

РУКОВОДСТВО ПО ХРОНИЧЕСКИМ ИМП ДЛЯ СЕМЬИ И ДРУЗЕЙ

Это руководство поможет семье и друзьям понять разницу между острой и хронической ИМП. Инфекции ИМП отчаянно влияют на жизнь больных, и им может быть сложно объяснить вам, почему инфекция не проходит, а их симптомы сохраняются.

ЧТО ТАКОЕ ИМП?

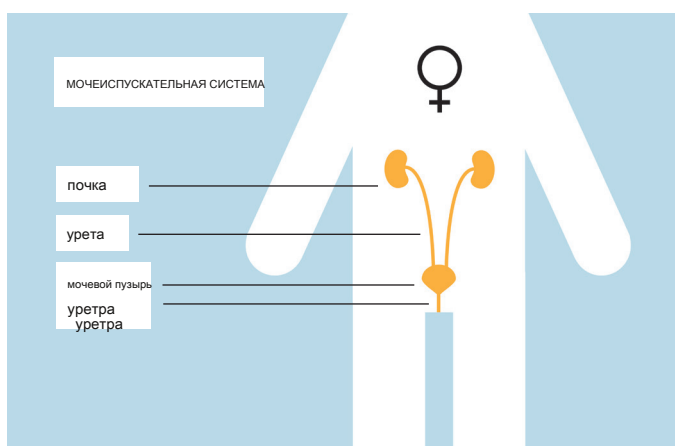
Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) - это инфекция мочевого пузыря, который является частью мочевыводящих путей (почек, мочевого пузыря и уретры). Цистит - это еще одно название ИМП или воспаления мочевыводящих путей. Его происхождение происходит от греческих терминов «киста», что означает мочевой пузырь, и «itis», что означает воспаление. Это одна из наиболее распространенных бактериальных инфекций в мире, и примерно каждая третья женщина страдает ИМП в течение своей жизни.

ЧТО ТАКОЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ИМП?

Хроническая ИМП - это бактериальная инфекция мочевыводящих путей, которая постоянно возвращается или никогда не проходит. Хронические ИМП развиваются, когда острые инфекции остаются недиагностированными, нелеченными или не проходят стандартными методами лечения.

Мочевыводящие пути человека состоят из:

- Почки - где вырабатывается моча
- Мочеточники - есть два мочеточника, по одному с каждой стороны тела, и их роль заключается в транспортировке мочи от почек к мочевому пузырю.
- Мочевой пузырь - похожий на мешок орган, собирающий мочу, вырабатываемую почками.
- Уретра - трубка, по которой моча, вырабатываемая почками и собранная в мочевом пузыре, выводится из организма.



Женщины чаще страдают ИМП, но мужчины и дети также болеют ими. Пока еще недостаточно исследований, чтобы понять, почему некоторые люди никогда не болеют ИМП, почему у некоторых людей только одна или две инфекции и почему у других развиваются хронические инфекции.

Симптомы ИМП могут включать:

- Частые, а иногда и сильные позывы к мочеиспусканию с выделением небольшого количества мочи.
- Потребность в мочеиспускании много раз в день - в плохие дни может достигать более 4-6 раз в час.
- Необходимость вставать несколько раз ночью для мочеиспускания, что приводит к недосыпанию.
- Боль - обычно жгучая или жалящая в мочевом пузыре или уретре - при мочеиспускании
- Мутная моча или кровь в моче (гематурия)
- Сильный, сладкий или «рыбный» запах мочи. Бактерии также могут изменить запах мочи.
- Лихорадка, тошнота, общее плохое самочувствие, тупая боль в низу живота. Боль может распространяться на спину. Этот последний симптом может означать, что инфекция распространилась на почки.
- Боль в области нижней части живота, лобковой кости и тазового дна, с болью, часто отдающей вниз по ногам. Мужчины также могут ощущать иррадиацию в прямую кишку.
- Эмоциональный дистресс и мозговой туман / спутанность сознания. Это особенно часто встречается у пожилых людей с инфекцией.

