



Омский клинический

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

корпоративная газета

АВГУСТ 2021

Профилактика  
и лечение остеопороза

- стр. 3

Мастопатия –  
профилактика, диагностика,  
лечение

- стр. 6

Диагностика  
Гепатита В

- стр. 7

**Тема номера:**

**«ЖЕНСКАЯ» ОНКОЛОГИЯ**

- стр. 4-5

**Новое направление:**

**Комплексная программа  
обследования CHECK-UP**

- стр. 8

## Технический парк отдела функциональных методов исследований «КДЦ» пополнился новым современным диагностическим оборудованием

В отделении функциональных методов исследований «КДЦ» появилось новое оборудование - многофункциональный компьютерный 4-канальный нейрофизиологический комплекс для проведения электронейромиографии (ЭНМГ) и исследования вызванных потенциалов головного мозга (ВП). Этот современный прибор позволяет проводить все методики ЭНМГ и ВП, которые существуют в клинической практике для исследования центральной и периферической нервной системы.

Электронейромиография и оценка вызванных потенциалов головного мозга - современные методы инструментальной диагностики, позволяющие зафиксировать процесс передачи возбуждения от нервного волокна на мышцу и определить состояние центральной нервной системы. Обследование дает возможность обнаружения функциональных и органических патологических состояний нервной системы. Процедура электронейромиографии заключается в воздействии низкоинтенсивных электрических импульсов на мышцу и фиксации ответной реакции специальным оборудованием.

«Принцип проведения электронейромиографии заключается в том, что мы накладываем электроды на мышцу и слабым электрическим током стимулируем нерв, далее оцениваем полученный ответ: временные характеристики (время, за которое импульс проходит от места стимуляции до мышцы), амплитуду ответа, способность мышц реагировать на сигналы от нервных окончаний, - рассказывает врач-невролог, врач функциональной диагностики КДЦ Ярослав Зуев. - По этим характеристикам мы можем судить о том, в норме нервно-мышечная передача или есть какое-то поражение».

Как правило, обследование проводится неоднократно. Сначала метод задействуют при диагностировании патологии, а затем с его помощью контролируют эффективность терапии.

**«Электронейромиография** проводится в том числе пациентам, переболевшим коронавирусной инфекцией. COVID-19 - очень коварное заболевание, поскольку поражает весь организм, последствия могут затеять любой орган или систему, в том числе любые отделы нервной системы. Одно из частых последствий - полинейропатия, которая может развиться в постковидном состоянии. Для диагностики полинейропатии используется методика ЭНМГ», - рассказывает о диагностической ценности методики заведующий отделом функциональных методов исследований КДЦ, кандидат медицинских наук Виктор Потапов.

Нормальное функционирование всего организма человека возможно только при адекватной работе нервной системы. Именно она обеспечивает наши движения и реакции на внешние раздражители. Движения и рефлексы контролируются центральной нервной системой. Если в каком-то ее звене происходят нарушения, передача импульсов от нервных волокон к мышцам замедляется или прерывается. Методика ЭНМГ позволяет определить возникшие нарушения. Электронейромиография является очень информативным методом исследования, поскольку позволяет проводить диагностику на ранних стадиях развития патологического процесса.

### **Электронейромиография проводится для диагностики следующих заболеваний:**

- болезни двигательных нейронов (спинальные мышечные атрофии, боковой амиотрофический склероз, миелопатии и др.);
- радикулопатии (вертеброгенные и невертеброгенные);
- плексопатии плечевого и пояснично-крестцового сплетений (посттравматические; постлучевые; компрессионные, в том числе синдром верхней апертуры грудной клетки; дизиммунные, в том числе невралгическая амиотрофия Персонейджа-Тернера и др.);
- полинейропатии (диабетические, токсические, дефицитарные, при хронических соматических заболеваниях; дизиммунные - синдром Гийена-Барре, хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, парапротеинемические, васкулит-ассоциированные, наследственные и др.);
- мононейропатии, множественные мононейропатии (компрессионные, посттравматические, дизиммунные, мультифокальная моторная нейропатия);
- миастения и миастеноподобные заболевания, синдром Ламберта-Итона;
- миопатии разного генеза, наследственные мышечные дистрофии, миотонии и др.

