



Омский клинический

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

корпоративная газета

Декабрь 2019
Выпуск 11 (21)

Тема номера:

УЗИ – самый
востребованный
и доступный метод
диагностики

– [стр. 4-5](#)

О чем говорят
онкомаркеры –
[стр. 6-7](#)

Новогодний стол
с врачом-гастроэнтерологом –
[стр. 8](#)





Дмитрий Вьюшков, Министр здравоохранения Омской области:

Новый год – самый светлый и любимый праздник, его с нетерпением и особым настроением ждет каждый из нас. Пожелание здоровья чаще всего звучит за праздничным столом. На благо омичей трудится огромная команда высокопрофессиональных медиков.

Нам удалось создать систему оказания медицинской помощи, которая сочетает в себе лучших специалистов и современные технологии. Сохранение здоровья пациентов, улучшение качества их жизни – это самое главное для каждого врача, работающего в Омской области. Наши врачи и медсестры самоотверженно трудятся круглые сутки в будни и в праздники, все ради своих пациентов. Мы благодарны всем медикам Омской области за их труд. Надеемся, что в следующем году нам удастся достигнуть поставленных целей.

Дорогие омичи, желаю Вам мирного и счастливого Нового года, пусть все то, что огорчало Вас, осталось в прошлом, а все хорошее нашло свое продолжение в году наступающем. Пусть Новый год станет для вас годом уверенного развития, стабильности и согласия и осуществит заветные желания, поможет исполнению мудрых решений и реализации блестящих идей. Здоровья вам и вашим близким! С Новым годом!

Наталья Орлова, Главный врач Омского клинического диагностического центра:

Уважаемые коллеги, пациенты, дорогие друзья, от всей души поздравляю вас с наступающим Новым Годом и Рождеством!

В Новый год мы вступаем с новыми планами и идеями, надеждами и мыслями, а главное – с желанием творить добрые дела, дарить тепло и заботу нашим пациентам и развиваться на благо их здоровья. Пациент – это ключевое звено, вокруг которого построена вся наша работа. В уходящем 2019-м году было реализовано несколько социальных проектов, направленных на улучшение качества жизни омичей и на повышение доступности медицинской помощи.

Так, был создан Центр холтеровского мониторирования, благодаря которому данное исследование стало более доступным для жителей районов Омской области. Была запущена новая Школа для людей с болезнью Бехтерева, которая проводится на базе круглосуточного стационара КДЦ. Организованы танцевально-двигательные занятия для пациентов с болезнью Паркинсона, которые пользуются большой популярностью и проводятся в специально оборудованном хореографическом классе театра «Арлекин».

В наступающем году хочется пожелать Вам крепкого здоровья, успехов и безграничного счастья! Больше мечтайте и пусть Ваши мечты непременно сбываются! Пусть Новый год подарит Вам хорошее настроение, благополучие, веру в добро, а главное – в себя и свои силы!



Специалисты КДЦ выступили с докладами на Всероссийской конференции



6-7 декабря в Омске проходила VIII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы внутренней патологии. Дисплазия соединительной ткани», посвященная 95-летию со дня рождения профессора В.М. Яковлева и 35-летию кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России.

Заместитель главного врача по медицинской части КДЦ, к.м.н. Вадим Смяловский и заведующий отделом функциональных методов исследования, к.м.н. Виктор Потапов стали председателями секции «Функциональные методы исследования сердца и сосудов». Вадим Эдуардович представил доклад «Ультразвуковая диагностика цереброваскулярных заболеваний», два доклада Виктора Владимировича были посвящены современным методам функциональной диагностики.

Пациенты с болезнью Паркинсона показали первые результаты после 9 месяцев занятий танцевально-двигательной терапией

На протяжении девяти месяцев проходят еженедельные занятия танцевально-двигательной терапией, с недавнего времени – в хореографическом классе театра «Арлекин». К новому году на занятиях сформировался настоящий ансамбль «Майские звезды» (от имени главного педагога-хореографа Майи Гавриленко). Участники ансамбля подготовили танец и представили его остальным участникам Школы для пациентов с болезнью Паркинсона в качестве новогоднего подарка.

