

Здоров'я України

№4•2017

22

**ЄВГЕН
МІРОШНИЧЕНКО,
ГОЛОВНИЙ
ОНКОЛОГ,
КЕРІВНИК ЦЕНТРУ
«ДОБРОБУТ-
ОНКОЛОГІЯ»**
ПРО ЕФЕКТИВНІ
СУЧАСНІ РІШЕННЯ

36

**ГРИП!
УНИКАЄМО
ЗАГРОЗИ**

40

**ЦЕНТР
ВЕРТЕБРОЛОГІЇ
ЛІКУВАННЯ ХРЕБТА
БЕЗ ОПЕРАЦІЙ**

26.3.10.20

hamou endomat



ДОБРОБУТ
здоров'я країни



AMBULANCE

5288*

Невідкладна допомога

*Безкоштовно для телефонів усіх мобільних операторів України

Ліцензія М03 України АЕ №282543 від 15.10.2013р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

ВСТУПНЕ СЛОВО

Сервіс приємних вражень



Що створює нам гарний настрій? Звісно, події, які роблять нас щасливішими та заряджають

позитивом. Кожен співробітник Медичної мережі ДОБРОБУТ, від молодшого персоналу до генерального директора, прагне, щоб усі клієнти мали найліпші враження від будь-якої з наших клінік.

«Викликати приємний досвід у клієнта на кожному етапі взаємовідносин» – головна складова якісного сервісу, в чому ми переконуємося щодня. Як вас зустріли на рецепції, який голос був у координатора під час запису на прийом, чи допомогли в паркуванні авто, як ви почувалися в кабінеті лікаря... Найменші пазли складаються в єдину емоційну картинку, забарвлену якої залежить від кожного співробітника. Тож позитивне враження про нас – командна робота.

Щоб команда працювала злагоджено та плідно, потрібне спільне бачення і спільні цінності. Для нас це:

По-перше, унікальність і особливість кожної людини, неповторність її життя.

По-друге, всебічна турбота про здоров'я за світовими стандартами.

По-третє, професіоналізм кожного співробітника.

По-четверте, співпраця одне з одним і з цілим світом заради наших клієнтів.

Заради цього ми відвідуємо світові конгреси, майстер-класи, переймаючи світовий досвід. Заради цього ми взяли курс на розвиток особливого сервісу, де головне – якість, взаєморозуміння з нашими клієнтами та прагнення до wow-ефекту від кожних відвідин ДОБРОБУТ.

Ми готові чути вас і змінюватися заради вас на краще. Якщо ви маєте побажання чи пропозиції стосовно роботи ДОБРОБУТ і прагнете поділитися з нами, телефонуйте за номером: **050 458 02 06.**

Ольга ШКОЛЬНА,
керівник відділу якості сервісу
Медичної мережі ДОБРОБУТ

3

Вступне слово

6

Відкрито

Новини

8

Олексій РИКОВ:
«Пацієнта можна лікувати добрим словом»

10

Зоя КІНАХ:
«Бути здоровим нині модно»

Актуально: гімі

ТОП-7 батьківських страхів

14

Капосний ацетон

16

Усе починається з «агу»

Актуально: підлітки

18

Крихітка-паразит
чи бомба уповільненої дії?

20

Хто на новенького?

22

Тема номера

Круглий стіл
Подолати рак

Актуально: дорослі

30

Тангем життя

32

Хитрун пролактин

34

Команда серця

36

Груп! Унікаємо загрози

38

Ой, ходять сон...

Міцна основа

Гостра травма

Достовірно

Усе буде ясно!

Оперативно

ЛОР-операції:
наука дихати вільно

Неформально

Мистецтво боротьби
Костянтина КАТЕРИНИЧА

Великі й малі вершини
Сергія ЗІНКОВЦЯ

Цікаво

Розумнішаймо!

40

42

44

46

48

49

50

Здоров'я Країни

Корпоративний журнал ММ ДОБРОБУТ
№ 4. Безкоштовно.

ЗАСНОВНИК: ММ ДОБРОБУТ
Керівник проекту: Ольга ЛИПКО
Куратор проекту: Ганна БЕЛОЗЬОРОВА

Свідчення про реєстрацію
КВ №22341-1/2241Р видано Міністерством
юстиції України 31.10.2016 р.

ВИКОНАВЕЦЬ: ВД AMEDIA GROUP
НАД НОМЕРОМ ПРАЦЮВАЛИ:
Марічка КОРМУШКІНА, Тетяна БІЛЕНКО,
Катерина ЯКУБОВА, Любов НАТОЧІЙ,
Наталія ГАЙДАЙ, Ірина ЦУШКО,
Олена ГАЛАЙЧУК, Ганна КРАВЧЕНКО,
Світлана ЦИБУЛЬСЬКА,
Анастасія СКРИПКА.

Відповідальність за достовірність наведених у рекламі відомостей, а також за відповідність змісту реклами вимогам законодавства несе рекламодавець.

Усі матеріали охороняються законами України та міжнародними конвенціями про інтелектуальну власність. Без письмового дозволу Засновника забороняється повністю або частково використовувати, змінювати (адаптувати) статті, фотографії та інші опубліковані матеріали.

МИ ПОРУЧ



ВІДКРИВСЯ

ЦЕНТР КЛІНІЧНОЇ
ВЕРТЕБРОЛОГІЇ

м. Київ, просп. Повітрофлотський, 38

[044] 495 2 888
[097] 495 2 888

ВАРТІСТЬ ДЗВІНКІВ ЗГІДНО З ТАРИФАМИ
ВАШОГО ОПЕРАТОРА ЗВ'ЯЗКУ

Ліцензія М03 України АЕ №282543 від 15.10.13

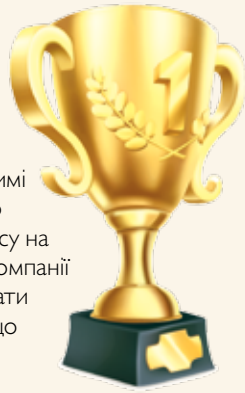
САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

ДОБРОБУТ – у лігерах

За результатами рейтингу, складеного брендинговим агентством KOLORO спільно з компаніями, що займаються медичним страхуванням, ДОБРОБУТ посідає впевнене I місце серед медзакладів України.

Окрім здоров'я пацієнта, ми піклуємось і про доступність медичних послуг. ДОБРОБУТ плідно співпрацює зі страховими компаніями, на прикладі СК «АХА»

кожна п'ята виплата здійснюється на користь нашої мережі. Ми діджиталізуємо бізнес-процеси, тож наразі в тестовому режимі для СК «АХА» відкрито доступ для онлайн-запису на прийом. Координатор компанії може самостійно записати пацієнта в наші клініки, що значно заощадить час. Ми працюємо для вас!



Новий корпус: хороші перспективи

Ми піклуємося про наших пацієнтів і намагаємося надати якомога більший комплекс послуг у всіх напрямках медицини. Тож ми розвиваємося – будуємо новий багатofункціональний корпус ЛДЦ ДОБРОБУТ на вул. Сім'ї Ідзиковських, 3. Розширюємо поліклінічний прийом для дорослих і відкриваємо кілька стаціонарних відділень із широкими можливостями для спеціалізованого обстеження та оперативного лікування в:

- онкології;
- урології та гінекології;
- педіатрії;
- кардіохірургії;
- отоларингології.

Тож не забудьте мінімізувати потребу направляти пацієнтів ДОБРОБУТ до інших відділень Києва для додаткових обстежень або стаціонарного лікування.



Ми поруч – і ще ближче!

У нас іще одна добра новина ☺ Наприкінці жовтня свої двері відчинила оновлена поліклініка для дітей і дорослих на вулиці Татарській, 2-Е. Тепер нашим пацієнтам іще комфортніше – у закладі проводять прийом лікарі понад 20 спеціальностей, зокрема дитячі фахівці: дієтолог, гематолог, інфекціоніст, гінеколог, а також спеціалісти з кінезіотерапії та реабілітології. Також у клініці відкрито прийом для дорослих: ЛОР-лікаря, дерматолога, сімейного лікаря. А вже у січні 2018 року розпочне роботу інфекціоніст. Тож не треба гаяти багато часу на пошук фахівців – вони вже є в ДОБРОБУТ.

Мамам і татам на допомогу

Для маленьких пацієнтів ми створили у ДОБРОБУТ нові програми «Здоров'я дитини». Три типи пропозицій сформовані в такий спосіб, щоб батькам було максимально зручно: в кожному з них уже внесено певний перелік рекомендованих послуг.

Наші фахівці допоможуть обрати програму за вашими індивідуальними потребами. Програми «Базис», «Розширена» та «Преміум» призначені для патронажу малят протягом першого року життя. Вони містять усі необхідні обстеження, регламентовані наказом МОЗ України щодо патронажу малюків. Це

щомісячні консультації лікаря-педіатра в клініці, двічі на рік його виїзд додому та розгорнутий аналіз крові, а також великий перелік послуг – від консультації вузьких спеціалістів до діагностичних досліджень.



МИ ПОРУЧ



Травмпункт для дітей та дорослих



Невідкладна травматологічна та планова ортопедична допомога



24/7

АДРЕСА ТРАВМПУНКТУ:
м. Київ, вул. Сім'ї Ідзиковських, 3
Дитячий травмпунокт працює з 08:00-22:00

[044 097] 495 2 888

ВАРТІСТЬ ДЗВІНКІВ ЗГІДНО З ТАРИФАМИ ВАШОГО ОПЕРАТОРА ЗВ'ЯЗКУ

Ліцензія АЕ 282543 від 15.10.13

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Олексій РИКОВ: «Пацієнта можна лікувати добрим словом»

Дитина без нежитю та кашлю, з гарним настроєм – ось воно, батьківське щастя. Але іноді забезпечити малюкові здоровий розвиток заважають лікарські міфи та забобони, вважає Олексій РИКОВ – головний лікар дитячих клінік Медичної мережі ДОБРОБУТ. Про дружню педіатрію, ідеальних дитячих лікарів і майбутній госпіталь дізнаємося з перших уст.



50%
наших пацієнтів –
це діти.
Тому близько
третини
всього
персоналу
ДОБРОБУТ,
майже
500
осіб,
працюють
у педіатрії.

? Олексію Аркадійовичу, яка, на Вашу думку, нинішня ситуація у вітчизняній педіатрії?

– Вона не найкраща. З одного боку, багатьом лікарям складно опанувати нові педіатричні практики, а з іншого – над ними тяжіють міфи, що перекочували до нас із минулих часів. Передусім це тенденція до залякування мам і тат. У результаті в батьків формується комплекс неповноцінності, а в дітей – психологічний дискомфорт від лікування неіснуючих хвороб. Адже дисбактеріоз, дитячі кольки, фізіологічна жовтяниця, а іноді й нежить – природні стани, що не потребують ні пігулок, ні уколів. Для повноти картини варто сказати, що в нашій педіатричній спадщині є і позитив. Наприклад, інтенсивне спостереження за малюками до року. Для порівняння: в Німеччині не існує щомісячних оглядів.

? А якими принципами керуються педіатри в ДОБРОБУТ?

По-перше, не лікувати те, що в усьому прогресивному світі не вважається хворобою. По-друге, приділяти особливу увагу профілактиці, яка в нашій країні, на жаль, трактується занадто вузько, – здавання аналізів і медогляд один раз на рік. Насправді профілактика – це спосіб життя дитини: режим дня, психологічне оточення, харчування. По-третє, зробити перебування в дитячих клініках мережі максимально комфортним для батьків і дітей. По-четверте, проводити роз'яснювальну роботу, наприклад щодо вакцинації.

? Розкажіть, хто Ваші пацієнти?

– 70 % – це малюки до 3 років. І логіка тут проста. В перший рік дитині потрібні щомісячні огляди та консультації вузьких фахівців. Зауважу, що наші програми для немовлят ґрунтуються на індивідуальному підході: якщо малюкові потрібен невролог, ми не рекомендуватимемо йому додаткові візити до ортопеда.

Потім настає час дитячого садка, що лише збільшує актуальність питань стосовно здоров'я. Натомість зі вступом до школи кількість звернень зменшується. Це загальна педіатрична практика, а не окремий випадок. Але в ДОБРОБУТ є шкільні програми та спеціальні чек-апи для підлітків, що передбачають профілактичні огляди гінеколога або уролога, цікаві освітні програми із сексуального виховання і подолання психологічних проблем.

? Яким має бути сучасний дитячий лікар?

– Людиною з активною життєвою позицією, яка постійно вдосконалюється. Ідеальний педіатр хоче і може вчитися,

він розуміє, чого прагне, ставить цілі та досягає їх, уміє знаходити контакт із будь-яким пацієнтом, не боїться роботи та труднощів. Такі фахівці – мрія будь-якої клініки 😊

? Ви допомагаєте своїм співробітникам удосконалюватися?