Одной из наиболее частых причин возникновения полинейропатии является сахарный диабет, поэтому всем пациентам с повышением сахара в крови необходимо проводить ЭНМГ.

### **Данные виды исследований рекомендуются врачами-неврологами и травматологами в следующих случаях:**

1. Онемение в конечностях.
2. Боли во время движений.
3. Повышенная чувствительность на механические раздражители (прикосновения и др.).
4. Деформационные изменения суставной и костной систем.
5. Сниженная реакция на раздражители.
6. Ощущение усталости в руках или ногах.



## ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

На протяжении 7 лет на базе Омского клинического диагностического центра функционирует уникальное подразделение – Центр профилактики и лечения остеопороза.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА:

- консультативно-диагностическая помощь больным остеопорозом,
- организационно-методическая помощь врачам-специалистам по профилактике и лечению остеопороза,
- обучение пациентов вопросам профилактики, лечения и реабилитации в рамках школы остеопороза.

Консультативный приём пациентов проводят врачи-ревматологи и врачи-эндокринологи. Бессменным руководителем Центра является врач-ревматолог Евгения Добровольская.

За прошедший год проведено более 3 тысяч консультаций. 95% пациентов – женщины. Более 35% обратившихся пациентов уже имеют перелом на фоне остеопороза.

### ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА

В Диагностическом центре созданы все условия для проведения диагностики данной категории пациентов. Одно из наиболее диагностически значимых исследований – денситометрия, которая проводится практически всем пациентам. Денситометрия позволяет определить уже 2-5% потери массы кости.

При невозможности проведения данной процедуры используется инструмент FRAX®, разработанный Всемирной организацией здравоохранения для оценки риска переломов у человека в течение ближайших 10 лет. Результатом подсчета являются 10-летняя вероятность перелома проксимального отдела бедра и 10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов (клинически значимого перелома позвоночника, перелома дистального отдела предплечья, перелома проксимального отдела бедра или перелома плеча). Таким образом принимается решение о необходимости старта антиостеопоротической терапии.

«Активно проводятся лабораторные исследования, в том числе исследование фосфорно-кальциевого обмена, определение уровня витамина Д в сыворотке крови, дезоксиридолина в моче, уровня кальциурии, показателей функции почек, - рассказывает о возможностях диагностики остеопороза Евгения Владиславовна. – Для выявления переломов широко используются методы рентгенографии осевого скелета и периферического костей, а также МСКТ и МРТ».

Лечение остеопороза проводится на современном уровне с использованием широкого арсенала медикаментозных препаратов. При использовании препаратов для внутривенного введения пациенты госпитализируются в дневной или круглосуточный стационар КДЦ (при наличии тяжелой сопутствующей патологии).



*Евгения Добровольская, врач-ревматолог, руководитель Центра профилактики и лечения остеопороза КДЦ*

Заподозрить наличие остеопороза можно при появлении таких симптомов, как уменьшение в росте (более 4 см за жизнь или 2 см за год), нарушения осанки (появление сутулости), переломы при незначительной травме (падении с высоты собственного роста, кашле, чихании). Среди других факторов риска: наличие низкоэнергетических переломов у родственников в возрасте 50 лет и старше, такие сопутствующие заболевания, как ревматоидный артрит, сахарный диабет, прием глюкокортикостероидов. Но определить болезнь способен только опытный специалист на основе специальных инструментальных и лабораторных исследований.



### ЛЕГЧЕ ИЗБЕЖАТЬ РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ, ЧЕМ ЗАНИМАТЬСЯ ЕЕ ЛЕЧЕНИЕМ. ЧТО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА?

- Поддерживать нормальный уровень витамина D.
- Исключить курение.
- Ограничить потребления алкоголя. Потребление 3 и более порций алкоголя в сутки (1 порция – 150 г вина, 500 мл пива, 30 г крепкого алкоголя) повышает риск переломов.
- Поддерживать нормальный вес. Доказано, что недостаток веса повышает риск остеопороза.
- Поддерживать умеренный уровень физической нагрузки. Умеренные физические нагрузки помогают держать мышцы в тонусе и уменьшают риск переломов.
- Необходимо наблюдение у специалистов в случае наличия хронических заболеваний.