«Мы увидели, что еженедельные занятия не проходят даром, – делится впечатлениями Майя Гавриленко. – Наши пациенты выучили полноценный танец, более того – они преодолели стеснение, волнение, забыли о своем заболевании и вышли на сцену. Они очень ответственно относятся к занятиям, выбрали старосту группы, для концерта специально сшили костюмы. А самое главное – они улыбались и были счастливы как в момент выступления, так и во время подготовки к нему».

«Наша Школа, занятия танцевально-двигательной терапией – всё это объединяет людей и помогает им справляться со своим заболеванием, не оставаться с ним наедине, не быть одинокими, – говорит врач-невролог, руководитель Центра для пациентов с болезнью Паркинсона КДЦ Любовь Ткаченко. – Хочется в очередной раз сказать слова благодарности всей нашей неравнодушной команде, которая занимается с этой сложной категорией пациентов, а также отдельное спасибо нашему прекрасному главному врачу Наталье Ивановне Орловой, которая не просто поддерживает все начинания, но и сама предлагает ценные идеи. Будем стараться их и дальше воплощать в жизнь на благо любимых пациентов».



Врач-сомнолог КДЦ Татьяна Федорова стала участником Всероссийской конференции



Врач-сомнолог, заведующая круглосуточным стационаром, кандидат медицинских наук Татьяна Федорова приняла участие в работе V Российской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая сомнология», которая проходит в эти дни в Москве.

Тема конференции «Современные методы медицины сна – в арсенал каждого врача». В основной программе ведущие специалисты России и Израиля рассказывали о современных тенденциях в медицине сна. Обсуждались актуальные вопросы, в том числе сердечно-сосудистые осложнения синдрома обструктивного апноэ сна, современные методы диагностики нарушений дыхания во сне, когнитивно-поведенческая терапия инсомнии, нарушения сна в детском возрасте, синдромы гиповентиляции во сне и синдром обструктивного апноэ, полисомнографическая диагностика нарушений сна и коморбидных состояний, нарушения сна в неврологии и многое другое.

В рамках конгресса прошел обучающий семинар на тему эффективной работы сомнологических центров, была организована презентация современного оборудования для диагностики нарушений дыхания во сне. «Конференция собрала ведущих специалистов по сомнологии со всех регионов страны, обсуждались действительно важные и актуальные вопросы, в ходе докладов были представлены интересные и необычные клинические случаи», – делится впечатлениями врач-сомнолог Татьяна Федорова.

Напоминаем, что в Диагностическом центре на базе круглосуточного стационара занимаются вопросами диагностики и лечения нарушений сна.

Специалисты КДЦ приняли участие в работе Международного форума

Представители Омского клинического диагностического центра во главе с главным врачом Натальей Орловой приняли участие в работе самого масштабного мероприятия в сфере охраны здоровья – международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения-2019».

Форум традиционно объединяет крупные международные выставки – «Здравоохранение-2019» и «Здоровый образ жизни-2019», специализированную выставку «MedTravelExpo-2019. Санатории. Курорты. Медицинские центры». В них принимают участие 1000 компаний из 37 стран мира, которые демонстрируют на площади 50 тыс. кв. м лучшее оборудование и инновационные разработки во всех сферах здравоохранения.





Дельфин считается символом ультразвукового направления в медицине. В водной среде ультразвуковые импульсы дельфина помогают ему, так же как и при ультразвуковой диагностике, определить размеры, положение и скорость объекта.

УЗИ – самый распространенный метод диагностики

Ультразвуковая диагностика – один из самых безопасных, эффективных и распространенных методов инструментального обследования, который позволяет оценивать функционирование внутренних органов. Развитие этого направления позволяет выявлять многие заболевания на ранней стадии, вовремя диагностировать пороки развития плода и угрозу осложнений у беременных.

