



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



## Методы лечения KRAS

Наш центр отличается комплексным подходом к здоровью человека. Вы всегда можете рассчитывать на внимательное отношение и профессиональный подход. Наряду с программами Anti-Aging, мы предлагаем нашим клиентам широкий спектр современных медицинских услуг: консультации ведущих специалистов различных специальностей, а также забор анализов и услуги процедурного кабинета.

Медицина стоит на пороге революции. Кто-то должен воплотить в реальность идею о том, что медицина должна стать профилактической. Эту задачу взяло на себя новое направление в практической медицине Anti-Aging Medicine – антивозрастная медицина. Это прежде всего медицина здорового человека среднего возраста, у которого уже начались невидимые процессы старения, которые приведут его к тем самым недугам второй половины жизни: инфаркту, онкологическим заболеваниям, болезни Альцгеймера, импотенции, климаксу.

Итак, если вы готовы заняться собственным здоровьем, Anti-Aging специалист к вашим услугам. Будьте готовы к тому, что консультация Anti-Aging специалиста длится 1-1,5 часа. Во время консультации вам необходимо будет заполнить специальную анкету, пройти диагностические тесты по определению вашего биологического возраста, биоимпеданс.

Второй этап состоит из лабораторной диагностики: определение гормонального дефицита, маркеров окислительного стресса, микроэлементов, витаминов, жирных кислот, скринингового исследования, функционального состояния щитовидной железы, генетического тестирования, которое выявляет предрасположенность к онкологическим заболеваниям, тест на пищевую непереносимость и т. д.

По результатам анализов врач дает персонализированные рекомендации по изменению питания и образа жизни, назначает препараты для коррекции выявленных нарушений в организме. Вы получите алгоритм действий по улучшению вашего самочувствия в виде программы медицинских мероприятий, включая программу снижения веса, а также комбинацию самых современных лекарственных препаратов. Вы можете значительно улучшить качество жизни и надолго сохранить здоровье, хороший внешний вид, стойкий интерес к жизни.

В клинике по антистарению принимают ведущие специалисты Казахстана:

**Гинеколог – эндокринолог** высшей категории, кандидат медицинских наук

**Казыбаева Айгуль Сметовна**

**Эндокринолог** высшей категории, врач-диетолог, доктор Phd

**Кашикова Хадиша Шагатаевна**



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



**Гастероэнтеролог** высшей категории, кандидат медицинских наук.

**Алдиярова Малика Абдужаппаровна**

**Онколог - маммолог** высшей категории, доктор Ph.D

**Жандосов Олжас Каиртаевич**

## **ANTI-AGING В ГИНЕКОЛОГИИ**

Возрастные изменения организма касаются не только внешности, но и функций, в том числе функций женского организма, нарушения которых традиционно устраняет гинеколог.

Фокус нашего внимания направлен на тазовое дно женщины. Тазовое дно – это структура, состоящая из мышечных и соединительнотканых частей.

Очевидно, что главной причиной развития возрастных изменений тазового дна является возраст. Чем старше мы становимся – тем хуже становится качество наших тканей и структур организма. Кроме того, очень значительную роль в этих изменениях играет наш образ жизни или стиль жизни: питание, физическая активность и сон.

В нашем отделении мы проводим полный спектр диагностики возрастных изменений тазового дна у женщин от заполнения специальных анкет-опросников до оценки гормонального статуса пациента.

## **ГИНЕКОЛОГИЯ**

### **ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

Ежегодно более, чем у полумиллиона женщин диагностируется рак шейки матки, при этом около 200 000 – с летальным исходом. За последние 20 лет отмечается четкая тенденция «омоложения» предрака и рака шейки матки, который занимает первое место среди всех онкогинекологических заболеваний у женщин в возрасте до 30 лет.

### **ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ВАКЦИНА ПРОТИВ ВПЧ**

В настоящее время общепризнанным считается, что вирус папилломы человека является одним из ведущих факторов развития предрака и рака шейки матки. По данным ВОЗ вирус папилломы человека (ВПЧ) отнесен к инфекциям, передаваемым половым путем, провоцирующим развитие интраэпителиальных поражений и злокачественных новообразований. Согласно результатам исследования, проведенного группой ученых вакцина против HPV, является эффективным средством первичной профилактики рака шейки матки.

На территории РК зарегистрированы две вакцины: вакцина Гардасил (четырёхвалентная) и вакцина Церварикс (двухвалентная) предназначенная для профилактики заболеваний вызванных вирусом папилломы человека.

## ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ, ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА

### Диагностика

#### Жидкостная цитология

- Жидкостная цитология
- ВПЧ- тест
- кольпоскопия
- биопсия шейки матки, вульвы и влагалища с гистологическим исследованием
- онкомаркеры

#### Цитологическое исследование

- В нашей клинике мы предлагаем жидкостную онкоцитологию как более информативную.
- **Тест на вирус папилломы человека.** В современных условиях ВПЧ - тест необходимо проводить наряду с цитологическим методом исследования, т.к. он обладает более высокой чувствительностью по сравнению с цитологическим методом исследования, что позволяет с высокой степенью вероятности диагностировать
- **Кольпоскопия** метод исследования слизистой оболочки вульвы, влагалища и влагалищной части шейки матки с помощью оптического прибора - кольпоскопа.

В клинике репродукции и антистарения проводится обследование шейки матки с использованием видеокольпоскопа американского производства последнего поколения. Видеокольпоскоп - динамическая система для спектральной визуализации - диагностика дисплазий шейки матки (оптическая биопсия)

- **Биопсия патологического участка шейки матки** с последующим морфологическим исследованием позволяет окончательно установить диагноз, если это невозможно сделать при использовании кольпоскопии, цитологического исследования, ВПЧ - тестирования.

### Эктопия шейки матки

Эктопия шейки матки не является заболеванием, но при этом необходимо проведение кольпоскопического и цитологического исследований для исключения скрытой при обычном осмотре патологии шейки матки.

**Эрозия шейки матки**

**Эктропион шейки матки**

**Лейкоплакия шейки матки, вульвы**

**Цервицит (экзо- и эндоцервициты)**

**Полип шейки матки**

**Дисплазия шейки матки**

**Остроконечные кондиломы шейки матки, вульвы и влагалища**

## **ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ, ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ:**

- **Сургитрон** — это современный радиохирургический аппарат, разработанный фирмой «ELLMAN International» (США). Его применение в гинекологии, хирургии, дерматокосметологии, проктологии, урологии позволило ускорить заживление ран.
- **Преимущества высокочастотной радиоволновой хирургии:**
  1. Минимальное повреждение тканей при разрезе
  2. Ускорение процессов регенерации тканей
  3. Стерилизующий эффект
  4. Высокий косметический эффект

## **Применение в дерматокосметологии: удаление доброкачественных новообразований**

- Папиллом (акрохордон);
- Невусов (родинки);
- Бородавок;
- фибром;
- Кератом;
- Кондилом;
- Контагиозный моллюск.
- Радиоволновая биопсия.

- Особую популярность применение радиоволн получило в гинекологии

## **ЦЕРВИЦИТЫ И ВАГИНИТЫ**

Наиболее частыми проблемами женского здоровья являются воспалительные заболевания влагалища и шейки матки - вагинит и цервицит, которые приобретают хронический характер и приводят к частым обострениям. У женщин в постменопаузе вагинит и цервицит возникают вследствие низкого уровня женских половых гормонов, снижения количества лактобактерий и активации на этом фоне условно-патогенных микроорганизмов.