Рак молочной железы, шейки и тела матки, яичников – наиболее часто встречающиеся патологии в структуре злокачественных образований у прекрасной половины человечества. Объединяет их и тот факт, что практически все заболевания можно выявить на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно.



# «Женская» онкология

## Лидер в структуре онкопатологии у женщин



**Елена Никоненко,**  
врач-акушер-гинеколог высшей категории  
Клинического диагностического центра

По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2020 году было зарегистрировано свыше 2,2 миллиона случаев заболевания раком молочной железы.

- Проблема заболеваемости раком молочной железы в России с каждым годом становится все актуальнее. По данным статистики, рак молочной железы занимает первое место в структуре онкопатологии у женщин. Основной причиной такой ситуации является то, что женщины поздно обращаются к специалистам. Выявить болезнь на ранних стадиях – это высокая вероятность полного излечения. Если же заболевание выявлено поздно, шансы на выздоровление невелики, – отметил врач-онколог Клинического диагностического центра Юрий Панин.

Большая роль в ранней диагностике рака молочной железы отводится смотровым кабинетам, их работе по обучению женщин самоосмотру и пальпации молочных желез.

- Рак молочной железы – болезнь женщин любого возраста, но частота его резко возрастает после 40 лет, и этот порог уже на протяжении многих лет остается неизменным. Поэтому после достижения этого возраста нужно очень тщательно следить за здоровьем. Помимо проведения самообследования необходимо раз в год делать маммографию. Однако и женщины моложе 40 лет должны регулярно посещать врача и проходить необходимые обследования – УЗИ молочных желез и маммографию, – рассказал доктор.

Самообследование молочных желез проводится с 5 по 12 день менструального цикла (1-й день месячного кровотечения – является первым днем цикла). Необходимо прощупывать кончиками пальцев поверхность всей груди и подмышечной впадины. Важно обращать внимание на следующие признаки:

- уплотнение в молочной железе;
- изменение очертания или формы молочной железы;
- сморщивание или втяжение кожи молочной железы;
- выделения из соска;
- втяжение соска;
- увеличение лимфоузла в подмышечной впадине;
- непривычная боль или ощущение дискомфорта в молочной железе.

Наличие этих симптомов или обнаружение чего-либо непривычного внутри или на поверхности груди должны служить основанием для незамедлительного обращения к врачу.

Среди онкопровоцирующих факторов называют солнечный и искусственный загар. Кроме того, некоторые формы мастопатии также опасны в отношении онкологической трансформации.

### ФАКТОРЫ РИСКА:

1. ВОЗРАСТ. Чем старше женщина, тем выше вероятность возникновения злокачественных опухолей.
2. ПОЗДНИЕ ПЕРВЫЕ РОДЫ (старше 35 лет). Также рак молочной железы часто встречается у нерожавших женщин.
3. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ. Среди женщин, родственники которых по материнской линии болели раком молочной железы, риск заболевания возрастает на 30%.
4. ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС.
5. ОТСУТСТВИЕ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН. По мнению большинства исследователей, также является одной из причин возникновения рака.

### ЛУЧШИЙ ДРУГ ДЕВУШЕК – ГИНЕКОЛОГ

Следующими по частоте среди онкологических заболеваний у женщин являются злокачественные образования репродуктивной системы: рак шейки и тела матки, а также яичников. Регулярное посещение профилактических осмотров (не реже одного раза в год) и проведение необходимых исследований позволит вовремя заметить опасные изменения в организме женщины. Причиной для внепланового обращения к доктору могут быть сбои менструального цикла, их затяжной характер или длительный перерыв; сильные боли в нижней части живота, не связанные с очередным циклом; появление обильных или аномальных выделений, а также другие беспокоящие симптомы.

- Профилактика онкологических заболеваний делится на первичную и вторичную. Первичная включает в себя ведение здорового образа жизни, а также формирование групп риска из пациенток, которым необходимо чаще посещать гинеколога. Сюда же относится вакцинация от некоторых типов вируса папилломы человека, – пояснила врач-акушер-гинеколог высшей категории Клинического диагностического центра **Елена Никоненко.** –

Вторичная профилактика онкологических заболеваний заключается в ранней диагностике раковых и предраковых заболеваний.

