень комфортно.

Любые заболевания носоглотки нужно сразу лечить под контролем врача, отложив посещение банных комплексов до полного выздоровления — как минимум на две недели с момента выписки, поскольку даже остаточные проявления болезни могут запустить рецидив на фоне перегрева.



КАК ВЫБРАТЬ САМУЮ ПОЛЕЗНУЮ ДЛЯ СЕБЯ БАНЮ ИЛИ САУНУ?

**Врач-терапевт, кардиолог Медицинского центра «СОГАЗ» в Колпино
Ксения Алексеевна Медведева:**

— Вид сауны, продолжительность пребывания в ней, влажность и температура подбираются в зависимости от особенностей организма и желаемого эффекта.

Например, использование специальных настоев и отваров (мята, хвоя, эвкалипт и др.) при посещении альпийской бани оказывает положительный эффект, схожий с действием ингаляции, а также способствует расслаблению и снятию стресса.

На сауну с повышенной влажностью (хаммам) стоит обратить внимание пациентам с астмой и хроническим бронхитом. Парение в такой бане способствует временному улучшению функций легких и дренажу носовых пазух. А еще влажная сауна отлично очищает и увлажняет сухую кожу.

Финская сауна станет находкой для тех, кто хочет избавиться от лишней жидкости и восстановить работу мышц. Высокая температура в сочетании с низкой влажностью переносится достаточно легко и при этом активизирует обменные процессы в организме.

При посещении парной не стоит забывать о восполнении объема жидкости и о питьевом режиме: отлично подойдет чистая вода или травяные чаи.



6.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО ПОСЕЩЕНИЕ БАНИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ДЕТЯМ ДО ТРЕХ ЛЕТ И БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ?

Заведующая отделением педиатрии
ММЦ «СОГАЗ», детский кардиолог
Анна Александровна Никитенок:

— Действительно, у детей младше трех лет нестабильно работает центр терморегуляции, расположенный в головном мозге. Высокие температуры (выше 30°C) им противопоказаны, т.к. могут запускать отрицательные процессы, которые в обычном состоянии не начались бы.

Любой перегрев и обезвоживание грозят тяжелыми последствиями. Например, вплоть до года у детей еще активно развивается центральная нерв-

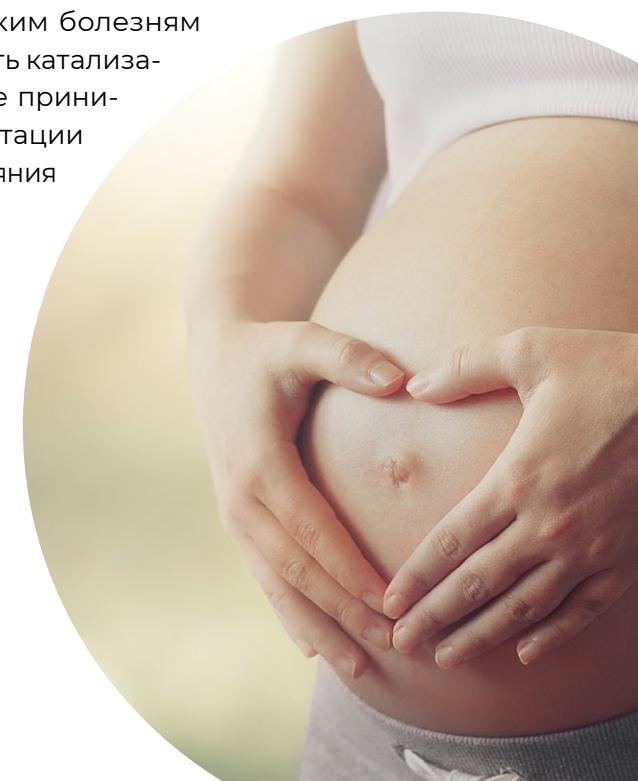
ная система, и от перегрева процесс формирования нужных связей может нарушиться, что создаст риск развития неврологических осложнений.

Однако после трех лет работа нервной системы стабилизируется и риски от посещения бани и сауны сводятся к минимуму.