Вагинит и цервицит является частой причиной осложнений беременности (хориоамнионит, преждевременный разрыв оболочек плодного пузыря, преждевременные роды и низкий вес плода). Другим, весьма важным, осложнением вагинита и цервицита является развитие воспалительных заболеваний малого таза (эндометрит, сальпингоофарит) за счет восходящего пути инфицирования, развитие спаечного процесса в малом тазу и бесплодие.

В Центре предоставлены все новейшие методики диагностики воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки.

- измерение вагинального pH (кислотности), который является самым простым и недорогим методом экспресс диагностики патологии нижних отделов женской репродуктивной системы
- мазок из шейки матки и влагалища по Граму
- исследование методом ПЦР на возбудителей ИППП
- исследование методом ПЦР условно-патогенных микроорганизмов (Фемофлор-16)
- бактериологический посев на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам и бактериофагам

## **ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (ИППП)**

Инфекционные заболевания, передаваемые половым путем, представляют не только медицинскую, но социальную и психологическую проблему в современном обществе.

Многие из инфекций, в том числе бактериальных, вирусных и паразитарных, включая ВИЧ, передаются, главным образом, при половых контактах. Некоторые также передаются от матери ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

К инфекциям, передаваемым половым путем, относятся:

1. Папилломавирусная инфекция.
2. Урогенитальный хламидиоз.
3. Урогенитальный трихомониаз
4. Генитальный герпес
5. Микоплазменная инфекция
6. Цитомегаловирусная инфекция

Один из первых признаков возможного инфицирования ИППП – выделения из половых путей. Этот симптом может быть вызван целым рядом заболеваний.

### **Трихомониаз**

### **Урогенитальный хламидиоз (Chlamydial Genitourinary Infections)**

### **Урогенитальные микоплазмы**

### **Генитальный герпес**

### **Цитомегаловирусная инфекция**

### **Папилломавирусная инфекция**

### **Вульвовагинальный кандидоз**

### **Бактериальный вагиноз**

В нашей клинике диагностика основывается на данных лабораторных и функциональных методах исследований.

Современные методы исследования, необходимые для определения тактики лечения пациентки:

- методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК – ПЦР, ПЦР-real time)

- иммуноферментный анализ (определение специфических антител к возбудителям заболеваний в крови)
- микроскопическое исследование отделяемого (влагалища, уретры)
- цитологический метод исследования
- клинический анализ крови и мочи;
- биохимический анализ крови и общий анализ мочи;
- УЗИ органов малого таза;
- определение иммунного статуса (интерфероновый статус с определением чувствительности интерферонпродуцирующих клеток к иммуномодуляторам)
- аспирация содержимого полости матки с последующим бактериологическим, ПЦР исследованием и иммуногистохимическим анализом на количество рецепторов к эстрогенам и прогестерону

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ (ХЭ)**

Хроническое воспаление внутреннего слоя матки (эндометрия), которое может быть вызвано различными бактериями или вирусами.

### **Диагностика**

Диагностика ХЭ в нашей клинике начинается с морфологического исследования образцов эндометрия, полученных путем проведения пайпель-биопсии эндометрия в фазу пролиферации (7-10 день цикла), проводится иммуногистохимическое и микробиологическое исследование, направленное на выявление возбудителя, что является основанием для назначения адекватной этиотропной терапии.

### **Лечение**

Лечение ХЭ индивидуально, включает комплексное назначение противомикробных и противовоспалительных средств, местной инновационной терапии собственной плазмой, физиопроцедур.

## **БЕСПЛОДИЕ**

Бесплодие – неспособность супругами в детородном возрасте зачать ребенка при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 12 месяцев.

Различают **женское** и **мужское** бесплодие, а также сочетание женского и мужского бесплодия – «**сочетанное бесплодие**».

Кроме того, бесплодие подразделяют на первичное и вторичное, абсолютное и относительное.

**Первичное бесплодие** – отсутствие беременности с началом половой жизни.

**Вторичное бесплодие** – бесплодие при наличии в анамнезе у женщины одной или нескольких беременностей (роды, аборт, внематочная беременность).

**Абсолютное бесплодие** – бесплодие, связанное с необратимыми патологическими изменениями в половых органах, исключающими возможность зачатия (при врожденном отсутствии внутренних половых органов или их хирургическом удалении, двусторонней окклюзии маточных труб).

**Относительное бесплодие** – женщина и мужчина способны иметь детей каждый в отдельности, но при совместной жизни их брак бесплоден.

## Диагностика

Базовый диагностический алгоритм: исследования для выявления наиболее распространенных причин бесплодия проводят в следующем порядке:

- подтверждение овуляции (ультразвуковой мониторинг с использованием вагинального датчика позволяет непосредственно наблюдать рост фолликула и овуляцию);
- анализ спермы;
- посткоитальный тест;
- оценка проходимости маточных труб (гистеросальпингография позволяет выявить окклюзию маточных труб, внутриматочные синехии, пороки развития матки, субмукозный узел, полипы эндометрия);
- диагностическая лапароскопия, гистероскопия. (Эндоскопические вмешательства проводятся в хирургических стационарах и клиниках города Алматы на льготных основаниях по направлению врачей KRAS).

## НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ



Недержание мочи – это непроизвольное подтекание мочи из мочеиспускательного канала. Оно является одним из самых распространенных заболеваний у женщин.

### Диагностика

Мы проводим диагностику расстройств мочеиспускания у женщин с помощью:

- дневников мочеиспускания
- анкетирования, опросников, валидных шкал
- функциональных проб при недержании мочи
- оценки качества жизни
- определения объема остаточной мочи

Мы обычно рекомендуем лечить недержание мочи консервативными или малоинвазивными способами, а только потом применять хирургические методы лечения.

На первом этапе мы обучаем и проводим поведенческую терапию пациенткам с недержанием мочи, в сочетании с пролапсом тазовых органов, с целью реабилитации - в послеродовом периоде, до и после хирургического лечения на органах малого таза:

1. тренировки мышц тазового дна в режиме биологической обратной связи с помощью специальных устройств (влагалищные конусы, тренажеры Кегеля).
2. медикаментозная терапия с помощью новых современных лекарственных препаратов и средств, направленных на увеличение емкости мочевого пузыря и уменьшение частоты его сокращений. Дозировка и средства подбираются в зависимости от результатов диагностики.
3. периуретральное введение объемообразующих средств на основе гиалуроновой кислоты, в том числе с применением клеточных технологий при недержании мочи и в контурной интимной пластике: для омоложения стенок влагалища и промежности, восстановления формы половых губ и повышения либидо. Для этого широко используются инъекции в точку G, клитор, стенку влагалища, большие и малые половые губы.
4. PRP (Platelet Rich Plasma) – терапия в гинекологии – негормональное физиологическое омоложение. На сегодняшний день признано, что аутологичная плазма, обогащенная тромбоцитами, является одним из наиболее эффективных способов стимуляции регенерационных процессов. Полученная плазма, обогащенная тромбоцитами вводится в подслизистый слой, и тромбоциты начинают



# KRAS

КЛИНИКА РЕПРОДУКЦИИ И АНТИСТАРЕНИЯ  
REPRODUCTION AND ANTIAGING CLINIC

РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



выделять целый каскад факторов роста, которые в свою очередь, запускают целую цепочку клеточных механизмов, в результате улучшается микроциркуляция, активизируется местный иммунитет, стимулируется выработка коллагена и фибробластов. Плазма (жидкая часть крови) – настоящая кладовая элементов: белков, витаминов, минералов, гормонов, ферментов, обладающие мощным омолаживающим эффектом. В результате PRP-терапии повышается эластичность стенок влагалища, усиливаются метаболические процессы, восстанавливается микрофлора половых органов женщины, восстанавливается чувствительность слизистой. Процедуры введения PRP проводятся 1 раз в 7 – 14 дней, курс лечения от 2 до 5 процедур. Лечение проводится амбулаторно, не требует соблюдения особого режима.