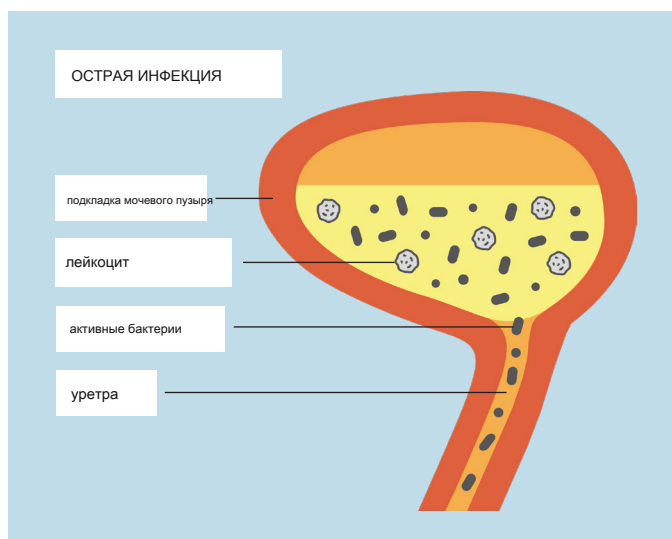
ДИАГНОСТИКА ИМП

После описания симптомов клиницисту берут образец мочи в середине потока и проводят тест-полоску. Образец может быть отправлен в лабораторию, где проводят посев мочи на бактериальный рост. Однако есть проблемы с этими тестами - посев на индикаторной полоске пропускает 60% хронических ИМП, а посевной тест пропускает 90% хронических ИМП.^{1 2}

Подробнее об этих тестах читайте в нашем информационном листке «Руководство по хроническим ИМП».

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИМП

Предлагаемое лечение может заключаться в увеличении потребления воды на несколько дней для выведения бактерий из мочи, в безрецептурных средствах для облегчения боли или в приеме терапевтом антибиотиков. Эти методы лечения могут помочь купировать острый приступ.

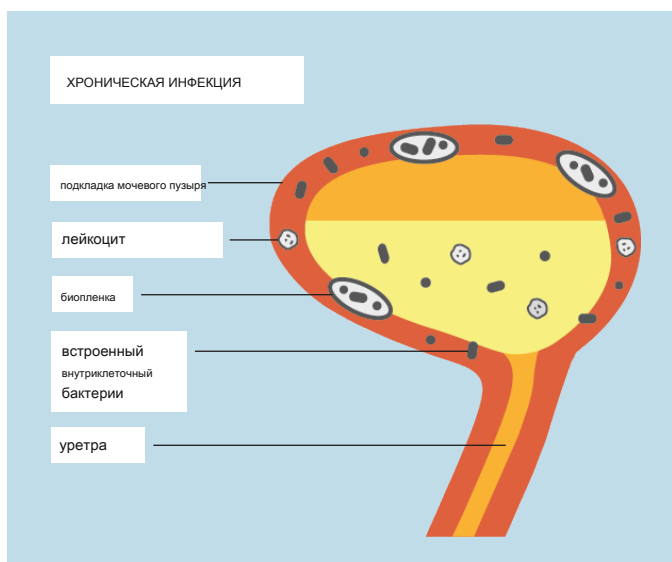


ОСТРАЯ ИМП РАЗВИВАЕТСЯ В ХРОНИЧЕСКУЮ ИМП

Первоначальная инфекция может исчезнуть с помощью антибиотиков или самолечения, такого как безрецептурные лекарства или увеличение потребления воды, но часто одного-трехдневного курса антибиотиков недостаточно для устранения инфекции.³ Хроническая инфекция мочевыводящих путей развивается, когда острая инфекция остается невыявленной, не лечится или не проходит с помощью самолечения или коротких курсов антибиотиков.

Симптомы могут вернуться через несколько дней, но из-за недавнего лечения и повышенного потребления жидкости бактерии не обнаруживаются при дальнейшем анализе мочи.^{4, 5}

Если инфекция не диагностируется или не лечится должным образом, бактерии, вызывающие ИМП, могут перемещаться из мочи в клетки стенки мочевого пузыря, покрываясь биопленкой. Эти меры защищают их от антибиотиков, затрудняя их уничтожение и вызывая хроническую инфекцию.