– Звісно. Навчання лікарів і всього педіатричного персоналу – світова практика успіху. Ми працюємо над тим, щоб усі співробітники професійно вдосконалювалися. Для цього створено онлайн-платформи з доступом до баз даних і офлайн-навчання – лекції, семінари, міжнародні програми, стажування. В нас є спільні освітні проекти з медичними навчальними закладами, які проводять спеціальні курси для наших лікарів. Так само ми є клінічною базою для студентів-медиків та інтернів, і найкращі з них залишаються працювати в ДОБРОБУТ.

? До чого Ви прагнете разом із ДОБРОБУТ? Яким Ви хотіли би бачити дитячий напрям у найближчому майбутньому?

– Мрію створити особливу педіатрію, дружню до дитини та її батьків. Педіатрію комфорту й добра, без залякування, патологічної тривожності та страху. Адже пацієнта нерідко можна заспокоїти йвилікувати самим лише добрим словом. Також у наших планах – створити замкнений цикл педіатричних послуг, щоб наші маленькі пацієнти могли отримати допомогу будь-якої складності та в будь-якій галузі силами професіоналів ДОБРОБУТ. Для цього ми ростемо і розвиваємося: вдосконалюємо технології, розширюємо компетенції та ретельно підбираємо медичний персонал. А в майбутньому ми реалізуємо всі наші плани в окремому дитячому госпіталі. 🏥

Зоя КІНАХ: «Бути здоровим нині модно»

Жити в гармонії з самим собою – велике щастя для кожної людини. З роками ми вчимося бути спокійнішими, впевненішими, здобуємо досвід. Дочка відомого українського політика, мама двох дітей Зоя КІНАХ розповіла про те, що їй дарує спокій, і поділилася таємницями «здорового» виховання.



? Розкажіть про Ваш досвід із ДОБРОБУТ. Ви пацієнти Олексія РИКОВА, водите до нього своїх дітей?

– Так, і з клінікою ми знайомі завдяки Олексію Аркадійовичу ☺ Він наш сімейний лікар: до нього воджу своїх дітей – дочку Марію (9 років) і сина Михайла (4 роки), а час від часу він консультує і мене. Незважаючи на те, що головна його спеціалізація – педіатрія, він дає хороші професійні поради і для дітей, і для дорослих.

? Як і коли виникла довіра до свого лікаря?

– Якось Марія дуже сильно захворіла, їй тоді було лише два роки, і ми всі дуже хвилювалися. Так сталося, що дочці поставили неправильний діагноз, і ми довго лікували дитину безрезультатно, хоч і зверталися до різних лікарів по допомогу! В мене вже руки опускалися. І тоді мені порадили звернутися до Олексія

Аркадійовича. Він був украй здивований прописаним дочці лікуванням і призначив зовсім інше – на перший погляд, елементарне. Дитина одразу почала одужувати! Відтоді ми довіряємо нашому лікареві в усьому. Ще те, що важливо для батьків: він завжди може знайти правильні слова, заспокоїти, дати добру пораду.

? Зараз при лікуванні дітей Ви цілком орієнтуєтеся на думку фахівця чи вже довіряєте своїй інтуїції?

– Напевно, розуміння того, що необхідно твоїй дитині, і зниження тривожності приходить з віком. Коли народилася Марія, я могла по 10 разів на день телефонувати лікарю, але тепер я вже досвідчена мама – маю двох дітей, навколо є багато інших сімей із малюками, також у мене є сестричка, яка на 16 років молодша за мене. Тепер маю достатньо знань і досвіду, щоб не бігти стрімголов до ліка-

Важливо, щоб лікар не тільки призначав ефективне лікування, а й міг заспокоїти, дати добру пораду. І саме такі лікарі працюють у ДОБРОБУТ

ря на консультацію. Інтуїція, безсумнівно, підказує, що і як потрібно робити, але все-таки досвід також важливий, а тим паче – досвід фахівця.

? Розкажіть про Вашу сім'ю, чи вдається Вам приділяти здоров'ю достатньо уваги та часу?

– Як і кожній дитині, змалку батьки прищеплювали мені розуміння, що



таке добре і що таке погано. І все-таки вважаю, що до здорового способу життя кожен приходиться сам. Нині бути здоровим – це модно, у тренді. Люди почали більше стежити за собою, приділяти увагу фізичній активності, а тематична інформація щодо ЗСЖ стала доступніша. Сама я долучилася до спорту лише три роки тому. В мене боліла рука, і я пішла до лікарів. Спочатку мене переконували, що необхідно оперувати. Але потім я потрапила в хороші руки, й мені запропонували спробувати фізичні вправи. Тепер для мене спорт – обов'язкова програма,

займаюся із задоволенням, особливо коли бачу результати й починаю подобатися собі ☺

? Ви намагаєтеся здорові звички прищеплювати дітям?

– Так. Марія і Михайло, як і всі, люблять солодке, й нічого з цим не поробиш. Складно уявити дитину, яка не любила б цукерок ☺ Я не забороняю, але використовую солодке як заохочення. І намагаюся не тримати вдома шкідливих ласощів – аби не провокувати дітей. Із корисних звичок я прищепила їм любов до супів і каш, додаю туди сухарики, на-



сіння, щоб було смачніше. Щодо фізичної активності, це обов'язкова програма для дітей тричі на тиждень. Для Михайла – тхеквондо і футбол, для Марії – гімнастика й танці. Немає мети зробити з них спортсменів, але іноді діти йдуть на гуртки через «не хочу»: я впевнена, що в майбутньому вони зрозуміють користь активного способу життя ☺ Також ми багато гуляємо на свіжому повітрі, добре, що живемо за містом, і завжди маємо можливість покататися на роликах, велосипеді, самокаті.

? Чи маєте Ви свої таємниці здоров'я?

В осінньо-зимовий період перед виходом на вулицю доньці й сину мажу ніс оксоліновою маззю, а після повернення промиваємо ніс соляним розчином. Приймаємо велику кількість вітаміну С, п'ємо багато чаїв – імбирний з медом, малиною, лимоном. Також у нас удома є аромасвічки, в які додаю пару крапель будь-якої корисної ефірної олії. Хочу зауважити, що багато залежить також від того, як людина мислить, як налаштовує себе. З роками я стала більш спокійною, врівноваженою і досвідченою ☺ І дуже цьому рада. 📖

ТОП-7

батьківських страхів

Коли вдома з'являється немовля, мами й тата впадають у стан підвищеної тривожності. Тим часом ціла низка особливих перехідних станів – не що інше, як адаптація новонародженого до нових умов життя.

СТРАХ № 1:

Малюк мерзне
До такого висновку спонукають холодні ручки та ніжки, а також колір шкіри, який може набувати мармурового, навіть злегка синюшного відтінку.

Що відбувається? Новонароджені справді втрачають тепло швидше, ніж дорослі. Цьому сприяє співвідношення поверхні тіла до його маси – воно у 2,5–3 рази вище, ніж у дорослих. Крім того, запаси бурої жирової тканини – джерела внутрішньої енергії – в немовлят мінімальні. А ще малюки тільки «вчаться» мерзнути, вони поки що не вміють зберігати тепло за допомогою звуження дрібних кровоносних судин. Єдиний доступний їм спосіб обігріву – збільшення м'язової активності, хаотичні рухи кінцівками.

Що робити? **Захищаючи малюка від холоду, не перестарайтеся. Перегрів гірший.**

СТРАХ № 2:

Вага зменшується
Через декілька днів після народження малюк худне. Йдеться про грами, але маму це лякає.

Що відбувається? Втрата маси тіла на 3–4-ту добу – фізіологічне явище. Головне, щоб втрати були не більші за 10 % і повернулися максимум через 10 днів.

Що робити? **Якщо дитина втратила більше, зверніть увагу, як малюк смочке, чи правильно ви його прикладаєте до грудей і чи достатньо йому молока. До речі, останній параметр оцінюється не за наповненістю маминих грудей, а за кількістю використаних пігузків – від 6 на добу. Раніше вимірювання здійснювалися в пелюшках – 12 штук.**

СТРАХ № 3:

Молочні залози наливаються
Батьків лякає, що грудні залози дівчаток і хлопчиків збільшуються в розмірах.

Що відбувається? Нагрубання молочних залоз, виділення з них рідини, схожої на молоко або молозиво, так само як і кров'янистих виділень зі статевих шляхів новонароджених дівчаток, – наслідок сплеску материнських гормонів перед пологами.

Що робити? **Не лякатися, не масажувати дитячі груди й не прикладати компреси. Ваше завдання – стежити, щоб нагрубання не набуло симптомів запалення – появи почервоніння та гнійних виділень.**

СТРАХ № 4:

Яечка збільшуються
Батьки помічають, що одне з яєчок у хлопчика більше за друге.

Що відбувається? Цей стан називається водяноюю і характерний для періоду новонародженості. Згодом тривожний симптом зникне сам по собі.

Що робити? **Тримати питання під контролем. Якщо водянка не мине до першого дня народження, потрібен дитячий уролог.**



Марина ЧЕРНЯВСЬКА,  сімейний лікар, педіатр Медичної мережі ДОБРОБУТ

Довіряйте здоров'я малюка професіоналам. Рационально скористатися західною практикою – знайти педіатра ще до народження дитини. Фахівець вивчить сімейні хвороби, спостерігатиме за вагітністю й першим зустрине малюка в пологовій залі.

СТРАХ № 5:

Випорожнення сумнівні
Мама немовлят переконані, що будь-які відхилення в кольорі та консистенції – привід бити на сполох.

Що відбувається?

Внутрішньоутробний малюк отримує поживні речовини через кров. Після появи на світ дитина має звикнути до принципово нового способу харчування й заселити ШКТ необхідними бактеріями. Після того як вийде меконій (кал, що з'явився в результаті заковтування амніотичної рідини), впродовж кількох тижнів випорожнення можуть бути найрізноманітнішими.

Що робити? **В перші три тижні не переймайтеся стосовно якості та кількості. Головне, щоб у калі не було домішок крові.**

СТРАХ № 6:

Шкіра з висипом
Прищипи, плямки, гнійнички – тривогу викликає все, що суперечить поняттю чиста біла шкіра.

Що відбувається? Доброякісні стани шкіри новонароджених фізіологічні й минають самі по собі до 3 місяців.

Що робити? **Хоча шкірні проблеми тимчасові, краще перестраховатися і під час**

чергового відвідування педіатра проконсультуватися з фахівцем. Бувають варіанти, коли родимці або плямки потрібен нагляд.

СТРАХ № 7:

Жовтяниця з'являється
Жовтуватий відтінок шкіри викликає бурю емоцій у молодих батьків.

Що відбувається? Фізіологічна жовтяниця з'являється через руйнування в дитячому організмі гемоглобіну фетального типу, який утворюється у внутрішньоутробний період. А продукт його розпаду – білірубін, що забарвлює шкіру в жовтий колір. Жовтяниця з'являється на 2–3-й день, в ідеалі минає на 7–10-й день, а на практиці може тривати до 3 місяців.


Що робити? **Звертати увагу на локацію жовтизни: голова та плечі – немає приводу для занепокоєння, долоньки та стопи – потрібен лікар. Білірубін виводиться з організму із сечею та випорожненнями, тож якщо його показники не критичні, достатньо частіше прикладати малюка до грудей. Якщо цифри великі, може знадобитися фототерапія. Причому проведення з ультрафіолетом має проводити лікар, обов'язково в умовах медичного закладу.**

Поради від ДОБРОБУТ



- Не панікувати!
- Критично ставитися до онлайн- і офлайн-інформації.
- Обрати педіатра, з яким можна проконсультуватися в будь-який момент і з будь-якого приводу телефоном, через Skype, Viber.



Тетяна ГНАТЕНКО, 
дитячий лікар-гастроентеролог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

Варто пам'ятати, що в дітей з ацетонемічним синдромом є високий ризик виникнення у дорослому житті захворювань обміну речовин: жовчнокам'яної та сечокам'яної хвороби, цукрового діабету, подагри, захворювань серцево-судинної системи.

Капосний ацетон

Батьків лякає сама згадка про нього, звісно, якщо вони бачили ацетон у дії. Це нестерпно, коли малюк на очах слабшає, а тестові смужки забарвлюються у жахливий майже фіолетовий колір. Чому виникають проблеми, що робити у критичній ситуації й, головне, як запобігти наступній кризі, розповідає фахівець.