5. Коррекция промежности с помощью монофиламентных нитей Дермафил - современная методика, позволяющая добиться не только решения проблемы с недержанием мочи, но добиться сужения влагалища, улучшив качество сексуальной жизни женщины. Это также является малоинвазивной процедурой, которая выполняется в амбулаторных условиях, но позволяет добиться самого долгосрочного эффекта. Врачи нашей клиники специализируются на установке вагинальных нитей последнего поколения.

## СИНДРОМ ШИРОКОГО ВЛАГАЛИЩА

В нашем Центре мы проводим полный спектр диагностики синдрома «растянутого» влагалища. Начинаем с заполнения специальных анкет и опросников, позволяющих чётко разграничить все возможные проявления СРВ. Затем проводим осмотр на кресле в зеркалах по специальной технике, оцениваем целостность всех мышц тазового дна, обязательно диагностируем их скрытые разрывы, неполное их восстановление после эпизиотомии.

Затем персонально для каждой женщины, в зависимости от того, имеет она изолированный СРВ или в сочетании с повреждением мышц тазового дна, недержанием мочи или сексуальной дисфункцией мы подбираем индивидуальную программу реабилитации.

Терапия включает в себя перинеовагинальный лифтинг (хирургический малотравматичный способ восстановления мышц промежности при их повреждении после родов с помощью специальных вагинальных нитей), на базе KRAS, где специалисты прошли обучение в передовых клиниках Москвы.



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



Некоторым женщинам, занимающимся силовыми нагрузками в спортзале, и проводящими много времени на ногах, мы подбираем специальные кольца-пессарии (устройства, поддерживающие изнутри стенки влагалища и матку, и совершенно незаметные внешне) на время лечения для повышения эффективности лечения СРВ и возможности сохранять физическую активность.

проведение тренировок мышц тазового дна с обучением навыкам правильного выполнения упражнений как под контролем УЗИ и врача, так и под контролем компьютерной программы, и подбором индивидуального тренажера.

Мы активно используем лазерные методики. Каждой женщине индивидуально мы составляем план лечения лазером и подбираем витамины, микроэлементы и аминокислоты для достижения долговременного результата.

## **ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Прерывание беременности может быть проведено после осмотра врачом-акушером-гинекологом и сдачи необходимых анализов (гинекологического мазка, RW и ВИЧ, и других, в зависимости от сопутствующей патологии).

В клинике КРАС предоставляются услуги медикаментозного аборта, в стоимость входят необходимые анализы и медицинские препараты и контрольное УЗИ на седьмые сутки после прерывания беременности.

## **АБОРТ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

В нашей клинике мы проведем обследование и дадим направление на проведение прерывания беременности в профильных стационарных гинекологических отделениях городских государственных и платных клиник города Алматы.

## **ТОНКИЙ ЭНДОМЕТРИЙ**

При хроническом эндометрите физиотерапия является обязательным компонентом лечебного комплекса, а в ряде случаев – самостоятельным методом лечения. Эффективность технологий ЭКО во многом зависит от имплантационных возможностей эндометрия. При хроническом эндометрите возникают различные структурно-функциональные нарушения в эндометрии, не устранимые медикаментозной терапией. В частности: фиброзные изменения в эндометрии, как локальные, в месте нанесенной операционной травмы, так и диффузные, в исходе острого или хронического воспаления,

преимущественно периваскулярные и перигландулярные; нарушение ангиоархитектоники ткани в виде появления клубков новообразованных сосудов; персистенция асептического воспаления, тканевая гипоксия вследствие недостаточной перфузии ткани из-за фиброза, неадекватной функции новообразованных сосудов, спазма и локального нарушения кровотока. Причем, вышеперечисленные нарушения взаимно обуславливают друг друга, формируя «порочный круг». Возможность физических факторов к локальной коррекции и регуляции регенераторных процессов, восстановлению рецептивности и адекватной перфузии тканей делает их методом выбора при подготовке к беременности у пациенток, имеющих неудачи использования ЭКО, а также всех планирующих беременность, при наличии структурно-функциональных нарушений в эндометрии.

Цели физиолечения: улучшение маточной гемодинамики (микроциркуляции), что влечет за собой восстановление морфологической структуры, рецептивности и функциональных возможностей

## **ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ**

### **ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)**

Задержка полового развития – состояние организма, при котором проявление вторичных половых признаков и базовых физиологических процессов – развитие молочных желез, начало и установление менструального цикла – не происходят в возрастной период, определяемый гинекологической практикой как нормальный, то есть здоровый.

Консультация и осмотр детского гинеколога – первый шаг диагностических мероприятий. Далее доктор рекомендует комплексное обследование организма, чтобы оценить работу систем и органов, нарушения в функционировании которых могли привести к данному состоянию. Программа обследования в ряде случаев создается коллегиально – при взаимодействии гинеколога, педиатра, невролога, генетика и психотерапевта.

#### **Диагностика**

- развернутое гормональное обследование;
- исследование органов малого таза;
- исследование щитовидной железы;
- исследование молочных желез;



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



- исследование надпочечников;
- оценка биологического возраста;

Каждая программа консервативной терапии, либо оперативного лечения, создается при взаимодействии ведущих специалистов Центра, с учетом не только выявленной патологии, но и особенностей организма ребенка и его возраста. Гормональная терапия является максимально бережной, безопасна для репродуктивного и общесоматического здоровья девочки.

Гинекологическое здоровье нуждается в бережном и внимательном отношении с самых ранних лет. Регулярное посещение детского гинеколога должно быть одной из неотъемлемых составляющих профилактического наблюдения для каждой девочки.

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ**

Преждевременное половое развитие (ППР) – патологическое состояние организма девочки, для которого характерно раннее – в возрасте до 8 лет - развитие одного или нескольких вторичных половых признаков: увеличение одной или обеих молочных желез, появление волосяного покрова в области лобка, проявление циклических кровяных выделений из половых путей по типу преждевременных менструаций.

### **Диагностика**

Диагностика ППР включает определение гормонального статуса; эхографическое исследование матки и яичников, молочных желез, щитовидной железы и надпочечников; рентгенографию кистей рук (определение биологического или костного возраста ребенка); электроэнцефалографическое исследование головного мозга; МРТ забрюшинного пространства и надпочечников (девочкам с преждевременным оволосением на лобке); офтальмологическое обследование; стимуляционную пробу с синтетическим аналогом гонадотропинов.

В Центре для диагностики детских гинекологических заболеваний и патологических состояний применяется передовое оборудование ведущих производителей, соответствующее экспертному классу. Врачи Детского Центра обладают беспрецедентным опытом в диагностике и лечении девочек любого возраста. Каждая программа терапии создается при участии врачей различных специальностей: помимо гинеколога в процесс могут быть включены терапевт, эндокринолог, генетик и другие специалисты, в компетенции которых оказание необходимой ребенку помощи.

## ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Воспалительный процесс в области вульвы (вульвит), влагалища (вагинит) или вульвы и влагалища (вульвовагинит) чаще наблюдается у девочек дошкольного возраста.