ИНФЕКЦИЯ ВРАЩАЕТСЯ

ИМП вызывает воспаление клеток стенки мочевого пузыря, которое позволяет бактериям «прилипнуть» к тканям, что затрудняет их выведение. Бактерии делятся, размножаются и проникают в самые глубокие клетки стенки мочевого пузыря, где становятся неактивными. Это известно как внутриклеточная колонизация. Каждая бактериальная клетка также может образовывать биопленку в качестве защитной меры. Это липкое вещество, которое позволяет различным бактериальным микроорганизмам объединяться и расти. Биопленки являются частью здорового тела, они защищают поверхность глаза и проходы уха, носа и горла, но также являются частью таких состояний, как кистозный фиброз и хронические ИМП.

АНТИБИОТИКИ НЕ УБИВАЮТ ДОРМАНТНЫЕ БАКТЕРИИ

Антибиотики эффективны только против размножения микробов. Бактерии внутри биопленок или бактерии, внедренные в стенку мочевого пузыря, спят и не делятся. Этих «настойчивых» нельзя убить антибиотиками, даже агрессивным лечением, таким как внутривенные (IV) антибиотики.⁶ Кроме того, короткие курсы антибиотиков означают, что они не всегда используются для уничтожения активных бактерий, выходящих из клеток мочевого пузыря, которые выделяются с мочой. Сочетание встроенных инфекций, биопленок, персистеров и коротких курсов антибиотиков вызывает хронические симптомы различной степени тяжести.

БЕСЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ ИНФЕКЦИЮ

Тесты на полоски и посев мочи очень нечувствительны, и на них нельзя положиться для выявления хронической инфекции.

Тест на индикаторной полоске пропускает 60% хронических ИМП, а тест на культуру пропускает 90% хронических инфекций.^{7, 8}

ДИПСТИК-ТЕСТ

Тест с помощью щупа очень нечувствителен, пропускает 60% хронических инфекций.^{1, 2} Поскольку диагностический порог для подтверждения ИВП устанавливается на определенном уровне.

Этот показатель ограничивает способность врачей рассматривать бактериальные инфекции на более низких уровнях. Индикаторные полоски также могут не обнаружить лейкоциты, ключевой маркер инфекции. Они также обнаруживают присутствие нитратов, но они производятся только некоторыми бактериальными патогенами, а не другими. Отрицательный результат тест-полоски является обычным явлением, даже если пациент сообщает о симптомах ИМП своему терапевту.⁹ Вы можете узнать больше об этом тесте в нашем информационном листе. Руководство по хроническим ИМП

ТЕСТ НА КУЛЬТУРУ НЕ УКАЗЫВАЕТ 90% ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

Исследования показали, что посев выявляет только 10% хронических инфекций.^{10, 11} Тест на культуру способствует росту одних бактерий, а не других. E-coli часто называют наиболее распространенной причиной ИМП, поскольку ее можно легко вырастить в течение 18-24 часов лабораторных тестов, но ИМП могут быть вызваны другими бактериями, которые либо растут дольше, либо не растут вообще.¹² , когда они умирают

контакт с кислородом. Если одна бактерия не вырастет до подходящего уровня в тесте на культуру, пациенту могут сказать, что у него нет инфекции. Если бактерии растут, но их рост ниже согласованного диагностического порога, называемого критериями Касса, то образец обозначается как «низкий рост», «отсутствие роста» или «смешанный рост». Если показан «смешанный рост», считается, что это вызвано заражением из вагинальной или анальной области. Кроме того, предполагается, что только один патоген - преимущественно кишечная палочка - вызывает инфекции. Но инфекции могут быть вызваны несколькими бактериями из мочевыводящих путей, и смешанный рост не следует сбрасывать со счетов как заражение.

Многие врачи общей практики и больничные консультанты не знают, что тестовые полоски и посевы неточны, и на основании результатов тестов отказываются принимать лекарства, несмотря на то, что их пациент показывает признаки и описывает симптомы ИМП.