Заведующая отделением гинекологии
ММЦ «СОГАЗ», врач акушер-гинеколог, к. м. н.
Елена Юрьевна Иванова:

— Беременность — это, конечно, дополнительная нагрузка на организм, но не болезнь. При нормальном течении беременности у здоровой женщины баня, сауна, хамам в разумных пределах и с соблюдением всех правил (идеальное самочувствие, длительность пребывания в парилке не более 15 минут при температуре не выше 70°, использование специальной шапочки, обильное питье и т.д.) не будут противопоказаны.

Если же у будущей мамы есть признаки каких-либо заболеваний, от избыточных тепловых воздействий на организм лучше воздержаться. При наличии предрасположенности к хроническим болезням повышенная температура может стать катализатором их развития. В каждом случае принимать решение нужно после консультации с врачом и тщательного анализа состояния здоровья.



7.

ВЕРНО ЛИ, ЧТО БАНЯ ОЧИЩАЕТ КОЖУ И ДЕЛАЕТ БОЛЕЕ УПРУГОЙ?

Заведующая отделением дерматовенерологии и косметологии ММЦ «СОГАЗ», к. м. н. Майя Александровна Парфёнова:

— Это действительно так. За счет активного притока крови к эпидермису ускоряется метаболизм. Кожа насыщается кислородом, обогащается питательными веществами, избавляется от лишней воды и залежей кожного сала, пар и тепло способствуют отделению омертвевших клеток. Эти процессы способствуют повышению эластичности, мягкости и упругости кожи, препятствуют образованию акне и старению.

Чтобы сделать посещение бани еще более полезным:

- тщательно помойтесь перед посещением парной, чтобы грязь не забивалась в поры и тело не так быстро нагревалось



- маски и пилинги делайте в перерывах между посещениями парной, но не в ней — часто в составах средств есть вещества, которые быстро окисляются в тепле, теряя полезные свойства
- для полноценного ухода сделайте первой отшелушивающую маску, а питательную или увлажняющую наносите последней
- не используйте в бане средства на жировой и масляной основе: они способны закупорить сальные железы
- если во время банных процедур не использовались маски и скрабы, то по завершении сеанса можно нанести увлажняющий или питательный крем, если же проводились ухаживающие процедуры, его нанесение будет лишним



СОГРЕВАЮЩИЙ ОТДЫХ: ЛУЧШИЕ БАНИ СЕВЕРО-ЗАПАДА

Вся польза бань, благотворное влияние природы и качественный сервис доступны гостям отелей «Точка на карте», «Дача Винтера» и курорта «Игора». Здесь восстановление душевного спокойствия и здоровья сочетается с удовольствием, которое дарят пейзажи вокруг.



ПАРК-ОТЕЛЬ «ДАЧА ВИНТЕРА»

Интерьер банно-оздоровительного комплекса, который гармонично сочетает традиции парения и современные технологии, выполнен в природном стиле, с использованием натуральных материалов и приглушенного света. Эффект от посещения панорамных саун усилит расслабляющий массаж, а дополнят впечатления открытое всепогодное джакузи на террасе и чашка травяного чая, выпитая в шезлонге с видом на Ладожское озеро.

Комплекс включает альпийскую сауну (потолок из сибирского можжевельника, сено и ароматные лечебные травы), финскую сауну и хаммам. Также гости могут посетить массаж — от расслабляющего до спортивного, гоммаж, обертывание или бесконтактное парение (ароматерапию, улучшающую работу легких, сердца и сосудов).





«ТОЧКА НА КАРТЕ. СОРТАВАЛА»

Изюминкой отеля является панорамная сауна с видом на Пюяра-лампи — одно из тысячи карельских озер. Терраса с уличной мебелью, комната отдыха, парная и душ: здесь есть все, что нужно для отдыха, восстановления сил и расслабленного созерцания хвойного леса, прекрасного в любое время года.



«ТОЧКА НА КАРТЕ. ВИДЛИЦА»

Живописное место вдали от городского шума и суеты создано для тех, кто ценит красоту природы, но не готов отказаться от комфорта. Стильные и уютные номера с отдельным входом, органично встроенные в ландшафт соснового бора, располагают к спокойному, уединенному времяпрепровождению. Каждый номер оснащен сауной — непременным атрибутом настоящего северного отдыха.