Смертность от онкологических заболеваний можно снизить, если выявлять и лечить их на ранних стадиях. Так, к методам ранней диагностики относятся сбор анамнеза, ультразвуковое исследование и биопсия эндометрия: от малоинвазивных методов, как пайпель-биопсия, до гистероскопии. При необходимости врач может назначить МРТ малого таза с контрастированием.

- Разработаны целые программы скрининга рака шейки матки, - подчеркнула Елена Викторовна. - Ежегодно в нашей стране женщины сдают мазок на октопатологию, который позволяет выявить изменения эпителия. По программе дополнительного медицинского страхования выполняется жидкостная цитология. После 30 лет также рекомендуется раз в три года сдавать тест на вирус папилломы человека. При наличии изменений проводится кольпоскопия с прицельной биопсией. Окончательный диагноз ставится по гистологии. Тогда уже определяется метод терапии, в зависимости от того, на каком этапе мы выявили этот процесс.

Рак яичников более коварен и опасен, поскольку протекает чаще всего бессимптомно до поздней стадии, когда опухоль задевает соседние органы. Без регулярного посещения профилактических осмотров можно пропустить начало болезни.

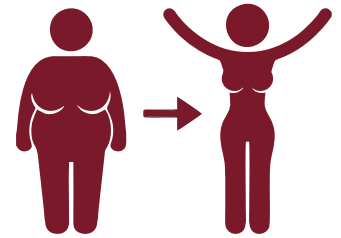
- Чем раньше выявлен рак, тем лучше прогноз, - уточнила врач. - Рак шейки матки и эндометрия проходят через стадии предрака, их можно «поймать» на этом этапе и вылечить. Ухудшение состояния происходит в течение нескольких лет, тем более это видимая локализация, у нас есть все возможности, от пациентки нужно только одно - вовремя посещать врача.

Своевременно проведенное лечение не только влияет на продолжительность и качество жизни, но также позволяет сохранить репродуктивную функцию.

## Риск развития рака можно сократить, если:



**НЕ УПОТРЕБЛЯТЬ ТАБАК**



**ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЫЙ ВЕС**



**СОБЛЮДАТЬ ЗДОРОВЫЙ РАЦИОН ПИТАНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ФРУКТЫ И ОВОЩИ**



**ЗАНИМАТЬСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ НА РЕГУЛЯРНОЙ ОСНОВЕ**

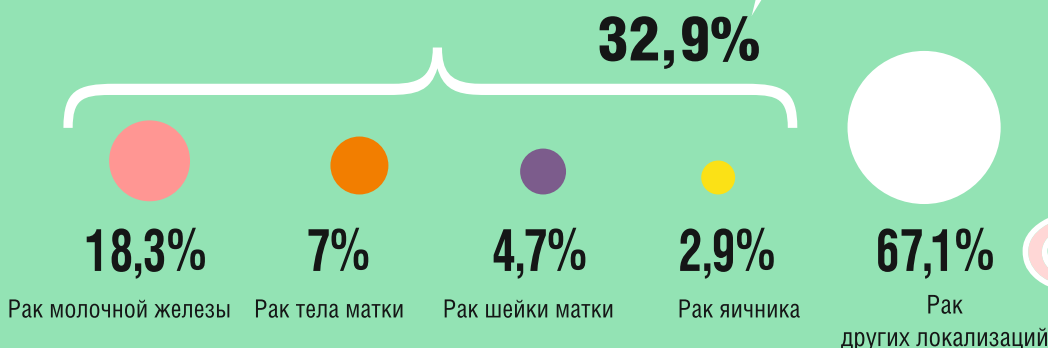


**НЕ ДОПУСКАТЬ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**



**ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ ПРОТИВ ВПЧ**

Почти треть (32,9%\*) пациентов со злокачественными новообразованиями – женщины с раком репродуктивных органов.



\*Состояние онкологической помощи населения России в 2019 году/  
Под ред А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ» Минздрава России, 2020, 239 с.