ПРЕДЕЛЫ ДЛЯ УРОВНЯ ИНФЕКЦИИ СЛИШКОМ ВЫСОКО

Клиницисты и лаборатории во всем мире используют порог, чтобы определить, есть ли у кого-то ИМП. Этот порог указывает на то, что должен иметь место рост одной известной бактерии, вызывающей ИМП, достигающей бактериальной колониеобразующей единицы (КОЕ) более 100000 КОЕ (> 10⁵) в миллилитре мочи. Он называется критерием Касса в честь ученого, который установил этот порог в 1956 году в исследовании беременных женщин с тяжелыми инфекциями почек, а не инфекциями мочевыводящих путей. Этот порог установлен слишком высоко; исследования показали, что инфекции присутствуют и вызывают симптомы ИМП и возможное повреждение почек при гораздо более низких уровнях КОЕ.^{7,8} Этот порог означает, что инфекции ниже этого порогового значения не могут быть диагностированы и лечиться. Это относится как к посеву мочи, так и к тесту с помощью индикаторной полоски.

ОТСУТСТВИЕ УКАЗАНИЙ КЛИНИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИМП

Правильный диагноз и лечение хронических инфекций - залог выздоровления. В настоящее время в мире очень мало специалистов, которые понимают, что такое хронические ИМП. Важно отметить, что у терапевтов и консультантов есть рекомендации по лечению острых инфекций или рецидивирующих инфекций (когда острая инфекция возникает более одного раза в течение 6-12 месяцев), но в настоящее время нет руководства по диагностике и лечению людей с хронической инфекцией.

Рекомендации по лечению острых или рецидивирующих инфекций рекомендуют короткие курсы антибиотиков и полагаться на результаты анализов.

Нечувствительный и неточный анализ часто означает, что инфекция не исчезла и развивается хроническая инфекция. Хроническая ИМП не признана Национальным институтом

of Clinical Excellence (NICE) в своих рекомендациях, предоставленных терапевтам и вторичным консультантам в Великобритании по лечению ИМП, и поэтому нет никаких рекомендаций по этому состоянию. 1-3-дневного курса антибиотиков недостаточно для устранения хронической инфекции и возвращения симптомов.

ОБРАЩЕНИЕ К СПЕЦИАЛИСТУ

В результате неспособности тестов выявить инфекцию врачи общей практики могут исключить бактериальную инфекцию как причину и направить ее к урологу или урогинекологу для дальнейшего исследования с целью изучения других причин. Они могут включать рак, анатомические проблемы, пролапс тазовых органов (когда один или несколько органов малого таза выпячиваются в вагинальный канал или анус или выходят из него), гиперактивный мочевой пузырь, проблемы с простатой и мочевой пузырь или камни в почках. Если в семейном анамнезе имеется рак мочевыводящих путей, очевидно, что необходимы дальнейшие исследования. Некоторые хирургические методы лечения, предлагаемые специалистами, включают расширение уретры, растяжение мочевого пузыря, инстилляции мочевого пузыря (смеси лекарств и обезболивающих, вводимые непосредственно в мочевой пузырь), инъекцию ботулотоксина (ботокса) в мочевой пузырь или, в крайнем случае, удаление мочевого пузыря.

Больным могут быть предложены антидепрессанты или обезболивающие, которые могут притупить симптомы, но иногда могут иметь серьезные побочные эффекты. К ним относятся головные боли, головокружение, сонливость и истощение, помутнение зрения, лихорадка, симптомы гриппа, желудочно-кишечные проблемы, увеличение веса и отеки (задержка жидкости в частях тела).

ВЛИЯНИЕ НЕЛЕЧЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Без лечения ИМП могут возникнуть серьезные риски для здоровья, включая риск непоправимого повреждения почек и сепсиса мочевыводящих путей. Бактериальные токсины могут нарушить нормальное функционирование. Усталость, недостаток сна, лихорадка, ощущение «мозгового тумана» и продолжающееся иногда систематическое воспаление и боль - вот некоторые из симптомов, которые в результате испытывают многие хронические больные ИМП.