### Диагностика

- полное клиническое обследование, включающее клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям);
- гинекологический осмотр;
- визуальная оценка выделений из половых путей;
- вагиноскопия;
- ректо-абдоминальное исследование;
- микроскопическое исследование влагалищного отделяемого;
- микробиологическое исследование отделяемого и влагалищного содержимого с определением чувствительности флоры к антибиотикам и бактериофагам;
- ПЦР исследование в режиме реального времени (PCR Real-time)
- исследование соскоба с перианальных складок для выявления энтеробиоза и кала для выявления яиц глистов (по показаниям);
- УЗИ органов малого таза (по показаниям).

Лечение комплексное и включает в различных комбинациях следующие компоненты:

- туалет наружных половых органов;
- инстилляция влагалища растворами антисептиков;
- аппликации лекарственных веществ с анестезирующим, вяжущим, десенсибилизирующим и/или другим действием на наружные половые органы;
- антибактериальную терапию (с учетом данных чувствительности);
- применение противогрибковых ЛС;
- назначение антигистаминных ЛС;
- применение поливитаминных комплексов;
- назначение иммуномодуляторов;



# KRAS

КЛИНИКА РЕПРОДУКЦИИ И АНТИСТАРЕНИЯ  
REPRODUCTION AND ANTIAGING CLINIC

РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



- применение ЛС, восстанавливающих нормофлору;
- физиолечение

## **АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА (АМКПП)**

Маточное кровотечение может возникнуть у девочки-подростка, начиная с первой менструации. Маточное кровотечение может быть чрезмерно обильным по объему теряемой крови, а может проявляться в виде длительных умеренных или судных кровяных выделений из половых путей

### **Диагностика**

- оценка меноциклограммы, обильности кровяных выделений
- гинекологический осмотр с вагиноскопией
- группа крови, резус-фактор
- клинический анализ крови с определением СОЭ
- биохимический анализ крови + С-реактивный белок
- определение содержания железа в сыворотке крови + ферритина + трансферрина
- гемостазиограмма
- определение концентрации гормонов крови (ЛГ, ФСГ, Эстрадиол, Пролактин + гормоны щитовидной железы (по показаниям) + андрогенные фракции гормонов крови (по показаниям))
- УЗИ органов малого таза (при первичном обращении и в динамике на фоне проводимого лечения)
- Микроскопическое исследование содержимого влагалища
- ПЦР-исследование содержимого влагалища
- УЗИ молочных желез (при наличии показаний)
- УЗИ щитовидной железы (при наличии показаний)
- Микробиологическое исследование содержимого влагалища с определением чувствительности к антибактериальным средствам (по показаниям)
- Диагностическая жидкостная гистероскопия без наркоза (по показаниям)



- Консультация педиатром (по показаниям)
- Консультация гематологом (по показаниям)
- Консультация эндокринологом (по показаниям)
- Консультация медицинским психологом (по показаниям)

Рецидивирующие (повторяющиеся) маточные кровотечения в большинстве случаев являются следствием воспалительного процесса в матке (эндометрита). Причиной маточного кровотечения может быть аденомиоз – заболевание, при котором клетки, подобные по строению клеткам внутренней оболочки матки, выявляют в нетипичных для их расположения тканях. Иногда причиной длительных кровяных выделений из половых путей является полип тела или шейки матки.

Для того чтобы более точно определить все возможные причины возникновения заболевания, при наличии показаний, в нашем отделении девочкам проводится УЗ исследование стенок и содержимого полости матки с доплерометрией сосудов эндо- и миометрия. Это исследование высокоинформативно и легко переносится подростками. Полученные при таком комплексном обследовании данные позволяют провести лечение пациентки с максимально высокой эффективностью.

## **ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ**

Пороки развития внутренних половых органов - врожденное нарушение формы и структуры матки и влагалища

К наиболее часто встречающимся порокам развития половых органов у подростков относятся:

- АТРЕЗИЯ ГИМЕНА
- АПЛАЗИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА
- АПЛАЗИЯ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ МАТКЕ
- УДВОЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С АПЛАЗИЕЙ ОДНОГО ИЗ ВЛАГАЛИЩ
- ДВУРОГАЯ МАТКА С ЗАМКНУТЫМ ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ МАТОЧНЫМ РОГОМ

### **Диагностика**

Для подтверждения диагноза выполняют УЗИ и МРТ органов малого таза. Основным методом лечения – оперативный. Выполняется удаление замкнутого функционирующего



добавочного маточного рога и трубы с соответствующей стороны, что приводит к полному выздоровлению пациентки.

## АКУШЕРСТВО

### ВЕДЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Когда наступает один из самых важных периодов в жизни каждой женщины – тест на беременность показывает долгожданные 2 полоски, результаты крови – высокий уровень ХГЧ, а доктор в ходе ультразвукового исследования говорит: «Вы беременны», необходимо как можно скорее задуматься, кому же доверить медицинское сопровождение беременности. Безусловно, беременность – процесс физиологический, женский организм создан природой для того, чтобы вынашивать малыша, однако существует огромное количество внешних и внутренних факторов, которые отражаются на беременности и не всегда только благополучно. Поэтому динамическое наблюдение за состоянием будущей мамы и плода – важная составляющая счастливой беременности и рождения здорового ребенка.

Медицинский центр KRAS – профильное медицинское учреждение, ведение беременности в котором – ваша уверенность, что рядом с вами команда опытных высококвалифицированных специалистов, обладающих огромным опытом в акушерстве, пренатальной диагностике и экспертной помощи при возникновении как малейших, так и сложных проблем во время беременности. В нашем распоряжении современное оборудование, позволяющее проводить исследования экспертного уровня, курсы подготовки к беременности и родам, при необходимости – комфортный стационар, а также родильное отделение, если вы примете решение не только вести беременность, но и рожать в Центре.

### ЭТАПЫ ВЕДЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**7-12 неделя** – первый прием акушера-гинеколога. Знакомство с доктором, осмотр, УЗИ, обсуждение своих ощущений и возможных тревог, доверительная беседа и ответы на все ваши вопросы – это первый этап наблюдения в Центре. Зачастую именно на первом приеме женщина слышит первое сердцебиение малыша – беременность прогрессирует, а также может получить направления на ряд лабораторных исследований, если до наступления беременности диагностика пройдена не была.

**12-28 неделя** – доктора нужно посещать 1 раз в 4 недели с целью контроля состояния вашего здоровья и благополучного развития плода, при необходимости назначаются посещения других специалистов. Важно, чтобы вы делились с врачом каждым

изменением, возникающим в вашем организме в этот период, задавали все интересующие вас вопросы.

**28-36 неделя** – консультации акушера-гинеколога необходимы 1 раз в 2 недели, прием включает назначение ультразвукового исследования, лабораторную диагностику, осмотры, оценку общего состояния матери и плода. При необходимости – рекомендации по поддерживающему лечению и терапии соматических заболеваний у мамы.

**36-40 неделя** – в этот период доктора уже необходимо посещать 1 раз в неделю. Малыш совсем скоро появится на свет, необходимо еще раз оценить здоровье женщины и плода, провести анализы, перед родами УЗИ – с целью уточнения предполагаемой массы и положения ребенка, в ряде случаев – специализированное исследование сердца малыша. Если будущая мама ранее не посещала школу будущих родителей, сейчас ей проводится предродовой инструктаж.

**ВАЖНО:** На 30-й неделе беременности женщина получает обменную карту установленного образца, действительную на всей территории Республики Казахстан.

## ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКО

В настоящее время все большее количество детей рождаются в результате успешного проведения программы экстракорпорального оплодотворения. Репродуктивная медицина предоставляет возможность решать проблему семейного бесплодия супругам с серьезными нарушениями фертильности, при этом важно понимать, что беременность, наступившая благодаря ЭКО, зачастую нуждается в более тщательном медицинском сопровождении, обусловлено же это не методом зачатия, а сопутствующими заболеваниями, которые изначально привели к бесплодию.