# Мастопатия: профилактика, диагностика, лечение



**Юрий Панин**  
врач-онколог  
Омского клинического  
диагностического центра

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МАСТОПАТИИ:

- возраст старше 30 лет;
- наследственная предрасположенность;
- нарушения менструального цикла, раннее начало месячных (до 12 лет) и позднее наступление менопаузы (после 50 лет);
- расстройства эндокринной системы, в т.ч. сахарный диабет;
- расстройства, связанные с обменными процессами (ожирение, сахарный диабет, нарушения работы печени);
- ранее перенесенные болезни груди;
- отсутствие в анамнезе родов, достаточного продолжительного грудного вскармливания и регулярной половой жизни;
- аборт, провоцирующий резкие перепады гормонального фона;
- неконтролируемое применение гормональных препаратов;



*Не так давно мастопатию диагностировали в основном у женщин старшего возраста. Сегодня же врачи отмечают, что болезнь значительно помолодела и ей подвержены женщины репродуктивного возраста – 18-45 лет. А такие пациентки уже входят в группу риска по развитию рака молочной железы.*

## НАЙТИ И ОПОЗНАТЬ

Мастопатия, или фиброзно-кистозная болезнь, в переводе с латинского языка означает «патологию молочной железы». Из-за гормонального дисбаланса в груди происходит разрастание ткани.

- Дисгормональные гиперплазии молочной железы относятся к доброкачественным процессам, происходящим у женщин репродуктивного возраста. Могут протекать бессимптомно, иногда беспокоить, принося в жизнь определенные неудобства, и даже приводить к раку молочной железы, - рассказал врач-онколог Клинического диагностического центра Юрий Панин.

Самый простой и доступный способ обнаружить какие-либо изменения в груди - регулярно проводить самоосмотр. Он включает в себя осмотр молочных желез в зеркале и пальпацию в положении стоя и лежа. Насторожить должны боль, уплотнения, отеки, покраснения, выделения или бугристая поверхность. Конечно, это ни в коем случае не заменяет регулярных посещений доктора, а также основных методов оценки состояния молочных желез (УЗИ и маммографию), поскольку мастопатия может протекать бессимптомно.

- Каждая женщина должна посещать врача онколога-маммолога или акушера-гинеколога один раз в год с профилактической целью, при необходимости чаще, - пояснил Юрий Сергеевич.

Мастопатия бывает кистозная, фиброзная, диффузная и узловая. К предраковым заболеваниям молочной железы можно отнести лишь узловую. При правильно подобранном лечении мастопатия хорошо поддается коррекции. Главное, не заниматься самолечением, препараты должен подбирать только врач.

## ПРОФИЛАКТИКА МАСТОПАТИИ:

регулярные самоосмотры;  
активный образ жизни;  
избавление от вредных привычек (курение, алкоголь).

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Основные причины гормонального дисбаланса - стрессы, неправильное питание, курение, избыточное пребывание на солнце, солярий. Поэтому наиболее эффективная терапия мастопатии состоит из комплекса витаминов-антиоксидантов (А, Е, С) улучшающих микроциркуляцию, успокоительных средств, правильный подбор бюстгальтера и препаратов, влияющих на уровень половых гормонов, использование эстроген-снижающих диет. Существуют альтернативные методы лечения: фитотерапия, иммуномодулирующие препараты.

- При необходимости назначаются и гормональные препараты, но по очень строгим показаниям, в условиях постоянного лабораторного контроля уровня половых гормонов. При узловой мастопатии проводится пункционная биопсия и оперативное лечение, - подчеркнул доктор.

При мастопатии следует употреблять больше растительной пищи, что способствует быстрому выведению лишних эстрогенов из организма, особенно полезны капуста, репа, редис, так как крестоцветные содержат в себе индол-3-карбинол, связывающий эстрогены. Пить зеленый чай, который содержит антиоксиданты.

Среди продуктов, которые лучше избегать: черный чай, кофе, шоколад, жирная пища, бобовые культуры. Это природные эстрогены растительного происхождения.

