



Омский клинический

**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР** корпоративная газета

Ноябрь 2019

Выпуск № 10 (20)

Отвечаем на ваши вопросы

Как выявить гастрит?

стр.4

**Вызванные потенциалы
– что это за методика
и какие заболевания
помогает диагностировать?**

стр.5

**Как продлить
женское здоровье?**

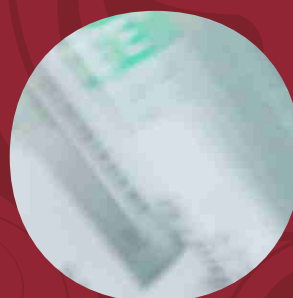
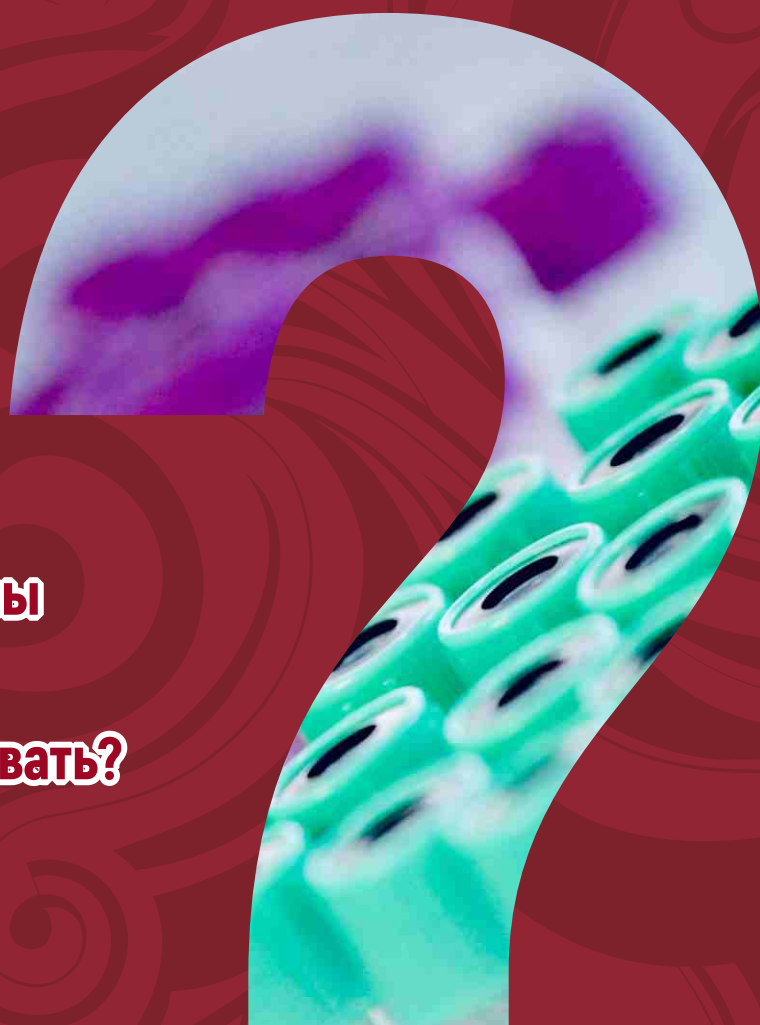
стр.6

**Кому и когда нужно
проходить колоноскопию?**

стр.7

**Почему не работают
антибиотики?**

стр.8



Специалисты КДЦ приняли участие во Всероссийской конференции, посвященной системе менеджмента качества

Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе КДЦ Галина Урлапова вместе со старшей медицинской сестрой дневного стационара Еленой Дятловой приняли участие во Всероссийской конференции «Внедрение интегрированной системы менеджмента качества на основе Предложений Росздравнадзора», которая проходила в ноябре в Москве.

Конференция, собравшая представителей из 43 субъектов РФ, была посвящена контролю качества и безопасности медицинской деятельности. Обучение проводили известные в данной области эксперты и главные врачи, внедрившие систему в своём учреждении и прошедшие сертификацию Росздравнадзора.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и национальным проектом «Здравоохранение» перед отечественным здравоохранением поставлены амбициозные задачи:

- обеспечить надлежащее качество медицинской помощи и ее доступность,
- повысить продолжительность жизни населения до 78 лет,
- повысить удовлетворенность пациента,
- улучшить условия оказания медицинских услуг.