Наш центр обладает обширным опытом в ведении ЭКО-беременности, ее пролонгировании во всех возможных случаях, оказании полидисциплинарной медицинской помощи матери и плоду в случае возникновения осложнений. Наши пациентки – как будущие мамы, проходившие программу ЭКО в Центре, так и женщины, достигшие беременности с помощью вспомогательных репродуктивных технологий в других медицинских учреждениях.

Определению «зон риска» и их корректировке необходимо посвящать подготовку к беременности супружеских пар, планирующих протокол ЭКО. Вы можете обратиться к специалистам отделения профилактики и лечения невынашивания беременности для

проведения обследования и подготовки к программе, что позволит свести к минимуму риски проблем во время гестационного процесса.

Трубно-перитонеальный фактор женского бесплодия требует тщательного контроля за флорой влагалища, эндометрием, бактериологического исследования и ПЦР-диагностики. При хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза важно проведение противовоспалительного лечения, включающего антибактериальную терапию.

При семейном и персональном тромботическом анамнезе, привычном невынашивания беременности дополнительно назначается тщательное обследование на тромбофилии, в диагностическом плане которого тесты на волчаночный антикоагулянт, определение антител к бета2-гликопротеину, аннексину, протромбину, антикардиолипиновых антител, исследование на врожденную тромбофилию.

## **ЭКО-БЕРЕМЕННОСТЬ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЕ В ЦЕНТРЕ**

Беременность после ЭКО может быть сопряжена с повышенным риском хромосомной патологии плода, в частности – при мужском факторе в паре; потерей беременности в ранние сроки, большей вероятностью развития гестационной артериальной гипертензии, гестационного сахарного диабета, проблем с плацентой, инфекционным индексом, истмико-цервикальной недостаточности и угрозы преждевременных родов. В этой связи ведение беременности у ВРТ-пациенток должно включать следующие акценты:

- своевременное диагностирование многоплодной беременности и редукция многоплодия эмбрионов (при 3 и более);
- в случае беременности несколькими эмбрионами выявление хориальности в I триместре определяет тактику сопровождения беременности при наличии монохориальной двойни;
- при многоплодной беременности тщательный мониторинг показателей состояния беременной и плодов;
- экспертная пренатальная диагностика, по показаниям – инвазивная;
- УЗИ-мониторинг с целью раннего диагностирования патологии плода;
- контроль состояния шейки матки (трансвагинальная цервикометрия), начиная со 2-го триместра беременности;
- контроль вагинальных мазков и бактериологических посевов;

- контроль уровня артериального давления, глюкозы крови, печеночных ферментов, гемостазиограммы и уровня тромбоцитов

## **ЭКО-БЕРЕМЕННОСТЬ: ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Важнейшую роль при ведении ЭКО-беременности имеет ранняя пренатальная диагностика – ультразвуковые исследования и лабораторные анализы. В случае обнаружения в ходе обследования показаний для проведения инвазивных диагностических мероприятий – амниоцентеза и хориоцентеза, важно выполнение данных процедур. Большое значение имеет своевременная диагностика неадекватности беременности и хориальности – в течение первого триместра беременности, а также тщательное наблюдение за показателями состояния женщины и малыша с целью сохранения беременности и предупреждения развития риска преждевременного родоразрешения. При преэклампсии и декомпенсированной плацентарной недостаточности нужно своевременно решить вопрос о досрочном родоразрешении.

Безусловно, беременность после ЭКО может протекать и без осложнений - это главная задача врачей, наблюдающих беременность. Функция квалифицированного врача состоит в тщательном контроле за показателями будущей мамы и малыша, предотвращении осложнений на ранних доклинических этапах.

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ**

Невынашивание беременности, в том числе и привычное невынашивание – одна из самых острых проблем современной акушерской практики. Наш центр оказывает экспертную медицинскую помощь женщинам с привычным невынашиванием беременности в анамнезе. Наши специалисты разработали и внедрили действенные протоколы диагностики и предгравидарной подготовки, которая максимально снижает риск повторения потери беременности и дает возможность женщине испытать долгожданное счастье материнства.

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИИ В ЦЕНТРЕ**

После наступления беременности необходим контроль ее течения.

### **ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ (ДО 12 НЕДЕЛЬ)**

Необходимо выполнять все предписания лечащего врача

## **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ В 12 НЕДЕЛЬ**

Необходимый этап обследования всех беременных женщин состоит из ультразвукового исследования и биохимического анализа крови – определения PAPP-A и  $\beta$ -ХГЧ.

## **НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ**

**С 12 до 22 недели** беременности у женщин с привычным невынашиванием особую значимость приобретает наблюдение за состоянием шейки матки.

**После 12 недель** проводят контроль мазков на флору, бактериологического посева из цервикального канала, при необходимости - количественное ПЦР-исследование отделяемого влагалища (тест фемофлор-16).

**В 19-20 недель** – повторное скрининговое ультразвуковое исследование. В дальнейшем контроль за ростом и состоянием плода проводится регулярно – в 25, 30, 34 недели, УЗИ и доплерометрия помогают следить за развитием будущего ребенка.

**С 33 недель** назначается еженедельный КТГ контроль, контрол АД и определение уровня белка в моче.

Метод родоразрешения у женщин с привычным невынашиванием беременности обсуждается в третьем триместре, исходя из состояния плода и здоровья пациентки. В Центре есть все современные возможности для рождения здорового ребенка у супружеской пары с предшествующими неудачами беременностей и 98% женщин уже в этом убедились.

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУС ФАКТОРОМ**

Около 15% женщин являются обладательницами крови с отрицательным резус-фактором, большинство из них планируют рождение детей с резус-положительным мужчиной.

Центр KRASобладает обширным опытом в оказании помощи резус-отрицательным женщинам в реализации репродуктивного потенциала. Наши специалисты досконально владеют методиками предупреждения возможных рисков, а также компетентной помощи пациенткам, для которых резус-конфликт становится неожиданностью. К сожалению, такие случаи - не редкость, особенно при незапланированных беременностях, а также при недостаточном внимании обоих будущих родителей к своему собственному здоровью и подготовке к рождению ребенка.

Полный диагностический план включает тщательный сбор и анализ анамнеза, определение группы, резус-фактора крови супругов, резус-антител, оценку риска резус-

иммунизации, исходя из анамнеза: факторов, имеющих связь с предыдущими беременностями: внематочная беременность; прерывание беременности (самопроизвольное/медицинское); инвазивная диагностика в предыдущих беременностях; кровотечения в предыдущих беременностях; особенности ведения родов; проведение профилактики резус-иммунизации в предыдущих беременностях или послеродовом периоде (препарат, дозы); а также факторов, не имеющих связи с беременностью: гемотрансфузии без учета резус-фактора; использования единых игл с наркоманами.

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Гестационный сахарный диабет (ГСД) – довольно частое нарушение углеводного обмена, которое выявляется только во время беременности. К сожалению, данное заболевание не имеет специфических симптомов, что позволило бы самой женщине своевременно обратиться к врачу и получить необходимые рекомендации при планировании зачатия, в рамках оптимальной предгравидарной подготовки.

Мы строго придерживаемся комплексного индивидуального подхода в работе с будущими мамами с гестационным сахарным диабетом. Поэтому работают с такими пациентками не только акушер-гинеколог, но и эндокринолог, которые, взаимодействуя друг с другом, назначают лечение, контролируют течение заболевания и состояние будущего ребенка.