ГОЛОВНІ ОЗНАКИ

Серед пацієнтів поширений термін «підвищення ацетону», що медичною мовою звучить як ацетонемічний синдром (АС), а також синдром ацетонемічної блювоти, ацетонурія, кетонемія. Основні прояви цього стану – слабкість, в'ялість, біль у животі, нудота та блювота. Може відчуватися також специфічний запах із рота. Прояви зумовлені не тільки самим ацетоном, а й іншими його «близькими родичами» – кетоновими тілами. До речі, у крові здорової людини вони містяться в мізерних кількостях, а в сечі взагалі відсутні.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗМУ

Найбільше схильні до ацетонемічного синдрому дошкільнята. Причина: особливості обміну речовин. Тож ацетонемічний синдром частіше не окрема хвороба, а лише реакція організму на стресові фактори. У малюків підвищення кетонів можуть провокувати інфекційні захворювання, гарячка, стреси й

навіть порушення харчування. Після 10–12 років АС зазвичай виникає рідше й навіть зникає зовсім. Але до кожного епізоду АС потрібно ставитися уважно, адже він може бути проявом цукрового діабету, вроджених метаболічних порушень, гострих хірургічних станів (апендициту чи кишкової непрохідності) та кишкових інфекцій.

НЕБЕЗПЕЧНІ УСКЛАДНЕННЯ

Якщо малюк нормально п'є, а його загальний стан особливо не порушений, є всі шанси впоратися з АС удома. У разі неможливості напоїти дитину, при частій або невпинній блювоті, надмірній слабкості потрібна швидка допомога, або й госпіталізація. Інакше є ризик збільшення інтоксикації, зневоднення, що негативно позначиться на роботі серця, може спричинити запалення стравоходу й навіть його ерозії, розвиток панкреатиту.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Дотримуватися питного режиму.

Кетонові тіла водорозчинні, тому малюкові 3–6 років знадобиться відповідно 1,5–2 літри рідини на добу. Поїти варто порціями по 5–10 мл кожні 10–15 хвилин з ложки, ковточками з чашки чи дозувальним шприцом. Підійде кип'ячена вода, узвар, німецький солодкий чай з лимоном, лужні негазовані води – «Боржомі», «Поляна квасова», «Лужанська», розчини для оральної регідратації (об'єм – не менше половини від усієї випитої рідини). Якщо дитина має схильність до гіпоглікемії (зниження цукру в крові), то додатково можна поїти 5-відсотковим розчином глюкози, в інших випадках достатньо розчинів для регідратації.

Давати сорбенти.

Застосування ентеросорбентів зменшує прояви інтоксикації та є безпеч-

ним і ефективним за перших ознак АС. Інші препарати призначає лікар індивідуально.

Правильно годувати.

У перші дні пропонуйте малюкові маленькими порціями розварені каші (вівсяну, гречану, рисову) на воді, картопляне пюре, пісні овочеві супи, запечені яблука, галетне печиво або домашні сухарі. Молочні та м'ясні продукти, свіжі фрукти та овочі слід виключити.

МЕНЮ ПІСЛЯ КРИЗИ

З другого-третього дня покращення стану обережно додавайте невеличкі порції відварного філе курки, трохи бананів чи фруктового пюре, поступово розширюйте раціон за рахунок дозволених продуктів. Якщо в дитини, крім блювоти, була й діарея, що свідчить про кишкову інфекцію, то від молочного та кисломолочного варто відмовитися щонайменше на 1–2 тижні. Режим інтенсивного пиття можна зменшувати не раніше ніж через добу після стійкої відсутності ацетону в сечі.

Тестові смужки

Є два варіанти визначення кількості кетонів: здати аналіз сечі в клініці або зробити вдома за допомогою діагностичних тест-смужок. Занурте смужку в сечу, зачекайте кілька секунд, вийміть і оцініть результат. У нормі кетони відсутні, й тест-смужка залишиться білою. Що темніший колір – від блідо-рожевого до фіолетового, то вищий рівень кетонів, і тим швидше потрібно звернутися до лікаря.

Фактори запобігання

Здоровий спосіб життя.

У більшості випадків достатньо простих дій – вчасно вкласти дитину спати, не перенавантажувати, не допускати перебудження, достатньо гуляти на свіжому повітрі. Звісно, тільки на краще буде зменшення часу для ігор на планшеті й телефоні та перегляду телевізора.

Збалансоване харчування.

При рецидивах АС потурбуйтеся про особливу дієту. Під заборону: наваристі бульйони, жирне м'ясо та м'ясо молодих тварин/птиці, м'ясні субпродукти й напівфабрикати, шашлики, соуси, шоколад, какао, газовані води. Під обмеженням здоба. Потрібно дотримуватися режиму харчування.

Нагляд спеціалістів.

Якщо в малюка бодай один раз підвищувався ацетон, це вже привід для консультації лікаря, адже АС може бути одним із перших проявів цукрового діабету. Водночас проблеми зі шлунково-кишковим трактом, які часто сприяють, а інколи і провокують розвиток синдрому, потребують уваги гастроентеролога.

Усе починається з «АГУ»

У більшості випадків до логопедів батьки звертаються, коли малечі виповнилося три роки. В цьому віці мовленнєві порушення стають помітними для дорослих. Водночас перші сигнали з'являються значно раніше, і їх не варто ігнорувати.



ТРИВОЖНІ ДЗВІНОЧКИ

Якщо крихітка погано смочє та ковтає. Закашлювання, а також часті зригування під час їжі можуть свідчити про наявність неврологічних порушень.

Якщо відсутнє агукання та лепет. У процесі вимовляння певних звуків у дитини розвивається артикуляційний апарат та слухове сприйняття мови, що слугує передумовою подальшого її становлення. Зокрема, для малюків у 2–3 місяці характерне агукання, а у віці 4–5 місяців з'являється лепет, як ознака структурування складу, і ми чуємо «ва-ва-ва», «га-га-га».

Якщо малюк не повзає, у нього гальмується зв'язок роботи півкуль головного мозку, що в подальшому може призвести до труднощів із мовленнєвою функцією.



Світлана ДОЛЖЕНКО,
дитячий логопед-дефектолог,
психолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Проблеми мовленнєвого розвитку дітей часто мають неврологічний характер та виникають на тлі внутрішньоутробних патологій чи пологових травм. Серед причин також зустрічаються захворювання у перші роки життя дитини, струси мозку, спадковість. Тому для подальшої корекційної роботи насамперед важливо зібрати повний анамнез пацієнта.

Ключові моменти

Діагностика проводиться з урахуванням психофізіологічних особливостей віку малюка й передбачає оцінку головних показників формування мовлення, а також його загальне звучання, гучність, швидкість, чіткість.

Моторика та міміка.

Будь-які порушення у фізичній активності чи координації рухів маляти, гіпоактивні або гіперактивні прояви можуть свідчити про мовні хиби та неврологічні порушення. Водночас дрібна моторика рук є одним із чинників формування мовлення, тож зоразу, коли дитина самостійно застібає гудзики чи зав'язує шнурки, вона тренує і мовлення. А задмухування свічок, надування мильних бульбашок допомагає налаштувати правильне мовне дихання.

Артикуляційний апарат.

Серед органів мовлення язик слугує одним із головних інструментів вимови. Від його стану залежить якість мови. Увага також приділяється прикусу та під'язиковій вуздечці. Надто коротка заважатиме формуванню певних звуків, наприклад «р». У такому разі вуздечку потрібно «підрізати». Здатність розуміти мову залежить не тільки від можливості

почути її. Зокрема, серед неврологічних ускладнень досить поширеною проблемою є сенсомоторна алалія, коли малюк не може розпізнати фонему рідної мови, а язик – прийняти потрібну артикуляційну позу.

Поетапність в освоєнні звуків.

Перше слово дитина зазвичай вимовляє у віці 1 року. Наприкінці 2-го року формується елементарне фразове мовлення: «мама дай», «тато йди». Тож до 3 років у вимові малюка мають бути сформовані звуки «п», «б», «м», «г», «к», «х», склади «ма-ма», «па-па», «да-да», «ба-ба», «ко-ко», «га-га», «ха-ха», голосні можуть змінюватися. Після трьох з'являються свистячі: «с», «з», «ц», а після чотирьох – шиплячі: «ш», «ж», «щ». Звуки «р» та «л» є нормою для діток 5–6 років.

Уміння бувати фрази та речення.

Малюк має об'єднувати слова в логічний ланцюжок і будувати повноцінні речення. Варіанти норми щодо складності залежать від віку дитини.

ТЕПЕР МОЖЕМО БІЛЬШЕ!

Окрім класичних підходів до лікування порушень мовлення, зокрема дихальних вправ, програм із розвитку зв'язного мовлення, артикуляційної гімнастики, за останні роки в арсеналі логопеда з'явилося чимало допоміжних апаратних методик. Серед останніх досягнень – прилад «Томатіс», дія якого базується на сенсорно-звуковій стимуляції роботи кори головного мозку за допомогою звуку.

МОВА ТА ПРОГРЕС

Усі логопедичні норми мовлення трішки змістилися. Раніше малеча у 2,5 року вже вміла будувати фрази, а сьогодні чимало діток після 3 років лише починають говорити. Насамперед такі тенденції пов'язані з інтенсивним розвитком новітніх технологій, які поступово витісняють потребу в мовній комунікації. В дитини відбувається заміщення інтересів, їй стає не цікаво розмовляти. Тож знайомити крихітку з гаджетами потрібно якомога пізніше. Водночас не варто використовувати телевізор у ролі няні та обмежувати спілкування з іншими дітками. Соціалізація, зокрема дитячий садочок, є важливим чинником розвитку мовлення та чудовою профілактикою можливих порушень.



Крихітка-паразит чи бомба уповільненої дії?



Демодекоз – захворювання шкіри, спричинене мікроскопічними кліщами роду *Demodex*. Серед 70 їх видів для людини загрозу становлять лише два: *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*. Саме останній вважається головним винуватцем найпоширенішої турботи підлітків – проблемної шкіри.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОФЛОРИ

Згідно з останніми клінічними дослідженнями, *Demodex* визнано умовно патогенною мікрофлорою людини. Тобто наявність кліща ще не означає хворобу. Паразит може спокійно співіснувати з людиною і ніяк себе не проявляти протягом усього життя. Лише під впливом провокуючих факторів загроза стає реальною. За «сприятливих» умов кліщ активізується та починає швидко розмножуватися, запускаючи запальний процес.

ПІДЛІТКИ – «НАЙСМАЧНІШІ»
Підлітковий вік – улюблена пора для крихітного паразита. На тлі гормональних сплесків, що відбуваються в період статевого дозрівання, робота сальних залоз посилюється. Як результат – кількість шкірного жиру, поживного середовища для кліща, збільшується. Це сприяє активізації життєдіяльності збудника. Водночас імунна система організму лише формується, тому захисні механізми не працюють на повну потужність. Додайте до цього жирну та смажену їжу, яку так полюбляють підлітки, надмірне захоплення засмагою та неправильний догляд за шкірою – і отримаєте ідеальні умови для розвитку демодекозу. Супутніми провокаторами можуть бути проблеми зі шлунково-кишковим трактом, інфекційні захворювання та психічні розлади.

Важливо! Без належного лікування збільшується ймовірність переходу захворювання у гіпертрофічну форму (найважча стадія) та появи ускладнень уже в дорослому віці.



Олена ДЄЄВА,
лікар-дерматолог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Діагностувати наявність демодекозу досить складно, адже він має дуже схожі симптоми з іншими захворюваннями шкіри. Тому для достовірності результатів у пацієнта береться зішкріб з уражених ділянок шкіри. При цьому надзвичайно важливо за 5–7 днів до процедури не користуватися лосьйонами, тоніками чи мицелярними водами, а в день дослідження не можна вмиватися взагалі, навіть звичайною водою.

ТРИВОЖНІ СИГНАЛИ

На початковій стадії демодекоз проявляється тривалим почервонінням шкіри, що може супроводжуватися її лущенням. Найчастіше страждає обличчя: зона щік, носа, підборіддя та носо-губного трикутника. Рідше – спина, груди та шия. Типовою ознакою захворювання є розширені судини, які утворюють так звані зірочки. Розвиток проблеми супроводжується висипами, з'являються характерні вузлики та гнійники. До речі, свербіж, який посилюється у вечірній і нічний час, чітко свідчить про активізацію кліща та вважається однією з ключових ознак демодекозу.

ЧИСТА І ЗДОРОВА ШКІРА

Процес лікування демодекозу передбачає комплексний підхід. Ідеться про усунення внутрішніх і зовнішніх чинників, що впливають на розмноження крихітного паразита. Разом із застосуванням косметики зі спеціальної серії догляду важливо дотримуватися дієти, не користуватися соляріями та саунами. Для покращення стану шкіри та корекції косметичних дефектів рекомендовані електрофорез, лазерна коагуляція, пілінги, фотокоагуляція судинних дефектів. Це дасть змогу зняти запалення шкіри та позбутися судинних «зірочок».