Выполнение этих задач невозможно без совершенствования работы медицинских организаций. Одним из векторов развития является внедрение интегрированной системы менеджмента качества и Предложений Росздравнадзора в работу медицинских учреждений.



Заведующий отделом рентгенологических методов исследований Сергей Никитенко принял участие во Всероссийском Конгрессе



6-8 ноября более 2500 врачей-рентгенологов собрались на Конгрессе Российского общества рентгенологов и радиологов, посвященном теме лучевой диагностики травм и неотложных состояний. Заведующий отделом рентгенологических методов исследований Сергей Никитенко принял участие в мероприятии.

В Программе Конгресса наряду с диагностикой неотложных состояний обсуждались и другие актуальные темы всех медицинских направлений, таких как кардиология, онкология, неврология, ортопедия, радиационная безопасность и проблемы образования.

Конгресс ROPP стал площадкой для обмена опытом и научными достижениями. Заседания и школы были посвящены всем основным аспектам лучевой диагностики и терапии, в докладах и лекциях были рассмотрены наиболее актуальные вопросы современной медицинской визуализации.

Российское общество рентгенологов и радиологов поддерживает сотрудничество с международными ассоциациями по всему миру. Специальным гостем Конгресса стал Президент Европейского общества радиологов (ESR) Boris Brkljačić. Также была проведена совместная сессия с Белорусским обществом радиологов (БОР).

Врачи-неврологи КДЦ приняли участие в работе Всероссийской конференции



15-16 ноября в Санкт-Петербурге проходила Всероссийская научно-практическая конференция «Неотложные состояния в неврологии: современные методы диагностики и лечения», посвященная 140-летию со дня рождения Бориса Семеновича Дойникова. В конференции принимали участие врачи-неврологи КДЦ Любовь Ткаченко и Ольга Солдатова.

В ходе конференции были представлены современные международные и российские клинические рекомендации по следующим разделам: критические состояния в неврологии, нарушения сознания, паркинсонизм и другие экстрапирамидные расстройства движений, сосудистые заболевания нервной системы, когнитивные нарушения, лабораторно-инструментальная диагностика при неотложных состояниях в неврологии и др.

В работе конференции приняли участие более 400 специалистов из многих регионов России.

Инструктор-методист ЛФК Екатерина Бычкова приняла участие в работе Межрегиональной конференции



21 ноября на базе Областной клинической больницы состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицинской реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры в клинике внутренних болезней». В конференции приняли участие омские врачи-физиотерапевты, пульмонологи, рефлексотерапевты, гастроэнтерологи, терапевты, ревматологи, эндокринологи, кардиологи, врачи спортивной медицины, врачи общей практики, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре и медицинские сестры по физиотерапии.

Были рассмотрены вопросы реабилитации пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, больных, перенесших острый коронарный синдром. Обсуждали тему профилактической работы с пациентами в формате организации Школ, посвященных теме бронхообструктивных заболеваний, борьбе с курением и т.д. Также в центре внимания была тема современных технологий ЛФК и физиотерапии при ожирении, артериальной гипертензии и ревматоидном артрите.

Инструктор-методист ЛФК круглосуточного стационара КДЦ Екатерина Бычкова представила доклад в соавторстве с к.м.н., заведующей круглосуточным стационаром Татьяной Федоровой на тему «ЛФК в реабилитации больных с морбидным ожирением». Рассказала о понятии морбидного ожирения, факторах риска, вариантах терапии с применением физических упражнений, а также представила результаты собственных исследований.

В КДЦ прошел областной семинар для медицинских сестер

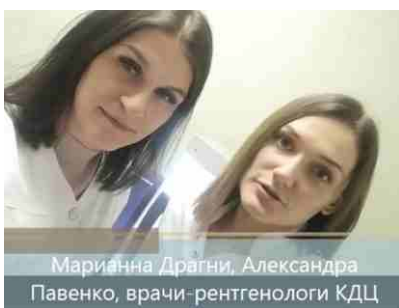
На базе Омского клинического диагностического центра состоялся областной семинар «Проведение холтермониторирования ЭКГ и АД в современных условиях» для медицинских сестер.