В Центре занимаются проблемой гестационного сахарного диабета во время беременности, снижением акушерских, перинатальных, неонатальных и общесоматических рисков для женщин и новорожденных. Мы внедрили в свою практику полный цикл компетентной медицинской помощи матерям и детям, столкнувшимся с данным заболеванием во время беременности. Мы наблюдаем наших пациентов после родов, как женщину, так и ребенка – в педиатрическом отделении, на каждом этапе его развития и взросления, что дает нам возможность внимательно контролировать состояние здоровья семьи и, при необходимости – вовремя корректировать возникающие сложности, чтобы обеспечивать пациентам здоровое и благополучное будущее

## **ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ (ЭГП)**

Это многочисленная группа разнообразных и разнозначимых болезней, синдромов, состояний у беременных женщин, объединенных лишь тем, что они не являются гинекологическими заболеваниями и акушерскими осложнениями беременности.



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



Знание особенностей течения беременности и родов при различных заболеваниях, тщательное совместное наблюдение акушером-гинекологом и смежным специалистом, своевременное предупреждение осложнений беременности и родов позволит свести до минимума неблагоприятные исходы для матери и плода.

В нашем Центре Вам предложат индивидуальный подход: врач акушер-гинеколог составит индивидуальную программу наблюдения, основанную на результатах лабораторных исследований и индивидуальных особенностях Вашего организма. Это позволит своевременно диагностировать и провести профилактические мероприятия, способные улучшить состояние здоровья будущей мамы и подготовиться к родам.

## **ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

### **СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)**

Относят к эндокринно-метаболическим нарушениям, характерным для женщин репродуктивного возраста.

#### **Диагностика**

Диагностика СПКЯ основана на регистрации клинических и лабораторных проявлений ГА, менструальной и овуляторной дисфункции. В настоящее время только в нашем Центре возможно проведение помимо традиционного УЗИ для оценки морфологии и объема яичников, также определение точного количества фолликулов в яичнике с помощью инновационных методов диагностики – УЗИ в режиме 3D.

#### **Лечение**

Лечение зависит от характера и выраженности различных симптомов заболевания, а также от заинтересованности женщины в беременности.

При наличии ожирения терапия должна быть прежде всего направлена на снижение массы тела, которое возможно достичь путем нормализации питания, повышения физической активности и с помощью фармакопрепаратов. Снижение массы тела более чем на 10% приводит к нормализации ритма менструаций примерно у половины больных.

При отсутствии ожирения пациенткам с СПКЯ после полного лабораторно-инструментального обследования назначается системная терапия, направленная на уменьшение продукции андрогенов в яичниках, регуляцию менструального цикла, лечение овуляторной дисфункции и снижение метаболических рисков.



При бесплодии больным СПКЯ в отделении гинекологической эндокринологии осуществляется индивидуальный подбор различных схем стимуляции овуляции с применением современных лекарственных препаратов.

При использовании указанных выше методов лечения у большинства больных с СПКЯ наступает беременность, при ее отсутствии производят экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), которое можно рассматривать как последний этап терапии бесплодия у пациенток с СПКЯ.

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯИЧНИКОВ (ПНЯ)**

ПНЯ могут способствовать молекулярно-генетические и эпигенетические, инфекционно-токсические, аутоиммунные и ятрогенные причины. Определенная роль в формировании ПНЯ принадлежит дисбалансу защитных антиоксидантных систем.

### **Диагностика**

Наряду с определением гормональных и УЗИ-маркеров ПНЯ сотрудниками отделения внедрены новые молекулярно-генетические методы прогнозирования развития данного патологического состояния, что позволит женщине своевременно реализовать свою репродуктивную функцию.

В настоящее время только в нашем Центре возможно определение биологического возраста яичников с помощью инновационных методов диагностики – УЗИ в режиме 3D и доплерографии с определением яичникового кровотока.

Необходимо проведение биохимических и иммунологических методов обследования.

Дефицит половых гормонов в возрасте до 40 лет является фактором риска снижения качества костной ткани и увеличения риска развития остеопороза. Для оценки состояния МПК больным необходимо регулярно (1 раз в год) проводить двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию (ДРЭА).

### **Лечение**

Периодическая оценка липидограммы у больных с нарушенным ритмом менструации позволит назначить не только специфическую терапию, но и нацелит пациенток на изменение образа жизни с обязательным отказом от вредных привычек (курение, переизбыток, малоподвижный образ жизни).

Для восполнения дефицита половых гормонов при ПНЯ наиболее рационально применение гормональной терапии. Индивидуальный подбор препаратов может





РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



осуществляться только лечащим врачом после полного клинико-лабораторного обследования. Несмотря на то, что гормонотерапия проводится молодым женщинам, у которых риск развития рака эндометрия и молочной железы минимизирован, следует строго соблюдать принципы ежегодного скрининга – УЗИ гениталий и молочной железы, ПАП-тест. Заместительную гормонотерапию целесообразно проводить до возраста наступления своевременного выключения функции яичников (т.е. в среднем до 50 лет).

Сотрудниками отделения гинекологической эндокринологии внедрен новый метод негормонального лечения, который во многом способствует активизации фолликулярного резерва в результате чего, больные находящиеся на доклинической стадии преждевременного старения яичника смогут реализовать репродуктивную функцию за счет собственного генетического материала.

## **АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ (АМК)**

АМК –это кровотечения, отличные от обычных менструаций по длительности и объему кровопотери и/или частоте.

### **Диагностика**

Осмотр гинеколога-эндокринолога, оценка жалоб больных. Многие женщины неправильно интерпретируют величину кровопотери во время менструации. Так, например, 50% женщин с нормальной менструальной кровопотерей обращаются с жалобами на усиленные кровотечения. С целью уточнения наличия АМК пациентке задаются следующие вопросы:

Необходимо лабораторное обследование на наличие анемии, патологии гемостаза. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза рассматривается, как диагностическая процедура 1-й линии для оценки состояния эндометрия. Высокую диагностическую значимость имеет соногистерография, проводится при недостаточной информативности трансвагинального УЗИ для уточнения очаговой внутриматочной патологии. Гистероскопия и биопсия эндометрия продолжает рассматриваться как «золотой» стандарт диагностики внутриматочной патологии, в первую очередь для исключения предраковых поражений и рака эндометрия. Рекомендуется при подозрении на патологию эндометрия, наличии факторов риска рака тела матки (ожирении, СПКЯ, сахарном диабете, отягощенном семейном анамнезе по раку толстого кишечника), у пациенток с АМК после 40 лет.

МРТ рекомендуется проводить при наличии множественной миомы матки для уточнения топографии узлов перед планируемой миомэктомией, эмболизацией маточных артерий,



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



ФУЗ-аблацией, а также при подозрении на аденомиоз или в случаях плохой визуализации полости матки для оценки состояния эндометрия.

## **Лечение**

Лечение АМК в Центре KRAS осуществляется на основании современных международных и российских клинических рекомендаций, в разработке которых принимали активное участие научные сотрудники отделения гинекологической эндокринологии.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКАЯ АМЕНОРЕЯ (ФГА)**

Это потенциально обратимое патологическое состояние, характеризующееся аменорей (отсутствием менструаций в течение 6 и более месяцев), нарушением секреции гонадотропных гормонов (ЛГ и ФСГ) и снижением уровня эстрогенов.

## **Диагностика**

Диагностика основана на сборе анамнеза, регистрации динамики снижения веса и определения индекса массы тела (ИМТ), клинических и лабораторных проявлений менструальной и овуляторной дисфункции. Оценка минеральной плотности костной ткани и количества жировой ткани при помощи денситометрии (двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия - ДРЭА). Обязательные консультации смежных специалистов – диетолога с компьютерным тестированием фактического питания и психотерапевта.