Головні табу

✗ Жирні та гормональні креми.

Вони – додаткова пожива для підшкірного кліща. Тому перевагу варто віддавати зволожувальним засобам легкої структури, які не містять щільних олій. Бажано використовувати креми в тюбику або шпатель для нанесення.

Вони можуть травмувати шкіру і спровокувати вторинне інфікування. Варто обирати м'які не лужні засоби.

✗ Тоніки та лосьйони на спиртовій основі.

Чим старанніше ми прагнемо позбутися зайвого шкірного жиру, тим потужніше орган його продукує, намагаючись поповнити втрати.

✗ Агресивне очищення шкіри.

Дігтярне та господарське мило порушує кислотно-лужний баланс шкіри, роблячи її сухою та вразливою. Відмовитися варто й від скрабів.

✗ Декоративна косметика.

Маскувальні засоби лише шкодять і погіршують ситуацію.

Тональний крем та пудра забивають пори, що призводить до загострення проблеми. У разі потреби можна скористатися себорегулювальною емульсією та локальним коректором.

✗ Гаряча їжа та напої.

Вони провокують розширення судин. Тому в період активності кліща рекомендовано утриматися від гарячих страв, обмежити вживання шоколаду, кави, алкоголю, копченостей, гострої їжі, смаженого та жирного.



У підлітковому віці кількість сівчат і хлопців, які страждають від активізації підшкірного кліща, практично однакова, а в дорослому вразливішими є жінки. Це пов'язано зі щоденною чоловічою процедурою – голінням, що є профілактикою захворювання. Під час кожного гоління роговий шар епідермісу, де селиться кліщ, знімається, а пінка підсушує шкіру.

Хто на новенького?

Зміна школи – це стрес, бурхливі переживання, а іноді й ціла катастрофа. Як приборкати шквал емоцій і допомогти підлітку адаптуватися до нових умов життя?

нереїзд до іншого міста, незадоволення батьків рівнем навчання, проблеми в колишній школі... Причин для зміни навчального закладу багато. Але в будь-якому разі дорослим набагато легше в цій ситуації, ніж дітям. Батьки приймають обмірковані рішення, зваживши всі за і проти, вони розуміють перспективу й оцінюють ризику. А що ж дитина? Вона дивиться

на те, що втрачає, – друзів, однокласників, улюблених учителів, звичну обстановку, ритм і спосіб життя.

ВЛИВАЄМОСЯ В КОЛЕКТИВ

Наскільки швидко й без ексцесів відбудеться звикання до нової школи, залежить від кількох чинників: по-перше, від характеру підлітка, по-друге, від його комунікативних здібностей, по-третє, від



життєвого досвіду. Є діти, котрим легко йти на контакт із новими людьми, – їм, звісно, буде простіше завести друзів і відкритися для класу. А є підлітки три-вожно-недовірливі, яким потрібні час і допомога дорослих, щоб пристосуватися й вижити.

ДОПОМАГАЄМО АДАПТУВАТИСЯ

Психологічний дискомфорт зрозумілий і нормальний. Ви самі допоможете дитині, якщо знатимете, що відбувається з нею і як правильно поводитися в новій обстановці. Отже, що робити?

Обрати слухний час. Найкраще змінювати школу після літніх канікул. Новий навчальний рік дасть можливість дитині влитися в новий ритм разом з усіма.

Сказати «ні» спонтанності. Тут сюрпризи лише шкодять. Якомога раніше починайте обговорення про можливу зміну школи, в жодному разі не замовчуючи й не приховуючи справжнього стану речей.

Запрошувати старих друзів. Якщо процес звикання відбувається з ускладненнями, не втрачайте зв'язків зі старою школою. Наприклад,

запрошуйте в гості колишніх друзів-однокласників. Це додасть дитині внутрішньої сили.

Не нервувати. Дуже важливо, щоб ваше хвилювання не передалося дитині. Якщо мама буде вся на голках, вона не зможе допомогти своєму підлітку впоратися з емоціями.

Вселяти оптимізм. Будьте впевнені, що в підлітка все вийде, і заряджайте його позитивом.

Не перестаратися. Надихаючи дитину, не описуйте перспективи навчання в новій школі занадто радісно. Якщо сподівання не справдяться, розчарування буде набагато сильнішим.

Допомагати бути собою. Важливо, щоб дитина залишалася сама собою, не підлаштовуючись під інших, не поділяла однокласників на хороших і поганих, не познайомившись із ними краще.



Катерина МОКРИЙ,
практикуючий психолог
Медичної мережі ДОБРОБУТ

У перший день занять не піддавайтеся спокусі піти до класу разом із дитиною. Навіть якщо ваші наміри добрі, дозвольте підліткови самому презентувати себе. В цьому віці проводити в школу – означає порушувати особисті кордони.

Учити постояти за себе. В будь-якому класі знайдеться парочка задирак, які чіпляються до новеньких. Навчіть дитину адекватно реагувати на образи. Передусім, треба дивитися кривдникові в очі, спокійно відповідаючи на виклик. Набагато гірше відводити погляд, удаючи, що нічого не відбувається. Образи накопичуватимуться, проявляючись психосоматичними розладами.

Брати участь у позакласному житті. Прискорити процес адаптації допоможе неформальна обстановка: походи на виставки, в кіно, в секції та гуртки разом з однокласниками. І, звісно, обов'язкові спільні виїзди на екскурсії, прогулянки.

ЧИТАЄМО СИГНАЛИ SOS

Якщо дитині не вдається порозумітися з однокласниками та вчителями, на першому етапі неприйняття буде скандальність, упертість та істеричність. Щодня ви чутимете розмови про те, що вона ніколи більше не піде до школи – це емоційне перевантаження проривається в зовнішнє середовище. На другому етапі, якщо підліткови не допомогти, емоційні проблеми перейдуть на фізичний рівень. Які тривожні симптоми? Підвищення тиску, нудота як інтоксикація від неприймання нових умов життя, підвищена пітливість... У такій ситуації лікарі будуть безсилі. Тож необхідно звернутися до психолога, щоб допомогти дитині адаптуватися, протистояти кривдникові, адекватно проявляти агресію і не накопичувати роздратування.

Як спілкуватися з підлітком?

Дивитися в очі. Якщо під час розмови ви відводите погляд, усі ваші зусилля будуть марні. Встановіть зоровий контакт із дитиною.

Бути опорою та підтримкою. Підліткови потрібна допомога у знайденні внутрішньої сили. Сприяйте цьому, даючи йому змогу висловити всі свої емоції та почуття.

Уникати тривалих монологів. Щоб бути почутим, скажіть «ні» нотаціям.

Говорити про свої почуття. Гра гормонів і страх перед дорослим життям – не привід для батьків покірно терпіти грубість. Ви засмучені? Скажіть про це.



Подолати рак

Що насправді провокує серйозне нездужання, які профілактичні заходи є найбільш ефективними та які найсучасніші методи порятунку пропонує сучасна медицина – розповідають фахівці Клінічного центру «ДОБРОБУТ-Онкологія».

КРУГЛИЙ
СТІЛ

? Сьогодні онкологічні захворювання діагностують дедалі частіше. Хтось пов'язує сумну статистику з темними проявами цивілізації – несприятливою екологічною ситуацією та «несправжньою» їжею. Інші стверджують: рак був завжди, раніше для його виявлення просто не було можливостей. Тож саме цивілізація і рятує нас, даючи можливість правильно поставити діагноз та вжити заходів. Яка з цих точок зору ближча до істини?

Євген МІРОШНИЧЕНКО: Для людей як для виду характерні онкологічні захворювання – це історичний факт, підтверджений численними археологічними знахідками. Відомо й те, що рак найчастіше розвивається у людей похилого віку, адже чинники, що призводять до мутації, накопичуються з віком. Тож «виною» всьому – не так життєві умови сучасної людини, як можливість дожити до того віку, коли з'являється рак.

? Який із чинників, здатних спровокувати онкологічні захворювання, стоїть на першому місці та які профілактичні заходи є найбільш дієвими?

Євген МІРОШНИЧЕНКО: Найбільш вагомі зовнішні причини, які підвищують імовірність захворіти, – це тютюнопаління і хронічний алкоголізм. Наступний важливий момент – гастрономічні звички, що призводять до ожиріння, або ж харчування, в якому забагато продуктів із трансжирами та іншими канцерогенними речовинами.

Хронічний, соціально обумовлений стрес також належить до ймовірних чинників канцерогенезу. Решта факторів набагато менш значущі, їхній вплив не є системним і масштабним. Тому відмова від шкідливих звичок і спосіб життя, який передбачає збалансований



раціон і доктрину гармонізації світовідчуття, – це найважливіші профілактичні заходи. Водночас хочеться наголосити: ще одним сучасним підходом, який справді рятує життя, є проведення скринінгів, або профілактичних оглядів.

? Наскільки важлива генетична схильність до захворювання?
Євген МІРОШНИЧЕНКО: Наявність так званих «ракових сімей» – це факт, однак у популяції такі випадки трапляються вкрай рідко. Тож захворювання, з яким зіткнувся хтось із рід-

них, – це зовсім не вирок для всіх його нащадків, проте є вища ймовірність. Існують алгоритми розпізнавання схильності за аналізом сімейної історії та дослідженням ДНК – цим займаються лікарі-генетики. Тож усвідом-

90%

імовірність одужання в разі виявлення онкологічних захворювань на ранній стадії



Євген МІРОШНИЧЕНКО,
головний онколог, провідний онкохірург та онкогінеколог ММ ДОБРОБУТ, керівник Клінічного центру «ДОБРОБУТ-Онкологія»

Наш Центр, пропонуючи новітні хірургічні й терапевтичні рішення, орієнтується на найвищі міжнародні стандарти та протоколи – це науково і практично вивірені алгоритми, які вказують правильний маршрут. Водночас кожна людина унікальна, і ми враховуємо це. Що робити конкретній людині в конкретній ситуації, вирішує команда професіоналів, консиліум фахівців – так само, як зараз на запитання відповідають лікар-онколог, хірург і діагност.



Бурхан МУСАЄВ,

завідувач діагностичного відділення Лікувально-діагностичного центру ММ ДОБРОБУТ

Сучасні діагностичні можливості дають змогу вчасно виявити передракові стани та захворювання на ранніх стадіях. Вочевидь, що раніше буде діагностовано патологію, то більше шансів на успішне подолання хвороби. А якщо йдеться про серйозні стадії, то саме прицільно точна діагностика дозволяє команді лікарів приймати максимально виважене рішення та спрямовувати пацієнта правильним маршрутом.



Дмитро ЧЕВЕРДЮК,

хірург-онколог вищої категорії, фахівець із хірургії підшлункової залози та печінки ММ ДОБРОБУТ

Онкологічна хірургія сьогодення – це поєднання глибоких знань і досконалих практичних навичок. Наші фахівці чудово знаються на анатомії та функціонуванні систем організму, розуміють шляхи поширення онкозахворювань, усвідомлюють наслідки великих обсягів оперативних втручань для фізичного та соціального аспектів життя. Тому максимальні, з точки зору онкологічного радикалізму, втручання здійснюються мінімально травматичними шляхами та методами.

Кожен випадок розглядається консилиумом: узгодження кроків, необхідних для одужання, відбувається між діагностами, хірургами, радіологами. В основі терапевтичної програми завжди лежить індивідуальний підхід.

лення того, що в родині передається певний ген, який сприяє виникненню якогось із видів онкологічних захворювань, – це привід звернутися до таких спеціалістів.

Дмитро ЧЕВЕРДЮК: Можливі різні стратегії. Оскільки спадкові захворювання можуть стосуватися конкретних органів і систем, не розвиваючись в інших, у низці випадків обирають навіть такий радикальний підхід, як втеча від сумної спадковості ціною втрати органа, якщо він не є життєво важливим. У будь-якому разі, знання про негаразди в сім'ї – це привід для регулярних профілактичних обстежень.

? Які саме перевірки дають можливість медикам вчасно зреагувати на загрози?