Врач функциональной диагностики Юлия Миллер рассказала подробно о возможностях, диагностической ценности и особенностях проведения холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования АД. Врач анестезиолог-реаниматолог Олег Калугин представил доклад о неотложных состояниях, возникающих при проведении функциональных методов исследования. Также в рамках конференции были отработаны практические навыки – техника наложения электродов при проведении данных методов исследования.

«Конференция носит прикладной характер и напоминает медицинским сестрам об особенностях проведения исследования, позволяет отточить их профессиональные навыки», – рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Вадим Смяловский.



Диагностический центр запустил флешмоб в социальных сетях на тему борьбы с курением



о том, чтобы бросить пагубную привычку, это уже победа».

Курение – одна из самых аддитивных привычек по возрастным группам. Она стоит на третьем месте после употребления героина и кокаина. Но мало кто знает, как сильно эта привычка разрушает человеческий организм. В состав дыма входит более 5000 химических соединений. Одни ингредиенты вызывают привыкание, другие убивают.

Из полости рта табачный дым попадает в гортань, а затем в легкие. Находясь внутри организма, табачный дым может привести к изменениям клеток и возникновению как доброкачественных, так и злокачественных опухолей. Курение и рак легких по статистике стоят недалеко друг от друга. Оно также увеличивает риск возникновения 13 видов онкологии.

Статистика смертей от курения неумолимо ползет вверх. Это заставляет говорить об этой проблеме правительства всех стран, средства массовой информации, однако ради ее решения ничего не предпринимается. Длительное курение может привести к развитию множества болезней, в числе которых рак легких, аневризма аорты, ревматоидный артрит, сахарный диабет 2 типа, инсульт и др.

Статистика умерших от курения по странам поражает. В среднем за год от болезней, связанных с табакокурением, умирает более 5 млн. человек. При таких темпах распространенности курения, в т.ч. среди молодежи, к 2020 году ежегодно преждевременная смерть будет ожидать 10 млн. человек.

Тесная связь: органы ЖКТ страдают от многих факторов

Неправильное питание, стресс, инфекционные заболевания – это далеко не полный список того, что может привести пациента на прием к врачу-гастроэнтерологу. Чаще всего такие визиты экстренные, связаны с неприятными проявлениями болезни и требуют скорейшего вмешательства. Но такой картины можно избежать, если соблюдать простые правила и проходить профилактические осмотры.

Гастрит

Гастрит – самый распространенный диагноз, который ставят себе люди самостоятельно. В народе негласно принято говорить о «гастрите» при болях в подложечной области и тяжести в желудке. На самом деле гастрит – не очень простое заболевание, представляет собой воспаление слизистой желудка с нарушением физиологической регенерации, расстройством секреторной, моторной и прочих функций желудка. Решающее значение имеет характер изменений слизистой оболочки желудка – наличие эрозий, атрофии, присутствие инфекционного агента. Различают две основные формы гастрита: острый и хронический.

– Часто причиной хронического гастрита является дисбаланс между факторами защиты слизистой желудка и факторами агрессии. Самый известный и распространенный из них, который приводит к воспалению слизистой, – бактерия *Helicobacter pylori*, – отметила врач-гастроэнтеролог Клинического диагностического центра Юлия Нефедова. – Также выделяют реактивные гастриты, обусловленные раздражением слизистой оболочки желудка лекарственными препаратами, алкоголем, рефлюксом (обратным забросом желчи).

Обычно гастрит проявляется болевым синдромом (боли в подложечной области различной степени интенсивности) и диспепсическими расстройствами пищеварения (изжога, отрыжка, чувство тяжести в эпигастрии, тошнота, рвота). Нередко гастрит может протекать и без каких-либо клинических проявлений.

Основным методом диагностики гастрита является ФГДС с морфологическим исследованием биоптата слизистой желудка. Существуют отдельные методы для определения *Helicobacter pylori*: уреазный дыхательный тест, антиген Н.Р. в кале, морфологическая диагностика Н.Р.