## **Лечение**

Лечение ФГА является комплексным и определяется мультидисциплинарной командой специалистов гинеколога, диетолога и психотерапевта.

В нашем Центре существуют различные терапевтические подходы, направленные на восстановление менструальной функции.

Диетологом разрабатывается индивидуальный план полноценного питания с учетом образа жизни пациентки, направленного на нормализацию массы тела. Учитывая важную роль жировой ткани для процессов женской репродуктивной системы необходимо восстановление не только нормальной массы тела, но именно достаточного количества жировой ткани. Кроме того, часто необходимо уменьшение физических нагрузок и соблюдение лечебно-охранительного режима.

Для повышения стрессоустойчивости и нормализации нервно-психической сферы при необходимости проводится психотерапия или назначение психотропной терапии.

При отсутствии эффекта от проводимой терапии (отсутствие стойкого восстановления функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы) традиционно применяют эстроген-гестагенные препараты для заместительной гормональной терапии. Тем не менее, заместительная гормонотерапия не является патогенетически обоснованной, а всего лишь восполняет дефицит эстрогенов и не оказывает стимулирующего эффекта после отмены лечения.

### **ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ (ГП)**

Избыточная секреция пролактина, один из наиболее распространенных нейроэндокринных синдромов.

#### **Диагностика**

Диагностика основывается на 3-х кратном измерении уровня пролактина в сыворотке крови. Необходимо уточнение состояния турецкого седла (рентгенография турецкого седла, компьютерная томография головного мозга и др.); осмотр глазного дна и цветная периметрия (обязательно при подозрении на макропролактиному). Проводится исключение симптоматических форм ГП (гипотиреоз, СПКЯ и др.).

#### **Лечение**

Лечение основано на подавлении секреции гормона пролактина

### **КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (КС)**

Комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общего старения организма, который значительно снижает качество жизни. КС наблюдается у 30–60% женщин и является осложнением естественного течения климактерического периода.

#### **Диагностика**

Уточнение личного и семейного анамнеза (включая онкологические заболевания, тромбозы, вредные привычки и т.д.); определение индекса массы тела, гинекологическое исследование, мазок на онкоцитологию (РАР-тест); обследование молочных желез (после 40 лет ежегодная маммография); УЗИ органов малого таза, липидограмма, коагулограмма, комплексное уродинамическое исследование (КУДИ), денситометрия.

#### **Лечение**

Общая стратегия поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни, включает коррекцию возрастного дефицита половых гормонов: заместительная (менопаузальная) гормонотерапия – ЗГТ (МГТ).

Лекарственные средства для ЗГТ/ МГТ должен назначать врач-гинеколог, гинеколог-эндокринолог, с учетом жалоб женщины, возраста, фазы климактерия, выявления возможных противопоказаний и результатов обследования.

Специалисты KRAS в области гинекологической эндокринологии обладают колоссальным многолетним опытом назначения препаратов для ЗГТ/МГТ, участия в международных клинических исследованиях, постоянно «держат руку на пульсе» современных международных рекомендаций.

В отделении гинекологической эндокринологии проводится лечение урогенитальных расстройств на основе использования современных инструментальных методов диагностики. Осуществляется индивидуальный подбор лекарственных средств, тренировка мышц тазового дна, выбор физиотерапевтических методов лечения недержания мочи, а также успешно используются объемобразующие средства (отечественные и импортные).

## **ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПМС)**

Синдром предменструального напряжения, предменструальная болезнь, циклический синдром - сложный циклический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни (за 2–12 дней до менструации) и характеризующийся различными соматическими, нейропсихическими, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями, как правило отрицательно сказывающимися на привычном образе и качестве жизни женщин.

### **Диагностика**

Установление правильного диагноза основано на ретроспективном сборе анамнеза и жалоб. Для этого в течение 2–3 циклов с помощью специализированных анкет-опросников детально выясняются все имеющиеся симптомы. Проводится определение гормонального профиля, дальнейший объем лабораторных и диагностических исследований зависит от тяжести проявлений заболевания.

### **Лечение**

Лечение ПМС предполагает индивидуальный терапевтический подход для каждой пациентки. Но, прежде всего, необходима коррекция образа жизни: снижение стрессовых нагрузок, соблюдение диеты, ограничение приема алкоголя и кофеина, умеренная



РК, г. Алматы,  
ул. Каирбекова, д.35 А



физическая нагрузка. Женщины, в зависимости от специфичности симптомов ПМС, нуждаются в многопрофильном подходе к решению данной проблемы.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ/ ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ**

**ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ (ХОБЛ)** - это заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока, которое обратимо не полностью. Это состояние прогрессирует и связано с патологическим воспалительным ответом легких на действие вдыхаемых патогенных частиц и газов. При этом это заболевание можно предотвратить и лечить.

### **Диагностика**

Врач проведет тщательный осмотр, аускультацию, спирометрию. По показаниям возможно проведение других методов обследования. После установления диагноза, вам будет назначено соответствующее лечение. С этой проблемой помогут справиться сотрудники терапевты

## **КРАПИВНИЦА И АНГИОТЕКИ**

Крапивница - это заболевание, основным проявлением которого являются зудящие высыпания, внешне напоминающие волдыри при ожоге крапивой.

### **Диагностика**

Для установления диагноза, как правило, достаточно осмотра и сбора анамнеза. А вот для выявления возможных причин этого недуга требуется проведение аллергологического и обширного общеклинического обследования, включающее лабораторные и инструментальные методы, иногда и провокационные тесты. Разобраться в причинах столь неприятного явления, как хроническая рецидивирующая крапивница и ангиоотек, подобрать адекватную индивидуальную терапию, помогут сотрудники KRAS

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

### **ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**

Артериальная гипертензия (АГ) беременных является важной медицинской и социальной проблемой, так как достаточно распространена (возникает у 10-18% беременных), вызывает серьезные осложнения беременности и родов, а также имеет отрицательное влияние на ближайший и отдаленный прогноз для матери.

АГ - это патологическое состояние, характеризующееся повышением уровнем АД  $\geq 140/90$  ммHg в двух и более измерениях с интервалом не менее 4-х часов.

### **Диагностика**

В акушерстве принято руководствоваться принципами высокой настороженности и гипердиагностики, что иногда приводит к необоснованному назначению лекарственной терапии. Наряду с этим, особое значение у беременных имеет своевременное выявление тенденции к повышению АД, т.к. именно это является чаще всего первым признаком преэклампсии, причем, как правило, субъективных ощущений гипертензии на начальном этапе беременные не испытывают. В связи с этим, важно своевременно применять эффективные и безопасные методы диагностики, обеспечивающие индивидуальный подход к каждой беременной.

### **Лечение**

Лечение АГ в период беременности представляется достаточно сложной задачей, поскольку необходимо учитывать не только показания со стороны матери, но и влияние фармакотерапии на внутриутробное развитие плода, а также оценивать риск отдаленных эффектов лекарственной терапии на состояние здоровья ребенка.

Несмотря на то, что спектр лекарственных препаратов, используемых в лечении АГ беременных достаточно широк, выбор лекарственной терапии беременной очень ответственное и сложное решение, которое требует учитывать все плюсы и минусы фармакотерапии.

### **АРИТМИЯ**

Аритмии сердца (нарушения сердечного ритма) – группа патологических состояний, при которых происходит нарушение частоты, ритмичности и последовательности возбуждения и сокращения сердца.