За счет улучшения технологий визуализации, сегодня у врачей есть возможность получить объемное качественное изображение практически любой исследуемой области. А благодаря применению таких современных методик, как доплерография, информативность исследований повысилась в несколько раз. Итак, к безусловным преимуществам ультразвукового исследования можно отнести высокую информативность, достоверность, абсолютную безопасность и безболезненность, отсутствие облучения, доступность.

Что такое УЗИ?

Принцип ультразвукового исследования основан на различном отражении ультразвуковых волн, излучаемых датчиками, от органов и тканей организма, в зависимости от глубины их расположения и структурных особенностей.

Современное оборудование, которым оснащен Диагностический центр, имеет высокочувствительные датчики, благодаря чему возможна визуализация анатомии органов до тончайших деталей, а различные дополнительные функции позволяют более точно выявлять патологию и контролировать процесс лечения.

Ультразвуковая методика всегда была традиционно сильна в обследовании поверхностно расположенных органов и тканей, сосудов. Особую диагностическую ценность УЗИ имеет при ранней диагностике онкологических заболеваний, связанных с «органами-мишенями» - теми органами, которые в наибольшей степени подвержены гормональному воздействию и поэтому стоят в зоне высокого онкориска: щитовидная железа, молочные железы и женская репродуктивная система. С появлением новых технологических возможностей повысилась диагностическая эффективность в обследовании органов брюшной полости, малого таза, опорно-двигательного аппарата и нервной системы. К наиболее

распространенным методам ультразвукового исследования относятся:

- 1) УЗИ при беременности (на любом сроке)
- 2) УЗИ брюшной полости (абдоминальное) – изучается строение печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки.
- 3) УЗИ почек и мочевого пузыря.
- 4) УЗИ щитовидной железы.
- 5) УЗИ органов малого таза.
- 6) УЗИ желез (молочных и щитовидной).
- 7) УЗИ трансректальное.
- 8) УЗДГ сосудов с доплерометрией.
- 9) УЗИ суставов.

Анна Ерофеева, заведующая отделом ультразвуковой диагностики КДЦ:

С тех пор, как УЗИ стало доступно, его применяют практически во всех областях медицины, не стала исключением и пренатальная диагностика. Это возможность не только увидеть будущего ребенка, но и проследить за его развитием.

В Диагностическом центре установлен самый современный УЗИ-аппарат с режимом HDlive – Voluson E10, который позволяет врачам получить сверхточное четырехмерное изображение для исключения серьезных патологий, а родителям – понаблюдать за жизнью малыша в режиме реального времени (4D изображение). На 3D-снимках можно разглядеть даже черты лица будущего малыша.

Voluson E10 позволяет рассмотреть на экране сверхточное изображение малыша, получить очень подробную информацию о работе мозга, сердца, сосудистой системы плода с возможностью изучения кровотока. Крайне важно, что уже в первом триместре беременности можно диагностировать заболевания и, при необходимости, назначить необходимое лечение, ведь нет ничего важнее, чем здоровье будущего ребенка.

Максимальная детализация и сверхточное качество изображения позволяют врачам получить полную



информацию о состоянии здоровья малыша и мамы. Даже самые незначительные отклонения могут быть установлены на минимальном сроке беременности. Новая 4D технология радикально меняет качество визуализации сердца плода. Технология HDlive улучшает коммуникацию врача и пациента и повышает достоверность диагностики, поднимая планку оказания медицинских услуг на качественно новый уровень.

В условиях Диагностического центра осуществляется комплексный подход к решению задач пренатальной диагностики: проведение ультразвукового скрининга, биохимического скрининга, инвазивных манипуляций в сформированной группе риска и получение цитогенетического результата после инвазивных акушерских пункций.

В Диагностическом центре накоплен большой опыт обследований будущих мамочек. Ежегодно наши специалисты проводят более 15 тысяч обследований.

Ольга Заводских, врач ультразвуковой диагностики КДЦ:

Ультразвуковая диагностика с доплерографией позволяет исследовать качественные и количественные характеристики кровотоков и выводит этот вид исследования на новый уровень.