Лечение гастрита предусматривает целый комплекс мероприятий, направленных на нормализацию образа жизни, режима труда и отдыха, соблюдение диетических рекомендаций, отказ от вредных привычек – курения и алкоголя. По возможности и при согласовании с лечащим врачом следует отказаться от лекарственных средств, раздражающих слизистую оболочку желудка (в первую очередь нестероидных противовоспалительных средств).

Терапия назначается в зависимости от вида гастрита, характера изменений слизистой оболочки желудка, присутствия инфекционного агента в виде Н.Р., а также индивидуальных особенностей пациента: сопутствующей патологии, аллергологического анамнеза и др.

Функциональная диспепсия

Одной из частых причин обращения к гастроэнтерологам являются функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (25%).

– Из всех видов наиболее распространенным вариантом является функциональная диспепсия, – рассказала Юлия Ивановна. – Это расстройство основной функции желудка в виде нарушения желудочной секреции, гастродуоденальной моторики, висце-

ральной чувствительности, но без признаков анатомического изменения слизистой оболочки. Этим он отличается от морфологического диагноза хронического гастрита. Диагноз функциональной диспепсии является клиническим. Эти два заболевания (хронический гастрит и функциональная диспепсия) не противоречат друг другу и на практике почти всегда сочетаются у одного и того же больного. О функциональной диспепсии говорят в тех случаях, когда у больного отсутствуют заболевания (язвенная болезнь, опухоли, хронический панкреатит), позволяющие включить их в группу органической диспепсии. Чаще встречается у молодых людей. Большое значение имеет наследственная предрасположенность.

Причин у данного заболевания много: курение, последствия инфекции, стресс, депрессия, сексуальные расстройства, нарушения динамического стереотипа и гигиены питания. Помимо болей функциональная диспепсия может проявляться изжогой, отрыжкой кислым, вздутием, тяжестью, тошнотой, рвотой, чувством раннего насыщения, отсутствием аппетита.

Методы диагностики при постановке диагноза можно разделить на основные и дополнительные. Основные методы: клинический и биохимический анализы крови, ЭФГДС, УЗИ, диагностика инфекции Н.Р. К дополнительным методам относятся рентгеноскопия пищевода и желудка, внутрижелудочная pH-метрия.

– Лечение функциональной диспепсии включает в себя общие мероприятия по нормализации образа жизни и характера питания, применение лекарственных препаратов. Помимо медикаментозной терапии, которую назначает врач, пациенту рекомендуется частое (до 6 раз в день) дробное питание небольшими порциями с ограничением жирной, жареной и острой пищи, а также кофе. Важно ограничить простые углеводы, сладкие газированные напитки. Желателен отказ от курения, употребления алкоголя, приема НПВП. Показано санаторно-курортное лечение, а также обучение пациента методам преодоления стресса, – пояснила врач.

При этом важно пройти полный курс лечения, следовать всем рекомендациям по приему препаратов и соблюдать диету (желательно вести пищевой дневник), не бросать терапию, как только состояние немного улучшилось, иначе все может вернуться. И самый важный и главный совет, к которому стоит прислушаться, – не занимайтесь самодиагностикой и самолечением



Юлия Нефедова,
врач-гастроэнтеролог КДЦ,

МЕТОДИКА: ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ



Ярослав Зуев,
врач-невролог КДЦ

Функциональная диагностика – это исследования, позволяющие оценить функционирование различных органов и систем. Наряду с такими известными и распространенными методами исследования как ЭКГ (электрокардиография) и ЭЭГ (электроэнцефалография), существуют и менее известные, но от этого не менее эффективные. Об одном из таких исследований, а именно о вызванных потенциалах, рассказывает врач-невролог отдела функциональных методов исследований КДЦ Ярослав Зуев.

Вызванные потенциалы – метод регистрации реакций различных структур головного мозга на внешние стимулы (слуховые, зрительные и соматосенсорные), позволяющий оценить состояние нервных путей, проводящих путей глубокой чувствительности (вибрационная чувствительность, чувство давления, мышечно-суставное чувство), изучить работу вегетативной нервной системы.