Бурхан МУСАЄВ: Існують стандартні рекомендації щодо проходження діагностичних процедур, мета яких – насамперед профілактична. Найвідоміша методика – маммографія, спеціальний рентген-знімок грудей. Жінкам, старшим за 40–45 років (а нині дедалі частіше й після 35), у більшості країн таке обстеження рекомендують проходити щорічно про всяк випадок, коли нічого не турбує. Для перевірки стану грудей використовується також ультразвук і магнітно-резонансна томографія. Суть скринінгу – виявити безсимптомне захворювання. Наступний важливий момент – скринінг раку шийки матки. Це одне

з найдешевших, найдоступніших і малоінвазивних досліджень. Для нього достатньо візиту до гінеколога, який візьме мазок і зробить PAP-тест (від прізвища автора методики Papanicolaou). В останні 15–20 років стрімко зросла цінність та ефективність скринінгу раку товстої кишки, адже з'явився дешевий хімічний метод аналізу калу на приховану кров (рак кишечника завжди супроводжується мікроскопічними втратами крові через пошкоджену слизову оболонку органа). Також удосконалилися ендоскопічні

технології. Режими спектральної оцінки NBI (аналог – I Scan), що передбачають огляд слизової в синьому спектрі та додаткове введення у просвіт контрастної речовини з синім фарбником, допомагають побачити різноманітні зміни шлунка та кишечника за допомогою ендоскопічного зонда. Його оптика збільшує зображення до такого рівня, що помітними стають навіть найменші зміни. Одночасно з діагностикою можна виконати малоінвазивне видалення поліпів і плоских аденом. Отже, ендоскопічні протоколи дають змогу виявити ранні форми раку й водночас слугують профілактикою. Адже передракові стани слизової – поліпи, дисплазії – вчасно діагностуються й лікуються.

Дмитро ЧЕВЕРДЮК: Такі сучасні методи, як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, частіше використовують для діагностики, ніж для скринінгу. Завданням скринінгу є виявлення ранніх форм захворювання, так званих малих раків, а КТ і МРТ можуть оминати ці початкові етапи захворювання. Тому не слід довірятися тому, що томографія – одна з найсучасніших технологій у діагностиці, для цих методів існують свої показання, і профілактична діагностика, або скринінг, не є їх «сильною» стороною.

? Які вдосконалення в напрямі діагностики ви вважаєте найбільш значущими?

Бурхан МУСАЄВ: Цінних нововведень дуже багато! Згадувані ендоскопічні технології – це повноцінна діагностика та лікування ранніх форм раку в одному флаконі! Покращуються й удосконалюються сучасні томографічні методики, або пошарове сканування: це й нові контрасти, і технології, що передають зображення. Візуалізація синхронізується з іншими методами, і в результаті підхід хірургів «розріжемо – буде видно» залишається далеко в минулому. Кожен випадок усебічно розглядають на консилиумах діагностики й хірургії, в результаті лікар, відповідальний за хірургічне втручання, виходить з наради з розумінням того, що конкретно, крок за кроком, він

робитиме в операційній. Адже анатомія індивідуальна, та й хвороба вносить свої нюанси – тож ми оцінюємо всі моменти ще до втручання.

Дмитро ЧЕВЕРДЮК: Так само й медичні фізики, перед опроміненням, використовуючи сканер, адаптують протокол програми радіотерапевтичної установки під конкретну анатомічну ситуацію.

? А в яких напрямках удосконалюються терапевтичні методики протидії раку?

Дмитро ЧЕВЕРДЮК: Це ефективність, доступність і безпека. Серед найважливіших інновацій – поява нового покоління хіміопрепаратів цілеспрямованої дії. Їх підбирають

індивідуально для кожного пацієнта, спираючись на генетичний аналіз пухлини. Також є препарати, які допомагають імунітету ефективніше боротися з недугою. Надважливим надбанням медицини є малоінвазивна хірургія. Більшість пухлин, навіть глибоко локалізованих, можна видалити без великих розрізів. В радіохірургії з'явилося нове покоління радіотерапевтичних комплексів. Під контролем комп'ютерної програми, розробленої медичними фізиками разом із лікарями для конкретного пацієнта, вони здійснюють курсову обробку пухлини. Її чітко окреслюють, не зачіпаючи здорових тканин навколо, і спонукають організм до того, щоб через природні запальні процеси пухлина, що вмирає, розсмоктувалася самостійно, без хірургічного втручання. Звісно, це не є самодостатнім способом лікування раку – зазвичай усі методи лікування комбінуються за певним індивідуальним алгоритмом.

? Як визначають цей алгоритм, адже покрокове розуміння, що потрібно робити в складних ситуаціях, відіграє величезну роль!

Євген МІРОШНИЧЕНКО: Справді, це так. Для кожного типу захворювання існують регулярно оновлювані протоколи діагностики та лікування. Коли в міжнародній науковій спільноті накопичується достатньо інформації з певного питання, збирається група експертів, ухвалює рішення щодо кон-



кретних пунктів і передає практичним спеціалістам оновлену редакцію протоколу як керівництво до дії. Але не все так просто, як видається, так кожний міг би стати онкологом – береш протокол та й лікуєш собі ☺ Кожний із наших фахівців знає безліч нюансів, ми можемо дозволити собі відстежувати всі новини в межах своєї спеціалізації – але інформаційні обсяги сьогодні такі великі, що бути універсальним знавцем, таким собі доктором Хаусом, неможливо ☺ Саме тому конкретні рішення приймає консиліум.

❓ **Які ключові переваги «ДОБРОБУТ-Онкологія» ви поставили б на перше місце?**

Євген МІРОШНИЧЕНКО: Наші співробітники цілодобово надають консультативну допомогу, вони є експертами в хірургічному лікуванні онкозахворювань, також вони проводять хіміотерапію всіх найважливіших локалізацій раку, базуючи свої рішення на результатах генетичних досліджень. Радіотерапію ми здійснюємо на базі клінік-партнерів,

допомагаючи нашим пацієнтам розібратися з адміністративно-бюрократичними моментами та підтримуючи їх в усіх поточних ситуаціях, беручи участь у міждисциплінарних консиліумах тощо.

❓ **Також ви надаєте паліативну допомогу – що це означає на практиці?**

Євген МІРОШНИЧЕНКО: Наш центр є практично єдиним серед приватних медичних закладів, який не відмовляє в допомозі пацієнтам, котрі борються з прогресуючим раком, коли майже всі засоби втратили свою ефективність. Паліативна підтримка передбачає і медичний, і психологічний, і духовний аспекти. Людину потрібно лікувати та забезпечити

фізіологічні потреби й водночас – підтримати її саму та її сім'ю психологічно, врахувати світоглядні настанови та релігійні переконання. «Ударна сила фронту», напевне, – це наші медсестри та санітарочки, які огортають пацієнтів широю турботою. З нами на постійній основі працюють психологи та реабілітологи. Реабілітація здійснюється в кількох напрямках – це і спеціалізовані програми відновлення після хірургічних втручань для забезпечення fast track протоколу (програма швидкого відновлення), і реабілітація важких пацієнтів з метою профілактики різних ускладнень через малорухомість. У недалекому майбутньому ми плануємо організувати Центр болю та хоспіс. 📄



24
ГОДИНИ
на добу
надають
консультації фахівці
«ДОБРОБУТ-
Онкологія»

[044
097] 495-2-888*

*Вартість дзвінків згідно з тарифами
вашого оператора зв'язку

MOVEMBER



Тепер я знаю, рак **ВИЛІКОВНИЙ**

Рак простати – одне з найбільш поширених онкологічних захворювань в чоловіків!

В листопаді ми спеціально не голимо вуса, щоб на собі показати відому істину: якщо вуса не голити, вони ростуть! На жаль, так само, як і онкологічні процеси: якщо на них вчасно не впливати, вони також ростуть та прогресують.

Рак простати на початкових стадіях може бути виліковний – не треба чекати пізніх стадій!

Усім, хто не байдужий до свого здоров'я та здоров'я своїх близьких, лікарі ММ «ДОБРОБУТ» нагадують, що для виявлення раку простати на безсимптомній стадії або стадії, коли немає специфічної симптоматики, достатньо **всього 1 раз на рік** проконсультуватись в уролога та при виявленні цього грізного захворювання вчасно стати на шлях лікування.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Тандем життя

Команда професіоналів, новітнє обладнання та європейський досвід – складові успіху потужної Служби невідкладної медичної допомоги ММ ДОБРОБУТ.



Євген КОЛОСОВ,
лікар-кардіолог,
лікар з медицини невідкладних станів

Працювати в команді невідкладної медичної допомоги означає бути «універсальним солдатом», готовим до найскладніших ситуацій, коли життя та здоров'я людини опиняються під загрозою.

На базі підрозділу діють 12 виїзних бригад невідкладної допомоги, чотири з яких – спеціалізовані команди інтенсивної терапії та реанімації. Служба працює в цілодобовому режимі, надаючи допомогу дорослим і маленьким пацієнтам.

Можливості

КРИТИЧНІ СТАНИ

Усі реанімоби́лі підрозділу обладнані сучасними приладами для проведення серцево-легеневої реанімації, які дають змогу запустити життєві процеси в разі клінічної смерті. Зокрема, для екстреного відновлення роботи серця та стимуляції його ритму використовується електричний дефібрилятор. Для підтримки дихання є все необхідне обладнання для проведення штучної вентиляції легенів. Найчастіше така допомога необхідна в разі ускладнень серцево-судинних захворювань, інсультів та інфарктів, а також важких травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод та інших надзвичайних ситуацій.

ЕВАКУАЦІЯ

Служба невідкладної медичної допомоги ДОБРОБУТ забезпечує транспортування пацієнтів усією територією України, а також за її межами. За останні роки виїзди здійснювалися до багатьох країн: до Польщі, Литви, Німеччини, Іспанії, Італії, Чехії, Румунії, Білорусі, Росії, Казахстану, Узбекистану, Азербайджану. Завдяки сучасному устаткуванню реанімо́блів ризики під час перевезень мінімальні. Широкий спектр налаштувань апаратури для діагностики та підтримки всіх життєвих функцій організму дає можливість підібрати оптимальні режими для кожного хворого. Зокрема, бригади ДОБРОБУТ оснащені експертною дихальною апаратурою, аналогів якої в Україні немає. Її функціональні ресурси необмежені, а запасів кисню в балонах вистачає на дві доби, після чого здійснюється дозаправлення. Для порівняння: у більшості реанімо́блів, які використовують в Україні, транспортні апарати штучного дихання в інтенсивному режимі здатні працювати щонайбільше 12 годин.

ПОСТІЙНИЙ КОНТРОЛЬ

Під час перевезення за станом пацієнта здійснюється цілодобове спостереження. До тіла хворого кріпляться спеціальні датчики, які в онлайн-режимі контролюють життєві показники дихальної та серцево-судинної систем організму, виводячи дані на монітори. Фіксуються температура тіла, частота дихання, рівень артеріального тиску, частота серцевих скорочень, рівень глюкози в крові, насиченість капілярної крові киснем та інше. Датчики реагують на найменші відхилення від норми та сигналізують про зміни. Це дає змогу лікарю, який супроводжує пацієнта, миттєво надати необхідну допомогу. На базі реанімо́блів служби також існує можливість встановлювати кювети – переносні блоки для перевезення новонароджених. Ідеться про високотехнологічну установку, що дозволяє моніторити стан дихальної системи та кровообігу крихітки в дорозі, а також підтримувати оптимальні умови температурного режиму та вологості повітря всередині кювету.

МОБІЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ

У рамках надання медичної допомоги лікарі служби ДОБРОБУТ, окрім звичайного, використовують крапельний метод введення препаратів. Спеціальна інфузійна система із внутрішньовенним дозатором дає можливість контролювати динаміку, швидкість, інтенсивність і кількість ліків, які потрапляють в організм хворого, незалежно від руху автомобіля. Це значно підвищує ефективність терапії та мінімізує ймовірні ускладнення швидкого введення окремих препаратів. І якщо у стаціонарах інфузійні установки не є чимось унікальним, то в оснащенні звичайних виїзних бригад їх рідко можна зустріти. Водночас мобільність систем надає унікальну можливість застосовувати анестезію поза межами лікарні. Бригади підрозділу мають усе необхідне для проведення інтенсивної терапії з застосуванням внутрішньовенного наркозу, що актуально під час перевезення складних хворих на великі відстані.

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ТА ІММОБІЛІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Особлива увага в оснащенні бригад невідкладної допомоги ДОБРОБУТ приділяється забезпеченню сучасними препаратами, які допомагають упоратися з різними загрозливими станами: від високої температури та гострих алергічних реакцій до болювого синдрому та психомоторного збудження. У випадку кровотеч, окрім класичних засобів, фахівці використовують спеціальний гель чи порошок, який наносять на область рани. Під дією препаратів відбувається хімічна реакція, і кров густішає. На озброєнні бригад також є обладнання для транспортування хворих зі складними травмами. Спеціальне обладнання дає змогу зафіксувати постраждалого та знерухомити його.

Команда

Підрозділ невідкладної допомоги об'єднує фахівців, які досконало володіють навичками надання екстреної медичної допомоги. Це лікарі невідкладних станів та анестезіологи, котрі також практикують у кардіології, педіатрії, токсикології, неврології. Окрім лікаря до бригади входять фельдшер і водій, а в разі потреби до команди залучають фахівців інших напрямів: нейрохірургів, гінекологів, травматологів, неонатологів.