ВСЕСЕЗОННЫЙ КУРОРТ «ИГОРА»

Одна из составляющих идеального отдыха — СПА-комплекс, который предлагает гостям окунуться в жизнь в стиле Wellness. Плавательная зона с финской сауной и искусственным пляжем, СПА-программы в термальном комплексе, процедуры по уходу за лицом и телом позволят расслабиться после активного дня на трассе.

Русская баня поможет восстановить физические и духовные силы, а 15 СПА-пакетов с более чем десятью видами услуг (массажи, обертывания, инфракрасные капсулы, души, скрабы и др.) позволят эффективно совместить загородный отдых с оздоровлением организма.



ТОЧКА°НА'КАРТЕ"
ЛОДЕЙНОЕ ПОЛЕ

**Отдых
без компромиссов**

**Новый отель на берегу
реки Свирь — станьте
первооткрывателем ее берегов**

- Панорамные номера с видом на реку и лес
- Ресторан с камином и локальной кухней
- Достопримечательности рядом, экскурсии
- Привлекательный welcome price

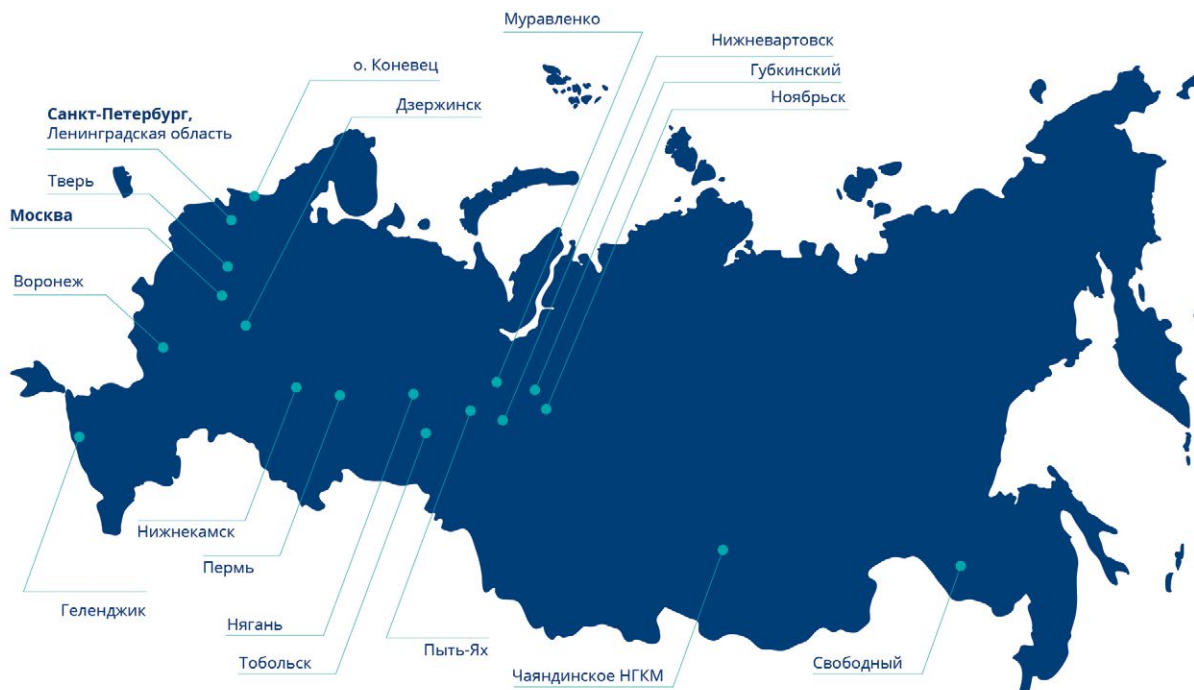




Группа клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА»

ОБЪЕДИНЯЯ ЛУЧШИХ

Подразделения, входящие в Группу клиник:



Миссия Группы клиник «СОГАЗ МЕДИЦИНА» 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/sogaz.medicine

 t.me/sogaz_medicine

 zen.yandex.ru/sogaz_medicine

sogaz-clinic.ru