Если говорить простым языком, то в головном мозге есть разные участки, которые отвечают за определенные функции (например, в затылочной области – зрительный центр, в височных областях – центры, связанные с речью и слухом). К этим центрам идут «проводящие пути» – отростки нервных клеток, которые тянутся от органов чувств (глаз, ушей, кожи и т.д.) к центрам в головном мозге. Когда эти центры работают – в них возрастает электрическая активность. Регистрация вызванных потенциалов – это и есть фиксация данной активности, возникающей в ответ на целенап-

равленное раздражение каких-либо рецепторов.

Метод находит широкое применение в клинической практике, поскольку позволяет получить объективную информацию о состоянии различных сенсорных систем, таких как зрение и слух. Запись вызванных потенциалов (ВП) производится при помощи электроэнцефалографических электродов, расположенных на поверхности головы. Диагностика производится неинвазивным способом, абсолютно безопасна и безвредна для пациента. Основная диагностическая ценность исследования заключается в том, что оно демонстрирует объективную картину, то есть позволяет получать точную информацию без каких-либо действий со стороны пациента.

Для диагностических целей наибольшее применение получили следующие раздражители: визуальные – для регистрации зрительных ВП, звуковые – для регистрации аудиторных ВП и электрические – для регистрации соматосенсорных ВП.

Взгляд клинициста

Ольга Солдатова, врач-невролог, руководитель Центра по оказанию медицинской помощи пациентам с рассеянным склерозом:

Исследование вызванных потенциалов крайне важно для диагностики неврологических заболеваний, в частности рассеянного склероза.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон спинного и головного мозга. Этот термин появился из-за рубцов, очагов болезни, которые рассеяны по всей центральной нервной системе. Рубцы представляют собой соединительную ткань, которая заменяет нормальную, здоровую ткань, тем самым вызывая значительные нарушения в работе организма.

Исследование вызванных потенциалов позволяет получить представление о процессах, происходящих на нервных путях. Метод применяется для того, чтобы определить, какие функциональные нарушения вызываются бляшками на определенных нервных путях. Главное преимущество данной методики заключается в высочайшей чувствительности в определении электрофизиологических изменений в белом веществе (очагов), которые не сопровождаются неврологическими симптомами.

Метод вызванных потенциалов помогает укрепить подозрения на рассеянный склероз и является клинически значимым в диагностике.



Ольга Солдатова,
врач-невролог КДЦ

ПЛАЗМОЛИФТИНГ В ГИНЕКОЛОГИИ – современные методики для женского здоровья

Для быстрого восстановления, устранения воспалительного процесса, а также общего омоложения организма, современная медицина предлагает эффективную процедуру плазмолифтинга.

О современных методиках по большому женскому секрету рассказывает врач-акушер-гинеколог высшей категории, заведующая Центром амбулаторной хирургии, кандидат медицинских наук Наталья Кучинская:



Наталья Кучинская,
врач-акушер-гинеколог КДЦ

- Наталья Владимировна, что такое плазмолифтинг и для чего нужна эта процедура?

Н.В.: Плазмолифтинг в гинекологии – это медицинская процедура, предназначенная для стимуляции регенеративных функций тканей за счет введения собственной плазмы крови. Эта современная технология используется для снятия воспалительных процессов и коррекции атрофических изменений, также она оказывает омолаживающий эффект. На сегодняшний день это очень эффективная процедура, направленная на лечение хронических гинекологических заболеваний, улучшение состояния слизистой половых органов, приведения в тонус мускулатуры малого таза. Благодаря мощному биостимулирующему эффекту, после введения плазмы у пациенток улучшается клеточный обмен, снижается риск рецидивов, устраняется дискомфорт в интимной жизни. С помощью данной процедуры активируется отток крови, слизистая влагалища увлажняется, воспаление уменьшается, а капилляры улучшают свою проницаемость.

- Как проводится плазмолифтинг?

Н.В.: Суть методики заключается в том, что пациентке вводится плазма, полученная из ее собственной крови, которая будет обогащена тромбоцитами. В отличие от лекарственных препаратов, действие которых направлено на конкретные задачи, применение плазмолифтинга в гинекологии способствует восстановлению органов в целом.

У пациентки производится забор крови из вены, затем с помощью центрифугирования из крови выделяют плазму, которая впоследствии вводится в нужные области. Инъекции аутоплазмы проводят подкожно или непосредственно в слизистую оболочку органов (внутри матки или влагалища).

- Кому показана процедура плазмолифтинга?