Существуют разные режимы работы ультразвуковых аппаратов, применяемых при УЗИ. Так, например при УЗИ абдоминальном по назначению врача можно оценить скоростные показатели в сосудах воротной вены или в сосудах почек. Современная аппаратура экспертного класса позволяет получать высококачественные ультразвуковые изображения органов и тканей, а с помощью доплеровского режима исследовать качественные и количественные характеристики кровотоков.

При УЗИ абдоминальном с доплерографией кровотока мы, ориентируясь прежде всего на диагноз направившего врача, оцениваем кровоток в системе воротной вены (при гепатитах, циррозе печени) или почечных сосудов (при артериальной гипертензии), а также можем оценить кровоток при впервые выявленном образовании, которое было обнаружено во время проведения нашего исследования. На такое исследование пациента направляет врач для подтверждения диагноза или дополнительного обследования пациента, чтобы определить тактику лечения.

Пациентам важно знать, что доплерография сосудов — это неинвазивная, безопасная и безболезненная процедура, которая не имеет ограничений по возрасту. У исследования нет противопоказаний и каких-либо побочных эффектов. Данный метод требует предварительной подготовки: проводится натощак, за 2 дня до исследования соблюдать диету.

Татьяна Низовая, врач ультразвуковой диагностики КДЦ:

При проведении УЗИ щитовидной железы важно оценить не только структуру и плотность различных участков железы, но и степень ее кровоснабжения. Допплерография позволяет получить больше информации, которая в будущем может быть использована врачом определения тактики ведения пациента. При выраженной неоднородной структуре щитовидной железы усиление сосудистого рисунка может быть свидетельством того, что существуют какие-то изменения гормонального состава со стороны функций железы. А это значит, что такого пациента нужно обследовать более детально. При наличии узловых образований, оценка кровотока обязательна, так как если на УЗИ мы фиксируем кровоток, то это может означать, что узел будет расти и дальше. При проведении пункционной биопсии доплерография обязательна для профилактики возможных осложнений.

Данный метод активно применяется для дифференциальной диагностики. Характер кровоснабжения щитовидной железы позволяет предположить функциональное состояние этого органа. Результаты доплерографии на фоне медикаментозного лечения позволяют оценивать эффективность терапии и дают возможность планирования дальнейшей тактики лечения пациента.

Виктория Криштофова, врач ультразвуковой диагностики КДЦ, кандидат медицинских наук:

УЗИ гинекологическое с доплерографией кровотока позволяет провести не только качественное, но и количественное исследование кровотока в патологическом объекте: изменения миометрия (наличие или отсутствие миоматозных узлов, аденомиоза), полипы эндометрия, гиперпластические процессы эндометрия, патология шейки матки, объемные образования и опухоли яичников, малого таза. Это исследование позволяет провести нам дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными процессами. В Диагностическом центре врач может определить кровоток как в центре образования, так и по периферии, оценить показатели кровотока (индекс резистентности, скорость кровотока). Кроме того данное исследование необходимо при подготовке к беременности, при бесплодии, чтобы оценить имплантационные возможности эндометрия, кровотока в желтом теле.

Евгения Измайлова, врач ультразвуковой диагностики КДЦ:

УЗИ костно-суставной системы позволяет в кратчайшие сроки определить функциональные изменения суставов. Современные аппараты обладают высоким разрешением и другими необходимыми техническими характеристиками. С помощью ультразвука можно визуализировать все мягкотканые элементы опорно-двигательного аппарата (капсула и полость сустава, связки, сухожилия, мышцы, подкожно-жировая клетчатка), хрящевые элементы и поверхность кости.

УЗИ позволяет обследовать все окружающие кость составляющие как мелких, так и крупных суставов рук (плечевые, локтевые, лучезапястные, кисти) и ног (тазобедренный, коленный, голеностопный, стоп). Боль в суставе (внезапно возникшая вне связи с другими факторами) или после физической нагрузки, переохлаждения является поводом для проведения УЗИ, чтобы установить наличие или отсутствие структурных изменений.