Инфекция поражает пациентов физически и психологически из-за боли, позывов к мочеиспусканию и частоты мочеиспускания, недостатка сна и попыток избежать всех потенциальных триггеров, которые могут ухудшить симптомы. Их качество жизни значительно ухудшается, когда они не могут работать, поддерживать отношения, иметь семью и вести нормальную, полноценную жизнь. Чтобы справиться с симптомами, можно отказаться от повседневной жизни. Вам может казаться, что вы не знаете, как помочь, или вам трудно справиться с повседневной борьбой с кем-то.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ИМП

В настоящее время лучшее лечение, которое можно предложить, - это длительные антибиотики в высоких дозах.^{14,15,16} Закапывание в мочевой пузырь антибиотиков или, если они не переносятся, натуральных средств от практикующего врача комплементарной медицины. Поддержка иммунной системы - ключ к борьбе с инфекцией. Эти методы лечения могут занять недели, месяцы, а иногда и годы, чтобы устранить симптомы,

в зависимости от тяжести инфекции, но люди восстанавливают свою жизнь. Новые методы лечения находятся в стадии исследования, и они отходят от пероральных антибиотиков.

и сосредоточиться на прямом введении антибиотиков в мочевой пузырь для нацеливания на клетки самой стенки мочевого пузыря, но до их утверждения для клинического использования осталось несколько лет.

ЧЕМ Я МОГУ ПОМОЧЬ?

Изоляция хронической инфекции мочевыводящих путей может быть эмоционально и физически вредной из-за боли, беспокойства и истощения при ежедневном управлении симптомами. Больному хроническим ИМП, возможно, придется оставаться в постели, быть прикованным к дому и испытывать сильную боль. Больным очень трудно иметь уверенность в разговоре с семьей или друзьями о том, через что они проходят. Некоторые настолько смущены, что чувствуют, что не могут рассказать об этом людям - даже тем, кто им близок.

Друзья и семья могут помочь следующими способами:

- Постарайтесь помочь уменьшить непосредственную нагрузку от повседневной нагрузки, поговорите с семьей и друзьями и составьте план помощи.
- Заставьте их почувствовать поддержку, а не изолированность во всем, через что они проходят.
- Член вашей семьи или друг часто скорбит о том, от чего им пришлось отказаться во время болезни, и это влияет на них как эмоционально, так и физически. Некоторые говорили о самоубийстве. Они могут быть не в состоянии передать это, поэтому позвольте им говорить и выражать свои страхи и эмоции. Если ваш друг или член семьи не могут справиться, следует подумать о консультациях. Свяжитесь с соответствующей организацией или ее терапевтом, если вы беспокоитесь об их безопасности.
- Бактериальная инфекция может вызывать острые симптомы в течение определенного периода времени, проходить, а затем снова обостряться. Люди называют эти периоды «вспышками». Они часто возникают, когда бактерии выделяются из стенки мочевого пузыря и симптомы усиливаются. Когда это произойдет, предложите им обратиться к своему специалисту. Обострения могут длиться дни или недели, но в конечном итоге они проходят после лечения.
- Если возможно, сходите с ними на прием к врачу. Часто кто-то не может задать правильные вопросы на консультации, особенно когда он нездоров, и вы можете им помочь.
- Вместе составьте список вопросов

заранее и убедитесь, что все они получают ответ до того, как вы уйдете на прием.

- Имейте в виду, что, поскольку тесты, на которые полагаются врачи, могут дать ложноотрицательный результат, пациенты с хроническими ИМП имели опыт, когда врачи предполагали, что симптомы являются психосоматическими, и что больной воображает их или преувеличивает свое состояние. Поддержка кого-то на приеме усилит сообщение о том, что эта болезнь не является воображаемой.
- Противостоять этой болезни. Больные описывали, как семьи и друзья часто заставляли их чувствовать себя изолированными, чувствовать себя виноватыми за то, что они переживают, или просто отрицали, что их болезнь настолько серьезна, как они описывают.
- Не воспринимайте отсутствие физической близости с партнером лично. Хроническая ИМП вызывает сильную боль в области таза, а также мочевого пузыря и уретры. Половой акт часто бывает слишком болезненным для попытки или может вызвать обострение симптомов. Больные не отвергают вас - они отчаянно хотят быть «нормальными». Хотя это и сложно, поддержка вашего партнера путем честного и открытого обсуждения на протяжении всего лечения поможет, и некоторые пациенты и их партнеры считают, что консультирование приносит пользу.