Н.В.: В гинекологии плазмолифтинг рекомендуют при наличии следующих показаний: воспалительные заболевания органов малого таза, спаечные процессы, заболевания шейки матки, различные дистрофические патологии, недержание мочи, сухость во влагалище, гормональные нарушения, сопровождающиеся дискомфортом в половых органах. Плазмолифтинг будет

эффективен при наличии дискомфортных ощущений в интимной жизни, при ослабленных мышцах после родов, а также при возрастных гормональных изменениях. Есть ряд противопоказаний (системные заболевания крови, ЗНО, острые инфекционные образования, аллергическая реакция на гепарин, беременность и лактация и др.), которые нужно обсуждать с врачом.

- Процедура плазмолифтинга требует специальной подготовки?

Н.В.: Нет, особой сложной подготовки не требуется. Манипуляция назначается врачом-гинекологом после предварительного комплексного обследования, включая гинекологический осмотр, УЗИ органов малого таза, мазок на цитологию и микрофлору, общий анализ крови с тромбоцитами, анализ крови на антитела к сифилису, ВИЧ, гепатиты В, С.

- Плазмолифтинг проводится однократно или нужен комплекс процедур?

Н.В.: Для достижения эффекта обычно проводится курс процедур, его длительность зависит от степени тяжести заболевания и определяется врачом. В среднем, для улучшения общего состояния женщинам требуется 3-5 процедур.

- Можно сказать, что это очень эффективная и безопасная современная методика, которая позволяет одновременно решать целый ряд задач, связанных с женским здоровьем?

Н.В.: Да, интимный плазмолифтинг – это очень эффективная процедура, которая не требует специальной подготовки и госпитализации, безболезненна и безопасна, может применяться при разных гинекологических заболеваниях и нарушениях половой системы. Главным достоинством является безопасность метода, так как в качестве исходного материала берется собственная плазма пациентки. Эту процедуру считают одной из самых лояльных, поскольку после её проведения практически не возникает побочных явлений и аллергических реакций. Применение плазмолифтинга в гинекологии позволяет не только устранить заболевание, но и свести к минимуму возможность его рецидива за счет иммунокоррекции. Инъекции собственной плазмы – это мощный оздоравливающий коктейль, в котором есть все, что нужно для женского здоровья.

ДЕЛИКАТНЫЙ ВОПРОС: кому и когда показана колоноскопия?



Александр Нейман,
врач-эндоскопист КДЦ

Колоноскопия – это медицинский эндоскопический диагностический метод, во время которого врач осматривает и оценивает состояние внутренней поверхности толстой кишки при помощи эндоскопа. Эта деликатная процедура окружена множеством мифов и слухов, которые вызывают у пациентов страх и даже становятся причиной отказа от исследования толстой кишки. Врач-эндоскопист Клинического диагностического центра Александр Нейман рассказал о преимуществах этого высокоинформативного инструментального метода, а также обо всех особенностях проведения.

Начиная с 70-х годов прошлого столетия, колоноскопия широко используется в клинической практике. Данная процедура позволяет оценить анатомические особенности строения толстой кишки, ее функциональное состояние, характер изменений слизистой оболочки, выявить как доброкачественные, так и злокачественные новообразования.

- Наш отдел в основном занимается плановыми эндоскопическими исследованиями, - рассказал Александр Анатольевич. - Существует четыре группы показаний к плановой диагностической колоноскопии: результаты рентгенологического исследования толстой кишки; проведение колоноскопии для установления сопутствующей патологии толстой кишки; жалобы и клинические признаки, характерные для поражения толстой кишки; исследование пациентов, входящих в группы риска. К последним относятся пациенты с неспецифическими воспалительными заболеваниями толстой кишки, с семейным аденоматозом, с ранее диагностированными мелкими полипами толстой кишки, пациенты, которые ранее перенесли ЭПЗ из толстой кишки или хирургическое вмешательство.

В основном диагностическая колоноскопия выполняется по направлению врача-гастроэнтеролога, колопроктолога, онколога, хирурга или акушера-гинеколога при наличии соответствующих показаний к исследованию, но в последнее время мнение многих специалистов сводится к тому, что после 45 лет, даже при отсутствии соответствующих жалоб у пациента со стороны кишечника, необходимо выполнять данное исследование в профилактических мерах, так как некоторые заболевания, особенно злокачественные новообразования толстой кишки, на ранних стадиях себя никак не проявляют и протекают практически бессимптомно.