Хитрун пролактин



Світлана РЯБЕЦЬ,
гінеколог вищої категорії, УЗД-спеціаліст,
фахівець у сфері гінекологічної ендокринології

Надлишок пролактину – частий винуватець гінекологічних проблем. Він також провокатор мамологічних негараздів. Найдоцільніше при ознаках гіперпролактинемії звертатися до спеціаліста у сфері ендокринології.

Коли рівень гормона, відповідального за продукування грудного молока, підвищується поза народженням і вигодовуванням дитини, потрібна допомога лікаря.



За секрецію пролактину відповідає гіпофіз, центральний орган ендокринної системи. Цей гормон бере участь у формуванні захисних сил організму й допомагає підтримувати водно-електролітний баланс. Та найголовнішу свою роль він зданий виконувати лише в жіночому організмі. Рівень пролактину зростає від початку вагітності, готуючи молочні залози до лактації. Надалі він тримається на високому рівні під час вигодовування маляти. Забезпечуючи секрецію молока, пролактин водночас пригнічує функцію яєчників. Виникає лактаційна аменорея (відсутність місячних). У такий спосіб природа намагається правильно розподілити ресурси жіночого організму: спочатку потрібно вигодувати новонародженого й лише потім – давати нове життя.

ПЕРЕВИЩЕННЯ ПОВНОВАЖЕНЬ

Якщо рівень пролактину зростає без прив'язки до вагітності та вигодовування, результатом так само стають зміни в роботі яєчників. У жінок відбуваються ановуляторні цикли або настає повна аменорея. З боку грудей може спостерігатися галакторея (виділення з молоч-

них залоз), мастопатія.

Окрім цього, пролактин часто «ходить у парі» з тиреотропним гормоном. У разі негараздів зі щитоподібною залозою дуже важливо перевірити рівень пролактину, і навпаки, виявлена гіперпролактинемія – це привід для прискіпливого дослідження стану щитовидки.

Материнство – в рагість!

Післяпологова депресія в деяких жінок може бути спричинена підвищеним рівнем пролактину – через індивідуальну реакцію. Правильно оцінити свій стан і позбутися емоційного тягара допоможе консультація з гінекологом-ендокринологом.

ЧОМУ ЗРОСТАЄ В «НЕУРОЧНИЙ ЧАС»?

Чи не найчастіший провокатор підвищення рівня пролактину – стрес. У кризових ситуаціях пролактин покликаний здійснювати імунорегулювальний ефект, прискорювати синтез білків, впливати на поведінкові реакції. Та якщо стрес стає хронічним, підвищений рівень гормона починає справляти руйнівний вплив на репродуктивну функцію, на роботу щитоподібної залози, на емоційний стан. У випадках, коли спостерігається різке зростання рівня пролактину, є вагомі підстави підозрювати пролактиному – доброякісну пухлину гіпофіза. Така ситуація потребує хірургічної корекції. Втім, при незначному новоутворенні, так званій мікропролактинемії, помічною стає медикаментозна терапія.

УПІЙМАТИ ЗА ХВІСТ

Проблеми з циклом, виділення з молочних залоз, надмірна вага, проблеми в емоційній сфері – всі ці ознаки гіперпролактинемії передусім потребують підтвердження за допомогою лабораторних досліджень. І цілком імовірно – неодноразових, аж до трьох разів. Річ у тім, що пролактин – той іще хитрун. Його рівень може доволі суттєво змінюватися протягом дня. Крім того, як ми пам'ятаємо, пролактин хутенько підстрибує під час стресових ситуацій – а для когось украй неприємною є вже сама процедура забору крові! Це означає, що разовий результат аналізів із підвищеним показником пролактину

не повинен лякати. Варто спробувати ще раз – зранку, в спокійному стані. Водночас позитивний результат не завжди має заспокоювати. Адже пролактин має кілька підтипів – їх не визначає стандартний аналіз, що не заважає ізотопам пролактину активно впливати на стан організму. Тому фахівці обов'язково оцінюють дані досліджень у тісному зв'язку з клінічною картиною.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ

Лікування гіперпролактинемії – завдання не надто швидке. Для досягнення сталого ефекту зазвичай потрібно щонайменше 6 місяців. Доза препарату, який знижує рівень пролактину, визначається індивідуально й постійно коригується на підставі проміжних досліджень. Адже що нижчі дози ліків – то менше побічних ефектів у вигляді можливого зниження тиску чи запаморочення. Коли йдеться про вторинну гіперпролактинемію – тобто винуватцем № 1 є щитоподібна залоза, – перш ніж приборкувати пролактин, потрібно нормалізувати функції щитовидки. У ДОБРОБУТ є всі можливості для такого комплексного лікування. Адже поруч із фахівцями-гінекологами працюють спеціалісти-ендокринологи, які спеціалізуються на лікуванні щитоподібної залози. Вони володіють усіма необхідними діагностичними потужностями і мають переконливі успіхи в подоланні гормональних порушень. 📄

Команда серця

Профілактика ризиків серцево-судинних захворювань і комплексний підхід у лікуванні – топові рекомендації міжнародної спільноти кардіологів. Про світові практики та їх упровадження на базі Медичної мережі ДОБРОБУТ розповідає лікар-кардіолог, учасник Європейського конгресу кардіологів, кандидат медичних наук Ксенія СІМБІРЦЕВА.



Велика подія

Європейський конгрес кардіологів – одна з наймасштабніших та авторитетних подій у медичній сфері. Захід слугує майданчиком для обговорення останніх досягнень і напрацювань у проблематиці серцево-судинних захворювань і створення нових клінічних рекомендацій. Цьогоріч конгрес відбувся у Барселоні, зібравши понад 30 тисяч учасників зі 153 країн світу.

❓ Пані Ксеніє, які рішення пропонує сучасна світова медицина для збереження здоров'я серця?

– Говорячи про захворювання серцево-судинної системи, важливо насамперед усвідомити комплексність проблеми. Саме цілісний підхід лежить в основі актуальної концепції під назвою «Команда серця». Вона передбачає залучення спеціалістів різних напрямів на всіх етапах ведення хворого: діагностування, амбулаторного та оперативного лікування, відновлення. Особлива увага також приділяється профілактиці ризиків, розробляються відповідні рекомендації щодо способу життя, харчування,

режиму активності. Тобто одночасно з кардіологом та кардіохірургом за станом пацієнта спостерігає терапевт, реабілітолог, дієтолог. Робота фахівців базується на чіткому алгоритмі дій і відповідає єдиним стандартам і протоколам. Такий підхід дає змогу вчасно реагувати на будь-які зміни у стані хворого та корегувати процес лікування для ефективного результату. Сьогодні ми активно впроваджуємо цей досвід у діяльність ДОБРОБУТ. І для створення сильної «Команди серця» маємо всі необхідні ресурси: майстерність і досвідченість наших спеціалістів і новітнє медичне обладнання.

❓ Яка роль у подоланні проблем із серцем належить нині запобіганню факторам ризику?

– Згідно з останніми рекомендаціями Європейського конгресу кардіологів, вагомий акцент у боротьбі з патологіями серцево-судинної системи робиться на виявленні та профілактиці небезпечних провокаторів. Зокрема, йдеться про високий артеріальний тиск, зайву вагу, підвищений рівень цукру в крові. Вони впливають на роботу серця та можуть призвести до серйозних ускладнень. Контроль за цими показниками є сферою особистої відповідальності кожної людини. Та, на жаль, у своїй практиці я часто стикаюся із ситуацією, коли пацієнт навіть не знає

цифр власного артеріального тиску, адже жодного разу не вимірював його. При цьому результати діагностики виявляються невтішними: в багатьох фіксуємо наявність артеріальної гіпертензії на стадії, яка потребує пожиттєвої медикаментозної терапії. А це підступне захворювання не випадково називають «мовчазним убивцею». Воно може мати безсимптомний перебіг до моменту появи ускладнень. Йдеться про інсульт, інфаркт, серцеву недостатність, порушення функції нирок, атеросклероз, ішемічну хворобу серця. З огляду на актуальність проблеми сьогодні на базі ММ ДОБРОБУТ заплановано створення Школи здоров'я для пацієнтів, де викладачами будуть наші спеціалісти.

❓ На що буде спрямована діяльність такої школи?

– Насамперед ми прагнемо навчити пацієнтів самостійно контролювати стан здоров'я, розпізнавати серцево-судинні ризики та не ігнорувати тривожні дзвіночки. Це дасть можливість вчасно виявити проблему на ранній стадії та підібрати з фахівцем ефективне лікування або профілактику. Наприклад, у пацієнтів до 40 років у разі м'якої артеріальної гіпертензії застосовується практика «чекай і спостерігай». Тобто, для нормалізації артеріального тиску достатньо модифікувати спосіб життя, перейти на правильне харчування та знизити несприятливі впливи на організм. Водночас Школа здоров'я допомо-

же виявити пацієнтів із так званою «гіпертонією білого халата», коли артеріальний тиск підвищується у зв'язку з процедурою його вимірювання у медичних закладах. У такому випадку людина не потребує жодної терапії. До речі, цікаві тенденції в напрямі раннього виявлення ризиків і їх профілактики були представлені на цьогорічному Європейському конгресі кардіологів. Йдеться про впровадження діджитал-технологій для дистанційного моніторингу стану пацієнта як лікарем, так і самою людиною. Широкий спектр різних додатків, комп'ютерних програм дають можливість регулярно отримувати точні дані про роботу серця та фіксувати найменші відхилення. 📱



Анна ЗАГОРОДНЮК,
лікар загальної практики,
сімейний лікар Медичної мережі ДОБРОБУТ

Щороку в усьому світі від ускладнень грипу помирають близько 500 тисяч осіб, тобто 4–5 % від тих, хто підхопив небезпечний вірус. Найбільше серед постраждалих малюків до 2 років і людей похилого віку, старших 65 років.

Грип! Уникаємо загрози

Із початком холодів усі ми ризикуємо застудитися і стати жертвами ГРВІ. І якщо зазвичай вірус не становить особливої загрози для життя жителів мегаполісів, то грип – реальна небезпека.

ЧОМУ ВІН СТРАШНИЙ?

Гострі респіраторні вірусні захворювання становлять 95 % усіх випадків інфекційних хвороб у світі. А грип – вершина інфекційної піраміди. На відміну від інших вірусів, він надзвичайно підступний та агресивний з дуже неприємними проявами: сильна раптова слабкість, різке підвищення температури, біль у м'язах та горлі (фарингіт), кашель, нежить, рясне потовиділення. Але це не головні неприємності.

Страшніші ускладнення – геморагічний набряк легень, неконтрольований набряк головного мозку, серцева недостатність, респіраторний дистрес-синдром (гостра недостатність дихання), міокардит, приєднання бактеріальної інфекції у вигляді бронхіту або пневмонії. І якщо все це ігнорувати, результат буде вкрай плачевним.

ХТО ПЕРШИЙ НА ЧЕРЗІ?

Є люди, які більше за інших ризикують зустрітися з загрозою грипу й отримати ускладнення. Це:

- малюки до 3–4 років;
- люди похилого віку;
- ті, хто має надлишкову масу тіла;
- майбутні мами;
- пацієнти з хронічними захворюваннями легень і серцево-судинної системи;
- хворі на цукровий діабет;
- люди, які вживають імунодепресанти.

Вакцинація забезпечує на **12** місяців імунітет

КОЛИ ВАКЦИНУВАТИСЯ?

Осінь – найбільш сприятливий час. Випадків зараження практично немає, та й організм встигне виробити стійкий імунітет до настання холодів – він формується на 9–13-й день після вакцинації та зберігається протягом 12 місяців. Вакцинацію бажано проводити щороку. **Зверніть увагу!** Якщо дитина раніше ніколи не хворіла на грип і не вакцинувалася від нього, то щеплення роблять у два етапи з 4-тижневою перервою.

Коли чекати на грип?

Першу хвилю епідемії в сезоні 2017–2018 року в нас очікують наприкінці листопада – на початку грудня. За даними МОЗ Україну відвідають віруси грипу серотипу А (штами A/Michigan/45/2015 (H1N1) та A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) і серотипу В (штам B/Brisbane/60/2008).

Як запобігти?

Звісно, профілактика в рази краща за лікування. У нашому розпорядженні є неспецифічні та специфічні методи запобігання грипу.

Неспецифічна профілактика

Це засоби, які допомагають не підхопити вірус. Зокрема:

Підвищення опірності організму. Раціональне харчування, загартовування, достатня фізична активність, здоровий сон.

Мінімізація контакту з вірусами та особиста гігієна.

Джерелом людського грипу є тільки хвора людина (по 4–5-й день хвороби). Вірус грипу передається повітряно-крапельним шляхом. Тож знизити ймовірність захворювання можна, дотримуючись правил особистої гігієни та свідомо уникаючи ситуацій, у яких можна «підхопити» вірус. Тож не відвідуйте місця скупчення людей під час епідемії, після вулиці ретельно мийте руки, частіше провітрюйте кімнати й робіть вологе прибирання, а також бережіть себе переохолодженням.