Очень часто мы имеем дело с пациентами ревматического профиля, когда для назначения адекватной терапии лечащему врачу необходимы данные о наличии или отсутствии жидкости в полости сустава, воспалительных изменений в связках и сухожилиях, степени вовлеченности в патологический процесс других мягкотканых компонентов сустава. На УЗИ костно-суставной системы пациентов часто направляют врачи-неврологи, так как причиной боли может быть неврологическая патология, например, остеохондроз, а может - патология в суставе.

Оборудование высокого уровня разрешения с множеством дополнительных функций, которое используется в Диагностическом центре, позволяет распознать раннюю патологию суставов при наличии структурных изменений. Кроме того, данные исследований хранятся в базе данных, и врач всегда может отследить динамику течения заболевания, оценить эффект от назначенного лечения.



ОНКО



*О том, что такое онкомаркеры, кому и для чего нужны эти исследования и как их интерпретировать, рассказывает заведующий
Централизованной лабораторией
Омского клинического диагностического
центра, кандидат медицинских наук
Герман Чекмарев:*

Анализ крови на онкомаркеры – довольно популярное исследование, которое люди назначают себе самостоятельно, чтобы удостовериться, что у них нет рака. Часто пациенты задают вопрос: «Какой анализ сдать, чтобы убедиться, что у меня точно нет рака?» Увы, но такого анализа нет. Это ошибочный подход, ведь результаты таких исследований неоднозначны и должны трактоваться врачом в совокупности с другими методами диагностики.

Сегодня рак является второй после сердечно-сосудистых заболеваний причиной смертности в мире. По данным статистики, 3/4 пациентов погибают от рака в возрасте 65 или более лет. Исключения составляют больные, страдающие раком яичка (часто встречаемая злокачественная опухоль у молодых мужчин в возрасте от 20 до 34 лет), раком молочной железы (наиболее частая причина смерти у женщин в возрасте от 40 до 45 лет) и детскими онкологическими заболеваниями (особенно лейкозом, лимфомами, опухолями мозга и опухолью Вильмса).

Но если вовремя обнаружить онкологический процесс и начать активно действовать, используя возможности современной медицины, то шансы на выздоровление и жизнь значительно увеличиваются. Рак, выявленный на ранних стадиях, эффективно поддается лечению и контролю, выживаемость среди пациентов высокая и прогноз положительный.

Что такое онкомаркеры и для чего они нужны?

Опухолевый маркер – это биологический индикатор опухоли, который повышается у онкологического больного и коррелирует с наличием опухоли, степенью ее распространения и регрессией в результате лечения. Они производятся раковыми или другими клетками организма в ответ на развитие опухоли или неопухолевые процессы. Большинство онкомаркеров синтезируется нормальными клетками наравне с опухолевыми, однако уровень их выработки заметно отличается.

Для чего же нужны онкомаркеры? Во-первых, для того, чтобы выявить группы повышенного риска развития рака. Во-вторых, чтобы указать предполагаемый источник опухоли у пациентов до начала углубленного обследования. В-третьих, для диагностики рецидивов рака. В-четвертых, для оценки радикальности проведенного оперативного лечения (удалена ли вся опухоль, или нет), для контроля эффективности лечения в целом.

Таким образом, онкомаркеры используются для мониторинга течения заболевания и оценки эффективности лекарственной терапии опухолевых заболеваний. Также в сочетании с инструментальными и другими методами исследований онкомаркеры дают ценную информацию для постановки диагноза. Но выявленный факт того, что уровень определенных молекул значительно превышает норму, не является достаточным условием для постановки диагноза.

Оценивать результаты этих исследований должен врач-онколог, поскольку в этом вопросе есть масса нюансов. Например, некоторые неопухолевые заболевания могут вызывать подъем уровня онкомаркеров, и наоборот, не у каждого пациента с определенным видом опухоли будет присутствовать диагностический уровень молекул. Так что самостоятельно дома, посмотрев в интернете референсные значения, расшифровать результат не получится. Увы, но универсального опухолевого биомаркера, который можно найти при любом виде рака на самой начальной стадии и который даст ответ на главный вопрос «А есть ли рак?», пока не существует.

Какие бывают онкомаркеры?