- Нередко пациенты обращаются к врачу только после появления достаточно «веских» симптомов, свидетельствующих о серьезном заболевании, таких как кишечное кровотечение разной степени выраженности, хроническая анемия, выраженные диспептические расстройства (боли в животе, длительные запоры или поносы, вздутие живота, потеря в весе, сниженный аппетит), а нередко обращаются и по неотложной помощи с признаками обтурационной кишечной непроходимости (внезапные схваткообразные боли в животе с задержкой стула и газов на фоне полного здоровья), требующей экстренного оперативного вмешательства, - отметил опасную тенденцию врач. - Колоноскопия позволяет не только выявить злокачественные новообразования толстой кишки на ранних

стадиях развития, но и выполнить биопсию из данного новообразования, подтвердить диагноз морфологически, что важно для выбора дальнейшей тактики лечения пациента.

Данный метод исследования требует тщательной и адекватной подготовки, которая обеспечивает высокую диагностическую информативность и безопасность процедуры. Она складывается из двух частей. Общая подготовка включает комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на коррекцию выявленных при клиническом обследовании нарушений и стабилизацию общего состояния пациента. Местная подготовка направлена на очищение толстой кишки. Стандартный способ включает бесшлаковую диету, прием слабительных препаратов (стимулирующего или осмотического действия) и выполнение очистительных клизм. Но в настоящее время популярностью пользуется метод общего промывания желудочно-кишечного тракта, при котором используется большой объем водных растворов различного состава.

- Чаще всего пациенты боятся не результата исследования, а самой процедуры, так как считают колоноскопию болезненной. Но это не так. Диагностическая колоноскопия протекает практически без боли, сопровождается небольшим вздутием живота, дискомфортными явлениями в процессе исследования. Средняя продолжительность манипуляций – около 20-30 минут. После колоноскопии наблюдается повышенное газообразование. От вождения автомобиля и употребления алкоголя в день проведения исследования лучше отказаться, - пояснил Александр Нейман.

Если страхи настолько сильны, что не позволяют провести процедуру, врачи могут выполнить ее с применением седации. При введении минимальной дозы препарата достигается состояние спокойствия и расслабленности.

Преимущества колоноскопии:

- это единственный метод, позволяющий осмотреть слизистую и оценить моторику кишечника;
- возможность прицельной биопсии (биоматериал отправляется в дальнейшем на гистологию) и хромоэндоскопии (окрашивание участка слизистой с целью ранней диагностики предраковых состояний);
- безопасность (отсутствие какого-либо облучения и т.п.);
- возможность проведения хирургических методов лечения.

ПОЧЕМУ АНТИБИОТИКИ НЕ РАБОТАЮТ?

Проблема необоснованного и неэффективного применения антибиотиков в лечении пациентов всё чаще становится предметом обсуждения как у врачей, так и у пациентов. Почему антибиотики не всегда помогают? Почему нельзя их назначать самостоятельно и наугад? Почему и в каких случаях они могут нанести вред организму? – В средствах массовой информации периодически появляются разные публикации на эту тему, что говорит о её безусловной актуальности.

Действительно, по данным статистических опросов, многие люди сами для себя определяют перечень медикаментов, используемых при лечении тех или иных заболеваний. По некоторым данным в России до 95% населения сами назначают себе лекарства антибактериального ряда. А ведь любое лекарственное средство имеет комплекс противопоказаний и возможных побочных эффектов, о которых не знают пациенты.

С 2015 года по инициативе Всемирной организации здравоохранения в середине ноября проводится Всемирная неделя правильного использования антибиотиков, в этом году она стартовала 18 ноября – и сегодня мы поговорим об антибиотиках с заведующей бактериологической лабораторией Омского клинического диагностического центра Еленой Гребеневой:

- Елена Владимировна, не секрет, что пациенты часто самостоятельно назначают себе антибиотики, чем это опасно и какими последствиями чревато?