# Диагностика Гепатита В

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2019 году в мире насчитывалось 296 миллионов человек, живущих с вирусом.

Заражение чаще всего происходит перинатальным путем от матери ребенку, а также при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями, в частности при половых контактах с инфицированным партнером, небезопасных инъекциях, порезах. Вирус отличается высокой устойчивостью. Во внешней среде при комнатной температуре он сохраняется до нескольких недель. Инкубационный период (время с момента заражения до появления симптомов) гепатита В составляет в среднем 12 недель, но может колебаться в пределах от нескольких месяцев до полугода.

Как правило, заболевание начинается с общего плохого самочувствия, потери аппетита, тошноты, рвоты, ломоты в теле, умеренной температуры и темного цвета мочи, а затем прогрессирует до развития желтухи. Болезнь длится несколько недель, а затем у большинства больных постепенно проходит. У некоторых людей может развиваться печеночная недостаточность, что смертельно опасно. Иногда инфекция протекает бессимптомно.

Вероятность развития хронического гепатита В зависит от возраста, в котором человек заразился. Если у взрослых это менее 5%, то у детей - до 95%. Хроническая инфекция может привести к циррозу или онкологическому заболеванию - раку печени. Кроме того, такие пациенты чаще страдают от болезней почек, воспаления кровеносных сосудов, анемии.

Большинство людей с острым вирусным гепатитом В выздоравливает. Если он переходит в хроническую форму, полное выздоровление происходит крайне редко. В такой ситуации основной задачей является снижение вирусной нагрузки и предотвращение перехода гепатита в цирроз или рак.

## В Централизованной лаборатории КДЦ внедрен и отработан трехэтапный алгоритм скрининга вирусного гепатита В.

*Инфекционное заболевание, поражающее печень и протекающее в острой или хронической форме, остается актуальной проблемой мирового здравоохранения. Выявить патологию можно с помощью специального теста. О методике и результатах работы рассказала заведующая Централизованной лабораторией **Ирина Шелестова**.*

Для того чтобы подтвердить или исключить инфицирование вирусом гепатита В у пациента, используется скрининговый маркер - поверхностный антиген HbsAg. Комплексное исследование предназначено для выявления инфицированных лиц, предотвращения передачи вируса через кровь и продукты крови, мониторинга состояния пациентов, предродовое обследование женщин и предотвращение пренатальной инфекции, иммунизации населения.

- Определение гепатита В в Централизованной лаборатории проводится на иммунохимических автоматизированных анализаторах. HbsAg является первым серологическим маркером, который обнаруживается у человека после инфицирования, - рассказала Ирина Олеговна.

Тест-системы, используемые в Централизованной лаборатории, обладают высокой аналитической и клинической чувствительностью, специфичностью, одинаковой чувствительностью при выявлении разных подтипов вируса, коротким временем постановки теста (18 мин). Оборудование на ранней стадии выявляет специфические антитела или повышение их титров, а также распознает мутировавшие формы HbsAg. Сомнительные и положительные результаты проверяются с помощью тест-системы HbsAg Confirmatory.

- За 2019 год в Централизованной лаборатории было выполнено более 160 тысяч исследований маркера вирусного гепатита В - поверхностного антигена (HbsAg-качественный тест). Из них получено 3044 позитивных результата, что составило 5,3% от общего количества анализов. Тест-системой подтверждено 70,2% повторно реактивных образцов, которые занесены в архив анализатора и соответствующий журнал. Это предоставляет возможность для постановки диагноза, мониторинга, оценки течения заболевания и оценки эффективности лечения, а так же разрешить спорные ситуации, - добавила заведующая Централизованной лабораторией.

Внедренный и отработанный в Централизованной лаборатории Клинического диагностического центра трехэтапный алгоритм скрининга вирусного гепатита В помогает определить, есть ли вирус в организме человека. Порой он может повредить печень без возникновения типичных симптомов. Тогда обнаружить причину проблемы способны только специалисты лаборатории.