Специфічна профілактика

Це щеплення. В Україні зареєстровані такі види вакцин:

Розщеплені. З вірусу взято тільки поверхневі та внутрішні білки вірусу: Ваксигрип (Франція), Флюарікс (Бельгія), Бегривак (Німеччина). Сприяють кращому формуванню імунного захисту.

Субодиничні. Використовуються тільки поверхневі білки, необхідні для формування імунного захисту: Гриппол (Росія), Інфлувак (Нідерланди), Агриппал (Німеччина). При їх введенні спостерігається мінімальний відсоток побічних ефектів. Усі вакцини безпечні й можуть застосовуватися навіть малюкам з 6-місячного віку. Серед протипоказань – лише підвищена чутливість до яєчного білка, гострі захворювання або загострення хронічних недуг.

Шанс не заразитися!

Найбільше шансів не захворіти на грип у тих, хто вирішив довіритися прогнозам фахівців і віддати перевагу специфічній профілактиці грипу, звісно, в поєднанні з неспецифічною профілактикою.

Ой, ходить сон...

Він не є станом спокою, як заведено вважати: доки притлумлені одні процеси, до активної роботи долучаються інші. Як спати «правильно», які наслідки безсоння та хронічного недосипання і як працювати в умовах нерегулярного сну?

У середньому людина присвячує сну до **25** років свого життя



Оксана ЛУКАЧ,
лікар-невролог вищої категорії
Медичної мережі ДОБРОБУТ, кандидат медичних наук,
провідний спеціаліст для дорослих

Хронічний дефіцит сну має однакову кількість шансів стати причиною і психічного розладу, і порушення обміну речовин, менструального циклу в жінок, ендокринних збоїв у чоловіків, серцево-судинних проблем тощо. Порушення сну – це втручання у фізичні процеси, оскільки їх контролюють так звані циркадні ритми – внутрішній біологічний годинник, еволюційно налаштований зміною дня і ночі.

НЕДОСИПАННЯ ІЗ НАСЛІДКАМИ

Причини недосипання можуть бути найрізноманітнішими. Наприклад, у підлітків у період статевого дозрівання пік добової активності припадає саме на вечірні години – але ж вставати все одно на перший урок! Людина в розквіті сил може недосипати через надвелику зайнятість на роботі й шалений ритм життя загалом. А люди похилого віку страждають безсонням частіше через незворотні вікові зміни мозку. Однак у всіх випадках недосипання має накопичувальний ефект – тому його наслідки вдарять по імунній, нервовій, ендокринній і навіть репродуктивній системах.

ДЖЕТЛАГ: ШУКАЄМО БАЛАНС

Обрати роботу, яка ідеально відповідала би природним ритмам, вдається не завжди. Що робити в такому разі? Адаптуватися! Від наслідків, звичайно, не втекти, але можна їх мінімізувати. Має бути розроблений чіткий індивідуальний графік, до якого організм звикне: чи то одна нічна зміна з денним відпочинком, а потім дві денні, чи повна робоча доба з трьома днями відпочинку. Важливо дотримуватися простих правил: не вживати алкоголю за добу

до зміни; перед нею добре повечеряти; вночі віддавати перевагу воді або міцному чаю. Оскільки голод у нічний час уже є ознакою певних порушень (неприродно для травної системи о такій порі вживати та перетравлювати їжу), його краще «стримувати» фруктами, горіхами тощо. З таким графіком найважливіше – збалансувати повноцінний сон і відпочинок і в неробочі дні: лягати спати о 8–9-й годині вечора завжди в тиші, темряві та спокої. Після зміни рекомендовано засинати не більш як на дві години, і в цьому також дотримуватися певного режиму.

ПОТРІБНІ ФАЗИ

7–8-годинний сон містить 5 циклів по півтори години кожен – це середня норма, визначена науковцями. Ви можете провести експеримент: коли ляжете о 21-й, то прокинетеся самостійно о 5-й ранку – й будете бадьорим. Це означає, що організм пройшов достатню кількість фаз сну, щоби відновити сили. Зазвичай їх потрібно щонайменше 4. Поки хоча б 4 етапи не будуть завершені – енергійності годі чекати. За допомогою мобільних застосунків можна легко порахувати кількість таких фаз, а спеціальні калькулятори ще й розрахують найкращий час для пробудження. 📱

5 правил ідеального сну

Харчовий режим.

Останній прийом їжі не пізніше ніж за 3–4 години до сну.

Інформаційний та емоційний спокій.

За годину до сну забудьте про гаджети, галасливі посиденьки та інші відволікаючі чинники. Це дозволить вгамувати збуджений розум.

Теплий душ.

Він допоможе найкраще розслабити втомлене тіло.

Свіже повітря.

Кисень – друг повноцінного відпочинку, тому не забувайте провітрювати кімнату перед сном.

Темрява.

Це одна з головних умов для синтезу мелатоніну – гормона, який бере участь у регуляції багатьох процесів в організмі, від періодичності сну до гальмування старіння.



Ігор СТЕЛЬМАХ,
керівник Центру клінічної вертебродології
Медичної мережі ДОБРОБУТ, лікар-вертебродолог

Лікаря-вертебродолога необхідно відвідувати так само регулярно, як і стоматолога. Саме до цього фахівця варто звертатися в разі появи будь-якого болю в спині.

Міцна основа

Вертебродологія займається лікуванням хребта – основи всього нашого організму. А нещодавно свої двері для відвідувачів гостинно відчинив новий клінічний центр Медичної мережі ДОБРОБУТ – вертебродологічний. Чому його відкриття є таким важливим? І чому з усіх напрямів медицини було обрано саме цей?

САМЕ ДО ВЕРТЕБРОЛОГА!

Потреба у відкритті власного спеціалізованого центру в ММ ДОБРОБУТ назріла вже давно. Власне медичних закладів, що цілеспрямовано лікують хвороби хребта, в Україні дуже мало. А амбулаторій, які займаються цим напрямом на високому світовому рівні, взагалі одиниці. Це при тому, що проблеми з хребтом є ознакою нашого часу, від них потерпають і старі, й малі. Вертебродологія – наука про лікування таких загальнопоширених захворювань, як остеохондроз, сколіоз, радикуліт, деформуючий артроз суглобів, артрити й артрози різного генезу, грижі міжхребцевих дисків. Унікальним умінням вертебродологів вважається пошук нехі-

рургічних методів лікування захворювань навіть на критичних стадіях. І в переважній більшості випадків цього вдається досягти! Утім, Центр потрібен не лише людям із важкими хронічними формами захворювань опорно-рухового апарату. Часто людина сама не розуміє природи власної недуги. Нерідко проблеми хребта «маскуються» під численні хвороби інших органів (тахікардію, невралгію тощо), і пацієнт ризикує просто бути «залікованим», якщо потрапить не до того фахівця. Адже лише лікар-вертебродолог здатний побачити загальну клінічну картину захворювання і стану організму, спроможний виявити істинну причину болю, поставити правильний діагноз.

ВЕЛИКІ МОЖЛИВОСТІ

В основу лікування у Центрі вертебродології ММ ДОБРОБУТ закладено найкращі техніки експертів-вертебродологів усього світу, традиційні методики та унікальні власні розробки фахівців Центру, які дають пацієнтові можливість відчувати полегшення вже на першому сеансі. Методів лікування доволі багато. Фахівець Центру призначає набір процедур залежно від встановленого діагнозу.

Це можуть бути:

- корекція хребта;
- фізіотерапевтичне лікування;
- блокади;
- мезотерапія;
- масаж;
- лікувальна фізкультура;

- мануальна терапія;
- плазмоліфтинг;
- остеопатія;
- медикаментозна терапія тощо.

Деякі новітні методики представлені лише в ДОБРОБУТ, їх не має жодна інша клініка України. Скажімо, така новітня процедура, як ортокін-терапія – введення сироватки, яка відновлює суглоб, – тепер доступна для пацієнтів Центру. Цей метод молекулярної ортопедії ґрунтується на виготовленні ін'єкції на основі крові самого пацієнта. Отримана біологічна рідина вводиться у хворий суглоб і дає стійкий ефект гальмування та запобігання подальшому руйнуванню суглобного

хряща, покращує рухливість і функціональність суглобів, а також має знеболювальний ефект. Сироватка не відчується організмом та однаково безпечна й ефективна для всіх, незалежно від віку та супутніх захворювань. Отже, мрія багатьох – уникнути ендопротезування суглобів – стає реальністю.

КОМПЛЕКСНО ТА КОМФОРТНО

Особлива цінність Центру – лікарі найвищої кваліфікації. Оскільки вертебродологія – напрям медицини, що динамічно розвивається, фахівці ДОБРОБУТ постійно навчаються, проходять стажування і вдосконалюють свої знання та

вміння. Адже мета й мотивація кожного медика – максимальне поліпшення якості життя пацієнта! А сучасне медичне обладнання істотно допомагає у виявленні та лікуванні захворювань. Центр має 11 профільних кабінетів, залу ЛФК і реабілітації, кабінет УЗД та маніпуляційний кабінет. Окрім лікарів-вертебродологів, тут приймають кардіолог, терапевт і невролог. Усе заради того, щоб скласти повну картину стану здоров'я. За результатами огляду фахівець у разі потреби призначає пацієнтові додаткові дослідження й аналізи, які можна зробити у філіях ДОБРОБУТ. Комфортна обстановка та доброзичливість стануть додатковими помічниками в лікуванні. 📄



Гостра травма

Що необхідно зробити до прибуття швидкої та які сучасні підходи застосовують травматологи ММ ДОБРОБУТ – роз'яснює спеціаліст із надання невідкладної допомоги.



Артем КАЛАШНИКОВ,
травматолог Медичної мережі ДОБРОБУТ:

Клініка обладнана по максимуму, завжди в наявності всі види металоконструкцій для проведення остеосинтезу кісток опорно-рухового апарату, високоякісний шовний і перев'язувальний матеріали – це дає можливість приймати постраждалих із травмами кінцівок будь-якої складності та надавати всебічну допомогу в найкоротші терміни



На допомогу лікарям

Поява новітніх матеріалів, використовуваних у травматології, не перекреслює потреби в передових технологіях. Для кожної з ситуацій обирають найоптимальніший варіант.

Гіпс зазвичай накладають на 7–10 днів як первинну іммобілізацію при набряку.

Полімерні пов'язки, незважаючи на їх популярність, – не завжди доречні, вони більше підходять для переломів без зміщень. При здавлюванні м'яких тканин під дією набряку може виникати локальне порушення кровообігу та іннервації. А це, у свою чергу, призводить до негативних наслідків. Існує думка, що такі пов'язки не бояться води, на відміну від гіпсу, але це не так: щоб висушити її, знадобиться близько години, інакше буде втрачена фіксаційна еластичність.

Турбокастові пов'язки, у свою чергу, дають змогу приймати ванну й навіть плавати, оскільки втрачають еластичність при температурі від 90°, та навіть їх краще накладати після регресу набряку та нормалізації стану м'яких тканин.

Скелетне витягіння. У деяких випадках іммобілізація пов'язками або ургентне оперативне втручання неможливі, тому в нашій клініці завжди є сучасні системи скелетного витягіння. Вони забезпечують осьову стабілізацію кінцівки та корекцію зміщення кісткових уламків.

САМОСТІЙНІ КРОКИ

Розумна допомога до прибуття швидкої ніколи не зайва!

Фіксація кінцівок. При травмі рук чи ніг їх насамперед потрібно знерухомити. Стане в пригоді навіть кухонна дощечка – зафіксована ремнем або рулонним пластирем, вона допоможе розташувати кінцівку фізіологічно. Важливо пам'ятати: не можна спиратися на травмовану кінцівку, також у жодному разі не варто вправляти її. Не треба брати приклад з героїв голлівудських блокбастерів, які вдало повертають на місце ноги, руки й часом навіть шию – такі ситуації не мають стосунку до реальних. Те, що

здається звичом, може виявитися і закритим переломом – у такому випадку будь-які непрофесійні маніпуляції значно погіршать ситуацію.

Зупинка кровотечі. Особливого підходу потребують відкриті переломи: тут важливо впевнитися, чи немає кровотечі, оскільки є велика ймовірність пошкодження магістральних судин. У такому разі достатньо просто накласти компресійну пов'язку. Якщо зупинити кровотечу в такий спосіб не вдалося, треба накласти джгут і запам'ятати, а краще – записати час накладення.