На сегодняшний день общепринятых российских рекомендаций по использованию онкомаркеров в клинической практике нет, поэтому врачи ориентируются на опыт западных коллег. В соответствии с рекомендациями американского общества клинической онкологии, в практике используются около 35 биомаркеров, далее расскажем о наиболее распространенных и востребованных.

α-Фетопротейн (Альфа-фетопротейн, АФП)

Определение АФП в сыворотке крови используется для первичной диагностики и мониторинга гепатоцеллюлярного рака печени, эмбрионально-клеточных опухолей яичников и яичек, тератом и тератокарцином любой локализации.

Это «абсолютный маркер» для диагностики эмбриональных карцином и опухолей желточного мешка. Повышенный уровень АФП определяется также приблизительно у 9 % пациентов с метастатическим поражением печени. Повышенный уровень АФП обнаруживается и при таком доброкачественном заболевании, как гепатит, однако повышение, как правило, носит временный характер и находится в области низких значений патологического диапазона.

МАРКЕРЫ

Также этот маркер используется в гинекологии для определения состояния плода при мониторинге беременности. Содержание АФП в крови матери начинает повышаться с 10 недели беременности и снижаться после 32-34 недели. Во многих случаях изменения уровня АФП могут быть связаны с наличием акушерской патологии у матери, поэтому определение АФП во второй половине беременности проводится в комплексе с другими исследованиями.

Раково-эмбриональный антиген (РЭА)

РЭА – опухолево-эмбриональный антиген, который вырабатывается в тканях пищеварительного тракта и поджелудочной железы эмбриона и плода. Он определяется в сыворотке крови плода (не в крови беременных женщин). После рождения его синтез подавляется, и антиген практически не выявляется ни в крови, ни в других биологических жидкостях взрослых здоровых людей.

Небольшое и умеренное повышение РЭА наблюдается у 20-50 % больных с доброкачественными заболеваниями кишечника, легких, при болезни Крона, язвенном колите, панкреатите и геморрое. Повышение концентрации РЭА наблюдается не только при различных карциномах пищеварительного тракта, но и при раке легких, молочной железы, головы и шеи, при саркомах. РЭА – не обязательный маркер: у 30 % больных раком толстой кишки он не выявляется.

Простата-специфический антиген (ПСА)

ПСА – это белок, специфичный для ткани предстательной железы, который используется в качестве опухолевого маркера.

Чувствительность и специфичность ПСА как опухолевого маркера ограничены его присутствием в плазме в норме, а также повышением его концентрации при доброкачественной гипертрофии предстательной железы у пожилых людей.

В сыворотке крови ПСА содержится в двух формах – свободной (несвязанный ПСА, или free-PSA) (около 10 %) и связанной с различными ингибиторами протеаз. Свободная и связанная фракции составляют общий ПСА.

Нарастающие или устойчиво повышенные концентрации ПСА, определяемые в ходе наблюдения за больным, свидетельствуют об опухолевом росте и неэффективности терапии и/или хирургического вмешательства.

Повышение уровня ПСА может быть выявлено при раке предстательной железы (около 80% случаев); при доброкачественной гиперплазии предстательной железы; при воспалении или инфекции в простате; при ишемии или инфаркте простаты; при эякуляции накануне исследования; после хирургического вмешательства, травмы или биопсии предстательной железы.

Мужчинам в возрасте старше 50 лет рекомендуется сдавать анализ ПСА один раз в год.

Традиционный маркер СА125 – «Золотой стандарт»

Углеводный антиген СА-125 считается основным маркером рака яичников и его метастазов.

Повышен только у 30-50 % на ранних стадиях. Повышен более чем у 80 % пациенток с поздними стадиями на момент диагноза. При полной ремиссии в отсутствие опухоли уровень СА 125 близок к минимуму, а повышение даже в пределах нормы может являться доклиническим проявлением рецидива. Повышение уровня маркера на фоне ремиссии должно являться весомым основанием для углубленного обследования. Постоянное повышение значений маркера говорит о прогрессировании опухоли и слабой реакции на лечение.