Е.В.: Безусловно, назначение медикаментов, относящихся к группе антибиотиков, является ответственным решением при лечении того или иного заболевания, и их назначение требует обязательной комплексной оценки состояния здоровья больного врачом. Только врач может грамотно поставить диагноз, назначить курс лечения и принять решение о том, есть ли необходимость назначения антибиотиков, если да, то каких именно, в какой дозировке и на какой срок. Антибиотики – это вещества, борющиеся с теми или иными микроорганизмами, важно определить ту группу антибиотиков, которые будут эффективны при лечении конкретного заболевания.

- Почему антибиотики не всегда работают?

Е.В.: В головах многих людей живет устойчивое понятие, что антибиотики – это универсальная волшебная таблетка от многих болезней, особенно часто так думают мамочки и каждый кашель ребенка пытаются лечить именно так. Но положительного эффекта удаётся достичь не всегда. Почему? Существует такое понятие как антибиотикорезистентность – выработка устойчивости бактерий к определенным препаратам. Устойчивость к антибиотикам – явление, когда бактерии меняются настолько, что антибиотики больше не оказывают никакого воздействия на организм людей, которые нуждаются в них для борьбы с инфекцией, и это сейчас одна из серьезнейших угроз для здоровья людей.

- Почему это происходит?

Е.В.: К такой ситуации может привести ряд причин. Основная – это несоблюдение больным рекомендаций врача. Например, врач назначил курс лечения, пациенту через несколько дней стало лучше и он решил не заканчивать курс до конца. Незавершённый курс приёма препарата приводит к тому, что в организме образуется недостаточная концентрация антимикробного средства, всле-



Елена Гребенева
заведующая бактериологической лабораторией
КДЦ

дствие чего бактерии не погибают, а успевают приспособляться и вырабатывать защитные механизмы от воздействия препарата. Аналогичная ситуация происходит в тех случаях, когда антибиотики принимают без назначения врача – не те, которые требуются в данном случае, не в той дозировке и так далее.

- И чем грозит устойчивость к антибиотикам?

Е.В.: По причине роста тенденции резистентности бактерий многие заболевания (в числе которых туберкулез, сепсис, пневмония) всё труднее поддаются лечению имеющимися видами антибиотиков. Для человека, пытающегося вылечиться самостоятельно в домашних условиях, главная опасность в том, что если антибиотик, который он сам себе выбрал, не сработает, то заболевание затянется и перейдет уже в более серьезную стадию.

- Что делать? Как решить эту проблему? Как определить препарат, который точно справится со своей задачей?

Е.В.: Современная медицина, в частности – диагностика, точно не стоит на месте и приходит на помощь врачам. Хочу ещё раз подчеркнуть, что именно врачам, поскольку назначать препараты такого уровня должны только врачи. Самый эффективный и доступный способ, который помогает определить уровень антибиотикорезистентности у человека и подобрать подходящий препарат, – бактериологические исследования. Значимость для пациента заключается в том, что это позволит сократить сроки применения антибиотика, сроки лечения в целом, снизить риск осложнений.

- Где проводят бактериологические исследования?

Е.В.: Бактериологические исследования (бак-посев мочи, крови, мокроты и т.п.) можно пройти в бактериологической лаборатории Диагностического центра. Наша лаборатория оснащена самым современным оборудованием. Один из аппаратов – анализатор-антибиотикограмм – позволяет определить чувствительность микроорганизмов к различным антибиотикам диффузионным методом. В соответствии с мировыми клиническими рекомендациями, в нашей лаборатории сформировано 6 наборов (по видам микроорганизмов), состоящих из 6 – 8 антибиотиков, что позволяет врачам точно подбирать препарат для лечения конкретного больного. В сложных случаях (например, при множественной антибиотикорезистентности) к стандартным наборам добавляются антибиотики резерва, тем самым расширяя возможность выбора применяемых препаратов.

- Спасибо за полезную беседу, и последний вопрос – ваш совет омичам.

Е.В.: Главный совет, который, в голос твердят все врачи, – не занимайтесь самолечением, ведь это может привести к тяжелым, порой – необратимым последствиям. Доверяйте своё здоровье профессионалам, своевременно обращайтесь к специалистам и активно пользуйтесь современными возможностями диагностики, которая помогает врачам принимать правильные решения. Будьте здоровы!