Не предлагайте:

Клюквенный сок. Это не работает. Научные исследования ^{17,18,19} доказали, что он неэффективен при лечении инфекций. На самом деле, он часто полон сахара и очень кислый, что создает среду для размножения некоторых бактерий, а также усиливает воспаление и боль.

- Что симптомы, которые они чувствуют, преувеличены или в их головах. Хроническое заболевание не обязательно проявляется очевидным физическим образом. Самоуважение и уверенность больных являются неотъемлемой частью их исцеления. Беспокойство о том, как они воспринимаются, часто может ослабить больного и лишить его сил работать над исцелением.

1. Sathiananthamoorthy, S. и др., Переоценка рутинной посевной культуры в середине потока при диагностике инфекции мочевыводящих путей. *Журнал клинической Микробиология*, 2018 г.
2. Gill, K., et al., Слепое наблюдательное когортное исследование микробиологической экологии, связанной с пиурией и симптомами гиперактивного мочевого пузыря. *Int Urogynecol J*, 2018.
3. Росс А. Лоуренсон, Джон В. Логи, Неэффективность использования антибиотиков при лечении инфекций мочевыводящих путей у молодых женщин, Журнал антимикробной химиотерапии, Том 48, выпуск 6, декабрь 2001 г., страницы 895–901, <https://doi.org/10.1093/jac/48.6.895>
4. Цена ТК, Dune T, Hilt EE, Thomas-White KJ, Kliethermes S, Brincat C, et al. Клинический посев мочи: усовершенствованные методы улучшают обнаружение клинически значимых микроорганизмов. *J Clin Microbiol.* 2016; 54 (5): 1216–22.
5. Вулф А.Дж., Тох Э., Шибата Н., Ронг Р., Кентон К., Фицджеральд М. и др. Доказательства наличия некультивируемых бактерий в мочевом пузыре взрослой женщины. *J Clin Microbiol.* 2012; 50 (4): 1376–83.
6. Вуд Т., Кнабель С., Кван Б. Формирование и состояние покоя бактериальных клеток-персистеров. Прикладная и экологическая микробиология, ноябрь 2013 г., 79 (23) 7116-7121; DOI: 10.1128 / AEM.02636-13
7. Sathiananthamoorthy, S., et al., Ibid Gill et al.
8. Там же
9. Мамбатта А.К., Джаяраджан Дж., Рашме В.Л., Харини С., Менон С., Куппусами Дж. Надежность анализа с помощью тест-полоски в прогнозировании инфекции мочевыводящих путей. *J Family Med Prim Care.* 2015; 4 (2): 265–268. DOI: 10.4103 / 2249-4863.154672
10. Sathiananthamoorthy, S., et al., Ibid Gill et al.
11. Там же
12. Теодорос А. Канеллопулос, Пол Дж. Вассилакос, Маринос Канцис, Айкатерини Эллина, Феврония Колонитсиу, Димитрис А. Папанастасиу. Низкий бактериальный инфекции мочевыводящих путей у младенцев и детей младшего возраста. *Eur J Pediatr* (2005) 164: 355–361 DOI 10.1007 / s00431-005-1632-0 Кьелл Тулпус, Низкое количество бактерий в моче: они учитываются? *Педиатр Нефрол* (2016) 31: 171–174 DOI 10.1007 / s00467-015-3227-y
13. Lebeaux D, Ghigo JM, Beloin C. Инфекции, связанные с биопленками: устранение разрыва между клиническим лечением и фундаментальными аспектами непокорности к антибиотикам. *Обзоры микробиологии и молекулярной биологии* Сентябрь 2014 г., 78 (3) 510-543; DOI: 10.1128 / MMBR.00013-14 Swamy, S., Barcella, W., De Iorio, M., Gill, K., Rajvinder, K., Kupelian, A., Рон, Дж., Мэлоун-Ли, Дж. Упорная хроническая боль в мочевом пузыре и рецидивирующий цистит, но отрицательный анализ мочи. Что нам делать? *Инт Урогинекал J* (2018) 29: 1035
14. Swamy, S., Barcella, W., De Iorio, M., Gill, K., Rajvinder, K., Kupelian, A., Рон, Дж., Мэлоун-Ли, Дж. Упорная хроническая боль в мочевом пузыре и рецидивирующий цистит, но отрицательный анализ мочи. Что нам делать? *Инт Урогинекал J* (2018) 29: 1035
15. А., Рон, Дж., Мэлоун-Ли, Дж. Упорная хроническая боль в мочевом пузыре и рецидивирующий цистит, но отрицательный анализ мочи. Что нам делать? *Инт Урогинекал J* (2018) 29: 1035
16. Свами, С., Купелиан, А., Радживиндер, К., Дхармасена, Д., Тотева, Х., Дехтур, Т., Коллинз, П., Рон, Дж., Мэлоун-Ли, Дж. Кросс- над данными, поддерживающими длительное лечение антибиотиками у пациентов с болезненными симптомами нижних мочевыводящих путей, пиурией и отрицательным анализом мочи *Инт Урогинекал J* (2018) IUJO-D-18-00488R1
17. Дженсон Р., Уильямс Дж., Крейг Дж. Ключка для профилактики мочеиспускания инфекции тракта. *Кокрановская база данных систематических обзоров 2012 г.*, Проблема 10. Ст. №: CD001321. DOI: 10.1002 / 14651858.CD001321.pub5.
18. Дженсон Р.Г., Михальевич Л., Крейг Дж. Ключка для лечения мочевыводящих путей инфекции тракта. *Кокрановская база данных систематических обзоров 1998*, Выпуск 4. Искусство. №: CD001322. DOI: 10.1002 / 14651858.CD001322.
19. Gunnarsson AK, Gunningberg L, Larsson S, Jonsson KB. Концентрат клюквенного сока существенно не снижает частоту приобретенной бактериурии у пациенток с переломом бедра, получавших катетер для мочи: двойное слепое рандомизированное исследование. *Clin Interv Aging.* 2017; 12: 137–143. Опубликовано 13 января 2017 г. doi: 10.2147 / CIA.S113597