Может быть повышен при следующих неонкологических заболеваниях и состояниях: эндометриоз, кистоз, фибромиома, воспалительные заболевания тазовых органов, гепатит, перитонит, повреждения брюшной полости.

СА 125 присутствует в нормальной ткани эндометрия и в серозной и муцинозной жидкости матки, он не проникает в кровоток за исключением случаев разрушения природных барьеров. Показатель может удваиваться во время менструации (особенно при эндометриозе), возможно повышение маркера при беременности. Также в 2 % случаев повышен у здоровых женщин репродуктивного возраста.

Хорионический гонадотропин (ХГЧ)

В гинекологии ХГЧ используется как специфический гормон беременности, уровень которого уже на 6-8 день после зачатия позволяет диагностировать беременность.

ХГ является основным лабораторным диагностическим маркером хорионэпителиомы и других трофобластических опухолей и хорошо отражает эффективность проводимой противоопухолевой терапии. Патологическое повышение уровня ХГЧ у мужчин и небеременных женщин является верным признаком наличия злокачественной опухоли.

Повышение концентрации происходит при пузырном заносе, хорионкарциноме, семиноме, тератоме яичника и яичек, при раке желудочно-кишечного тракта, при раке толстой и прямой кишки, у больных раком легкого. Чувствительность при карциноме яичка и плаценты – 100 %, при хорионкарциноме – 97 %, при несеминоматозных опухолях – 48-86 %, при семиноме 7-14 %.

Это был
общий «ликбез»
по наиболее
распространенным
онкомаркерам.
Еще раз подчеркнем,
что адекватную
интерпретацию
исследований
может осуществлять
только врач.
Будьте здоровы
и не стесняйтесь
обращаться
за помощью
к специалистам!

Продолжение темы
онкомаркеров
читайте в следующем
выпуске или
на нашем сайте:
www.okd-center.ru

НОВОГОДНИЙ СТОЛ



Праздничное застолье в новогоднюю ночь – колоссальная нагрузка на весь организм и на пищеварительную систему в целом. Переедание и алкоголь наносят серьезный удар по функциям поджелудочной железы, желчевыводящей системы, желудка, кишечника. В такой ситуации и у здорового человека может случиться расстройство, а если есть заболевания ЖКТ, это практически гарантированно приведет к обострению. Полезными советами о том, как провести новогоднюю ночь с минимальными потерями для здоровья, делится врач-гастроэнтеролог КДЦ
Юлия Неведова:

Особое внимание следует уделять выбору продуктов. Они должны быть качественными, правильно сочетаться друг с другом. Например, мясо лучше подавать с овощами, не жарить, а тушить или запекать. Вместо майонезов в качестве заправки для салатов использовать растительное оливковое масло, несладкий йогурт или нежирную сметану. Важно помнить про умеренность и дробность. За раз не рекомендуется съедать больше 250-300 граммов. Больше пить: минеральную воду, морсы из сухофруктов и ягод. Исключить сладкие и газированные напитки.

Важно, чтобы 31 декабря у человека был полноценный завтрак и обед, а праздничное застолье организовать в качестве ужина. Поскольку длительное голодание, а затем обильное переедание и приводит к сбою в работе ЖКТ. К тому же ночью снижается активность выработки пищеварительных ферментов. Под бой курантов лучше ограничиться легкими закусками.

Прием пищи следует чередовать с танцевальными паузами, прогулками на свежем воздухе, катанием с горки и другими активностями. На всякий случай можно запастись энтеросорбентами и панкреатическими ферментами, они помогут пищеварительной системе справиться с последствиями застолья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, нет установленной безопасной нормы алкоголя, как врач должна сказать, что лучше обойтись без него. Но не для всех это возможно в новогоднюю ночь – в такой ситуации следует отдавать предпочтение белым сухим винам.

Главное – знать меру при употреблении еды и алкоголя. Впереди длинные январские каникулы, во время которых постепенно можно побаловать себя разными вкусностями. Желаем Вам и Вашим близким в новом году крепкого здоровья, счастья и семейного благополучия! При необходимости своевременно обращайтесь к врачам, мы всегда рядом. С Новым Годом!