**Ирина Шелестова**  
заведующая Централизованной лабораторией КДЦ

### ТЕСТ-СИСТЕМЫ, используемые в Централизованной лаборатории КДЦ, обладают:

- высокой аналитической чувствительностью;
- ранним выявлением сероконверсии;
- высокой клинической чувствительностью и специфичностью;
- одинаковой чувствительностью при выявлении разных подтипов HBV;
- распознаванием мутантных форм HbsAg;
- коротким временем постановки теста (18 минут).

### КОГДА НАЗНАЧАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- в случае появления симптомов, характерных для инфицирования вирусом гепатита В;
- при контакте с кровью или слизистыми оболочками лиц, являющихся носителем вируса гепатита В;



# АНАЛИЗ НА АНТИТЕЛА IgG ЗА 2 ЧАСА

**Анализ на антитела IgG (иммунохемилюминесцентный метод)** - этот тест оценивает уровень IgG только к нуклеокапсидному белку нового типа коронавируса SARS-CoV-2, вызвавшего пандемию COVID-19.

Антитела данного типа вырабатываются и во время явного заболевания, и при бессимптомном течении инфекции.

Сроки обнаружения антител к N-белку коронавируса в крови индивидуальны и зависят от активности иммунной системы. Наличие антител к N-белку частично защищает от повторного заболевания при контакте с вирусом SARS-CoV-2 и свидетельствует о наличии иммунитета после перенесенной инфекции.



**В КАКИХ СЛУЧАЯХ НАЗНАЧАЮТ АНТИТЕЛА К КОРОНАВИРУСУ SARS-COV2, НУКЛЕОКАПСИДНЫЙ БЕЛОК, IgG?**

- После перенесенной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, подтвержденной методом ПЦР, для оценки сформированного иммунитета.
- При наличии признаков, похожих на инфекцию, но не подтвержденных ПЦР – тестом или, если во время заболевания ПЦР- тест на Ковид не проводился.
- По желанию пациента, если есть подозрение, что он мог перенести COVID-19 бессимптомно.

**КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К АНАЛИЗУ?**

Специальная подготовка не нужна. Сдаётся венозная кровь утром натощак или днём через 3 часа после приёма пищи, можно пить воду без газа.

**СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА  
1-2 ЧАСА**

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЙ (СНЕК UP) для пациентов, перенёсших COVID-19

### для КОГО?

Программа предназначена для пациентов, полностью завершивших курс лечения от COVID-19. От начала заболевания – не менее 4 недель. Программа не подходит для пациентов в остром периоде, с активными симптомами болезни.

### ЗАЧЕМ?

Коронавирусная инфекция опасна не только своим проявлением, но и последствиями, поскольку она может оказывать негативное влияние на все органы и системы организма. Наряду с основным органом-мишенью – лёгкими – страдают сердечно-сосудистая, неврологическая, костно-мышечная, иммунная системы, органы желудочно-кишечного тракта. Некоторые последствия могут проявляться спустя некоторое время – это называют «постковидным синдромом». Для того чтобы объективно и комплексно оценить состояние своего организма после перенесённой инфекции, рекомендуется программа обследования, включающая в себя базовые инструментальные и лабораторные исследования, а также консультации профильных специалистов.

### ЧТО ВХОДИТ В ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС?

- 1) Функциональные и ультразвуковые методы исследования.
  - 2) Лабораторные исследования.
  - 3) Консультации профильных специалистов (кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, нефролог, реабилитолог). При необходимости в программу дополнительно включаются ревматолог, психотерапевт, сомнолог и др.
- Курирующий врач – М.А. Критевич,** врач-терапевт, гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук.



### КАК ЗАПИСАТЬСЯ?

Оставить заявку на прохождение комплексной программы обследования можно любым удобным способом:  
– по тел. контакт-центра: **39-04-50**  
– через наш сайт **www.okd-center.ru**  
**(в разделе «Записаться на приём» или «Задать вопрос»)**  
– через официальные группы **Диагностического центра в социальных сетях**

Отпечатано в ООО «Образование Информ».

Юридический адрес: Омская область, г. Омск-20, ул. Серова, 13, (3812) 45-13-25. Дизайнер – У. Попова

По заказу Омского клинического диагностического центра.

Тираж 999 экз. Дата выпуска 31 августа 2021 г. Над номером: работала Ирина Немчинова, Юлия Филоненко.