Эта информация была собрана Кампанией по борьбе с хроническими инфекциями мочевыводящих путей (CUTIC) по согласованию со специалистами и пострадавшими. CUTIC - это британская организация по защите интересов пациентов, которая проводит кампанию по повышению осведомленности о хронических ИМП, совершенствованию тестирования и лечения больных и оспаривает убеждение, что хронические симптомы нижних мочевых путей вызваны воспалением, а не бактериальной инфекцией.

Также доступны следующие информационные бюллетени:

- Руководство по хроническим инфекциям мочевых путей (chronicutiinfo.com)
- Информационный листок хронических ИМП для медицинских работников (cutic.co.uk)
- Справочник работодателя по хроническим ИМП (cutic.co.uk)

Информация для людей, страдающих хроническими ИМП

www.chronitutiinfo.com

Кампания по борьбе с хронической инфекцией мочевыводящих путей

www.cutic.co.uk

© CUTIC 01 августа 2020

Отказ от ответственности

Этот информационный бюллетень содержит общую информацию о медицинских состояниях и методах лечения и был составлен волонтерами, не имеющими медицинской подготовки или квалификации. Предлагается, по их мнению, из проверенных, надежных и авторитетных источников. Эта информация не является советом в медицинском, профессиональном или личном качестве и не должна рассматриваться как таковая. Предоставляемая информация о хронических инфекциях мочевыводящих путей доступна в открытом доступе. Chronicutiinfo.com не несет ответственности и не дает никаких гарантий в отношении любой информации, содержащейся в этой таблице. Вы не должны полагаться на информацию в этом информационном бюллетене в качестве альтернативы медицинскому совету вашего врача или другого профессионального поставщика медицинских услуг. Если у вас есть какие-либо конкретные вопросы по любому медицинскому вопросу, вам следует проконсультироваться со своим врачом или другим профессиональным поставщиком медицинских услуг. Если вы подозреваете, что страдаете каким-либо заболеванием, немедленно обратитесь за медицинской помощью. Вам никогда не следует откладывать обращение за медицинской помощью, игнорировать медицинские советы или прекращать лечение из-за информации, содержащейся в этом информационном бюллетене.