К аритмиям относят любой ритм сердца, отличающийся от нормального синусового ритма. Аритмии сердца нередко манифестируют во время беременности, создавая определенные угрозы организму матери и плода.

## Диагностика

Патофизиологические механизмы аритмий разнообразны и их распознавание чрезвычайно важно для выбора правильного подхода к лечению. При диагностике аритмий значимы все этапы диагностического поиска:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальный осмотр;
- лабораторные методы диагностики;
- Электрокардиография в 12 отведениях;
- Эхокардиография;
- Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру;
- проведение нагрузочных провокационных проб (направление на исследование в сторонние ЛПУ);
- проведение чрезпищеводного и внутрисердечного электрофизиологического исследований (направление на исследование в сторонние ЛПУ).
- компьютерная томография сердца и крупных магистральных сосудов;
- магнитно-резонансная томография сердца.
- консультации и обследование у специалистов иного профиля (эндокринологи, неврологи, аллергологи-иммунологи, психотерапевты, гастроэнтерологи и др.)

## Лечение

- медикаментозная терапия (при развитии гемодинамически значимого пароксизма нарушения ритма и проводимости сердца пациент госпитализируется в отделение интенсивной терапии кардиологического стационара, на амбулаторном этапе в Центре проводится подбор плановой антиаритмической терапии при гемодинамически незначимых аритмиях)
- кардиоверсия – дефибрилляция (электроимпульсная терапия) (в центре возможно применение данной методики в экстренных обстоятельствах при развитии гемодинамически значимой аритмии)
- электрокардиостимуляция (в стороннем ЛПУ)
- радиочастотная абляция и кардиохирургические методики (в стороннем ЛПУ).



## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ (ХОБЛ)**

**ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ (ХОБЛ)** - это заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока, которое обратимо не полностью. Это состояние прогрессирует и связано с патологическим воспалительным ответом легких на действие вдыхаемых патогенных частиц и газов. При этом это заболевание можно предотвратить и лечить.

#### **Диагностика**

Врач проведет тщательный осмотр, аускультацию, спирометрию. По показаниям возможно проведение других методов обследования. После установления диагноза, вам будет назначено соответствующее лечение. С этой проблемой помогут справиться сотрудники терапевты

### **КРАПИВНИЦА И АНГИОТЕКИ**

Крапивница - это заболевание, основным проявлением которого являются зудящие высыпания, внешне напоминающие волдыри при ожоге крапивой.

#### **Диагностика**

Для установления диагноза, как правило, достаточно осмотра и сбора анамнеза. А вот для выявления возможных причин этого недуга требуется проведение аллергологического и обширного общеклинического обследования, включающее лабораторные и инструментальные методы, иногда и провокационные тесты. Разобраться в причинах столь неприятного явления, как хроническая рецидивирующая крапивница и ангиотек, подобрать адекватную индивидуальную терапию, помогут сотрудники KRAS

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

### **ГАСТРИТ**

Хронический гастрит – это группа рецидивирующих, длительно протекающих заболеваний, которые характеризуются воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой оболочки желудка. Поражение слизистой может быть в рамках самостоятельного заболевания или обусловленное другими причинами.

#### **Диагностика**



- лабораторные методы исследования (диагностика атрофического гастрита)
- эндоскопическое исследование с биопсией
- различные методы диагностики *H.pylori*
- рН-метрия

### Лечение

Пациенту необходимо скорректировать образ жизни – режим питания и режим дня, отказаться от курения и алкоголя.

Медикаментозное лечение чаще всего подразумевает под собой назначение препаратов, подавляющих секрецию соляной кислоты в желудке, регуляторов моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В случае выявления *H.pylori* необходимо назначения антибактериальной терапии, которые подбираются с учетом чувствительности *H.pylori* в данном регионе, переносимостью пациентом, предшествующим лечением. Так же коррекция терапии осуществляется при выявлении аутоиммунного гастрита или химического рефлюкс-гастрита.

### ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки – это хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с периодами обострения и ремиссии, основным признаком которого является формирование дефекта (язвы) в стенке желудка или 12-ти перстной кишки.

### Диагностика

- Рентгенологическое исследование
- Эндоскопическое исследование
- РН-метрия
- При необходимости исключения вторичных причин возникновения язвы проводится дополнительное лабораторное обследование
- различные методы диагностики *H.pylori*

### Лечение

Пациенту необходимо скорректировать образ жизни – режим питания и режим дня, отказаться от курения и алкоголя.

Медикаментозное лечение чаще всего подразумевает под собой назначение препаратов, подавляющих секрецию соляной кислоты в желудке. В случае наличия язвенной болезни, ассоциированной с *H.pylori*, необходимо назначения антибактериальной терапии, которые подбираются с учетом чувствительности *H.pylori* в данном регионе, переносимостью пациентом, предшествующим лечением.

Так же обследование на *H. Pylori* и лечение проводится следующим группам пациентов:

- Родственники первой степени родства членов семей с раком желудка
- Пациенты с предшествующим раком желудка, которым проведено эндоскопическое лечение или субтотальная резекция желудка
- Пациентам с тяжелым пангастритом, гастритом преимущественно тела желудка, выраженной атрофией
- Пациенты с хроническим гастритом и сниженной кислотностью более 1 года
- Пациенты с выраженными средовыми факторами риска рака желудка (интенсивное курение, профессиональные вредности)
- Желание пациента
- 

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ**

### **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода.

### **Диагностика**

- На основании оценки жалоб (заполнение пациентом стандартизированных опросников, например, GERD Q)
- Эндоскопическое исследование
- Суточное проведение рН-метрии пищевода, импеданс-рН-метрия пищевода
- Манометрическое исследование сфинктеров пищевода
- Рентгенологическое исследование

### **Лечение**

Первым шагом в лечении является изменение образа жизни – снижение массы тела, отказ от курения, рациональное питание, прием пищи небольшими порциями, ужин не позднее 2-3 часов до сна, сон рекомендован с приподнятым головным концом кровати на 15-20 см.

Следующим этапом подбирается медикаментозная терапия в виде назначения препаратов из групп антацидов и альгинатов, блокаторов H<sub>2</sub>-рецепторов, ингибиторов протонной помпы, прокинетиков. В случае отсутствия эффекта от длительного хорошо подобранного лечения медикаментозными препаратами, пациент направляется на консультацию хирурга.

## **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

### **ГИПОТИРЕОЗ**

Гипотиреоз — это заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает недостаточное количество гормонов. В 8–10 раз чаще он обнаруживается у женщин, чем у мужчин. Гипотиреоз развивается в результате разрушения клеток щитовидной железы, которые синтезируют тироксин. Самой частой причиной гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит – сбой иммунной системы, при котором она начинает разрушать собственные клетки щитовидной железы.

#### **Диагностика**

Наиболее важна своевременная диагностика гипотиреоза на этапе планирования и при наступлении беременности, так как он несет риски не только для матери, но и для развития ребенка. Для диагностики гипотиреоза используется анализ крови на уровень ТТГ, свободного Т4 и антител к ткани щитовидной железы.

В настоящее время исследование функции щитовидной железы рекомендуется проводить в 1 триместре всем беременным женщинам, целевые значения ТТГ составляют 0,1-2,5 мМЕ/л. При превышении этих значений необходима консультация эндокринолога.

#### **Лечение**

Независимо от того, имелся ли гипотиреоз ранее или он начался уже во время беременности, каждой женщине должна быть назначена заместительная терапия тироксином, а также проводиться тщательное наблюдение во время беременности, родов и в послеродовом периоде.