Знерухомлення травмованого. Коли пошкоджено грудний, поперековий, крижовий відділи хребта, бажано

постраждалого покласти на рівну тверду поверхню і вже так чекати на швидку. Виняток – пошкодження ший. За цих умов рухати людину до прибуття лікарів не можна.

ПОРЯТУНОК У ДОБРОБУТ

Завдання травматологів – надати допомогу якомога швидше.

Ретельне обстеження. В будь-якому зі згаданих випадків не слід займатися самолікуванням, лише спеціаліст знає, що відбувається в цей час із кістковими структурами та м'якими тканинами з анатомічної точки зору. Після клінічного огляду лікар-травмато-

лог ставить лише попередній діагноз. Тільки після радіологічного обстеження (рентгенографія, МРТ, СКТ) можна казати про клінічний діагноз. Також у клініці передусім виконується ургентна лабораторна діагностика пацієнта. В разі необхідності викликають суміжних спеціалістів: хірургів, анестезіологів, кардіологів тощо. Якщо результати обстеження дозволяють доправити пацієнта в операційну, втручання буде проведено якнайшвидше.

Вчасні рішення. У травматології операції виконують якнайшвидше – цей підхід цінний тим, що кісткові структури значно легше відновлювати, доки їх не приховав набряк; інакше потрібен

час для лікування набряку, це відкладає оперативне втручання на 5–7 днів. У будь-якому разі вчасна операція дає можливість ранньої реабілітації та відновлення рухової активності. Особливо це стосується відкритих і внутрішньосуглобових переломів.

Естетичне відновлення. У разі пошкодження м'яких тканин наші спеціалісти намагаються дотримуватися ще й естетичності відновлення. Клініка забезпечена якісним шовним матеріалом, а фахівці прагнуть від початку зрозуміти все з найменшими косметичними втратами. Утім, слід розуміти: в деяких випадках необхідні й багатоетапні операції, разом із пластичною хірургією.

Усе буде ЯСНО!

Інноваційне офтальмологічне обладнання Медичної мережі ДОБРОБУТ дає можливість виявляти та контролювати основні причини, здатні призвести до втрати зору. Тож запорукою збереження працездатності та якості життя стає регулярне проходження профілактичних оглядів і дотримання рекомендацій лікаря.

ЗАБУТИ ПРО КАТАРАКТУ
Помутніння кришталика ока – це захворювання, яке має найбільш оптимістичні прогнози в питанні збереження зору. Діагностика дуже проста: достатньо перевірити гостроту зору та пройти огляд на такому оптичному апараті, як щільна лампа. Незалежно від того, на якій стадії пацієнт звертається з проблемою, захворювання легко піддається хірургічній корекції. На місце видаленого пошкодженого кришталика імплантується інтраокулярна лінза з силікону або гідрогелю, яка має пожиттєву гарантію й забезпечує відмінну якість зору.

На 3–5 років раніше, ніж з'являться зміни в полі зору, виявляє стоншення нервових волокон надсучасний оптичний когерентний томограф

ЗУПИНИТИ ГЛАУКОМУ
Цю патологію, яка виникає через підвищений внутрішньоочний тиск, вирізняє особлива підступність: на I–II стадіях захворювання зниження гостроти зору й больових відчуттів не спостерігається – а вже на III, передостанній стадії, коли пацієнт відчуває зміни, зупинити прогресування глаукоми дуже складно, а відновити втрачені ділянки зору неможливо! Суть проблеми полягає в тому, що підвищений тиск спричиняє атрофію нервових волокон, які пронизують сітківку й радіально сходяться в зоровий нерв – нервовий стовбур, який передає до мозку зображення. Після загибелі нервові структури не відновлюються. Тож рання діагностика дуже важлива. Першочергово для цього необхідно виміряти внутрішньоочний тиск (ВОТ),

дослідити поле зору й визначити за допомогою високоточного сканування стан зорового нерва. Терапевтична стратегія полягає в постійному контролі за внутрішнім тиском і його зниженням за допомогою медикаментів. За умов дотримання схеми лікування глаукому можна зупинити на довгі роки. Більш радикальні рішення – лазерна або хірургічна корекція – застосовують лише тоді, коли не допомагає консервативна терапія.

ПОДОЛАТИ ВІКОВУ МАКУЛЯРНУ ДЕГЕНЕРАЦІЮ

Ураження центральної частини сітківки (макули) різко знижує якість зору в центрі поля зору. Зазвичай це відбувається з пацієнтами старшої

вікової групи та спричиняє дуже сильний дискомфорт. При вологій макулодистрофії під сітківкою і між шарами сітківки накопичується рідина й розриває зв'язок нейронів. У результаті зображення спотворюється або на його місці з'являється сіра пляма. Серед інших діагностичних процедур ключову роль у такій ситуації відіграє діагностика за допомогою оптично-когерентного томографа. А надалі помічними стають новітні ін'єкційні препарати, які виводять зайву рідину та сприяють регенерації сітківки. Ще кілька років тому про такі ефективні ліки годі було й мріяти! Ця амбулаторна безболісна процедура протягом двох років застосування в ДОБРОБУТ дає прекрасні результати.



Марія СИДОРОВА,
офтальмолог Медичної мережі ДОБРОБУТ,
кандидат медичних наук

Найсучасніші засоби діагностики дають змогу діагностувати найнебезпечніші захворювання очей на ранніх етапах. Завдяки ефективному лікуванню та ретельному спостереженню стає можливим збереження зору – в багатьох випадках без потреби в хірургічному втручанні.

Перегусім перевірка!

Усі маніпуляції, необхідні для детального обстеження, в ДОБРОБУТ відбуваються...

Надійно та комфортно!

Пневмотонометр СТ-1/СТ 1P (Topcon Corporation, Японія) вимірює ВОТ безконтактно. Для порівняння – колись у розпорядженні медиків були такі методики, як пальпація або контактне вимірювання, яке потребувало анестезії очей. А нині пристрій спрямовує на око строго дозований, м'який струмінь повітря. За швидкістю реакції повітря з рогівкою він вираховує внутрішній тиск. І якщо деякі схожі апарати можуть давати певну погрішність через різну товщину рогівки в пацієнтів, то розумний пневмотонометр нового покоління СТ-1/СТ 1P одразу здійснює перерахунок точності вимірів з огляду й на цей параметр.

Із гарантованою якістю!

Комп'ютерний периметр Centerfield 2 (Oculus, Німеччина) – це єдиний компактний пристрій, який дає можливість дослідити все поле зору (70°). Спеціальні тести дозволяють виявити найбільш ранні порушення центрального та периферичного зору. Дослідження поля зору є важливим для виявлення перших ознак дистрофії зорових нервів, яка може бути спричинена токсичним, травматичним або ішемічним (після інсульту та інфаркту мозку) чинниками. При ознаках глаукоми таку діагностику проводять раз на 3 місяці для корекції схеми лікування та збереження зору.

З неперевершеною точністю!

Оптично-когерентний томограф 3D-OCT-2000 FA Plus (Topcon Corporation, Японія) – інноваційний лазерний скануючий прилад, справжня гордість діагностичної панелі ММ ДОБРОБУТ. При глаукомі прилад дає змогу проаналізувати товщину гангліозних клітин сітківки та нервових волокон у зоровому нерві – власне, той клітинний субстрат, який незворотно пошкоджується при захворюванні. Динаміку товщини зорового нерва потрібно відстежувати кожні 3 місяці.

ЛОР-операції: наука дихати вільно

Останнім часом операції в отоларингології так змінилися, що заслужили на звання «хірургії одного дня». Те, що раніше було складним і потребувало тривалої реабілітації, сьогодні стало плановим і навіть технічно витонченим. У цьому впевнена Наталія ГРИНЬ, отоларинголог Медичної мережі ДОБРОБУТ, лікар, чиє покликання – дарувати людям повноту дихання.



Нині хірурги
ЮВЕЛІРНО
ЛІКВІДУЮТЬ
лише постраждалі ділянки

❓ Розкажіть, будь ласка, які найчастіші причини оперативних втручань в отоларингології?

– Перша й найбільша група проблем, пов'язана з порушенням носового дихання, – викривлення носової перегородки, хронічні запальні захворювання придаткових пазух носа та хрипіння. Друга – хронічні тонзиліти. Третя і найменша – новоутворення ЛОР-органів.

❓ Хотілося б почути Вашу думку про вічну суперечку між прихильниками оперативного та консервативного лікування.

– Коли я прийшла в отоларингологію, то була впевнена: кількість операцій необхідно мінімізувати, змістивши акцент у бік консервативного лікування. З досвідом змінила свою думку: так, жити з ЛОР-захворюваннями можна, але питання у віддалених наслідках. Наприклад, мало хто знає, що хронічний тонзиліт з віком може призвести до розвитку реактивного артриту з практично повним знерухомленням рук



Висока якість операцій у ММ ДОБРОБУТ можлива завдяки трьом складовим – досвіду та майстерності професіоналів, сучасному обладнанню та малоінвазивним методикам. Наші пацієнти швидко виходять з наркозу, й через 12–24 години після операції можуть повертатися додому.

і відсутністю дрібної моторики, а також до патології з боку клапанів серця і структурних змін тканин нирок. Якщо операція здатна запобігти серйозним наслідкам, її потрібно робити.

❓ А чим загрожують, наприклад, аденоїдні розростання?

– На жаль, якщо в дитини тривалий час порушене носове дихання, ми матимемо справу не тільки з миттєвими

незручностями, а і з майбутніми проблемами: порушенням формування прикусу і, відповідно, деформацією лицевого скелета, розвитком хронічних отитів, а в майбутньому – ранньою втратою слуху.

❓ Але ж мигдалини й аденоїдна тканина відіграють в організмі захисну роль. Як бути з цим?

– У порожнині носоглотки та ротоглотки розташована не одна мигдалина, а шість. І якщо ми позбавляємося двох із них, то запас міцності залишається чималим. Скажімо, мигдалина кореня язика після видалення піднебінних сусідок бере на себе бар'єрну функцію, закриваючи шлях інфекції.

❓ Що скажете про поліпи? Чи є причини позбутися їх?

– Поліпи – це наслідок хронічного запального процесу в носі. Виростаючи, вони однозначно заважають дихати, тому операції не уникнути. Й головне завдання лікаря – зменшити ризик рецидивів. Як? Впливати на причину запалення – алергію, грибок, інфекцію. Без кропіткої роботи хірургів і лікарів суміжних спеціальностей поліпи виростуть знову.

❓ Чи завжди викривлена перегородка потребує вирівнювання?

– Усе залежить від характеру та наслідків. Якщо через викривлення пацієнт погано дихає носом і страждає на часті гайморити – це показання до операції. Якщо носове дихання не порушене – хірурги можуть відпочивати.

❓ А що робити з кістами?

– Якщо кісти не турбують, можна розслабитися. А якщо вони сягають дуже великих розмірів, наприклад, провокуючи дискомфорт під час жування, лицевий і головний біль, вихід – операція. У нас вона триває щонайбільше 20–25 хвилин і вважається технічно бездоганною, оскільки сучасні методики дають змогу мінімізувати ускладнення, наприклад, у вигляді носових кровотеч.

❓ Як Ви вважаєте, чи завжди ЛОР-операції мають відбуватися під загальною анестезією?

– Так. По-перше, це допоможе уникнути психологічної травми в пацієнта. По-друге, стрес під час операції в разі посилює кровотечі, що заважає хірургові швидко та якісно виконувати свою роботу. По-третє, трубка в гортані при

загальній анестезії запобігає потраплянню крові у верхні дихальні шляхи. А сучасні препарати містять речовини, які в організмі розпадаються на вуглекислий газ і воду, роблячи наркоз безпечним та ефективним.

❓ А які операції в практиці хірурга-отоларинголога можна назвати найлегшими?

– Видалення аденоїдних вегетацій і піднебінних мигдалин, вирівнювання носової перегородки стали сьогодні рутинними. Спосіб проведення інших операцій на приносних пазухах останнім часом кардинально змінився: сьогодні це не радикальні, а ендоскопічні втручання. Якщо раніше робили глибокі розрізи, то тепер – мініатюрні проколи. Колись разом із хворою тканиною видаляли і здорову, провокуючи «синдром порожнього носа», а нині хірурги ювелірно ліквідують лише постраждалі ділянки.

❓ Яка операція для Вас була найскладнішою?

– Якщо до нас потрапила пацієнтка з дуже серйозною травмою обличчя, на неї напали в під'їзді. Потрібно було, в повному розумінні цього слова, повер-

нути на місце ніс, очі, щелепу. Зробити це зусиллями одного лікарського напрямку неможливо, тому ми, ЛОР-лікарі, працювали у команді зі щелепно-лицьовими хірургами та стоматологами. Така практика взаємодії склалася ще на самому початку роботи ДОБРОБУТ. Не описуючи всіх труднощів, скажу, що реконструкція відбулася вдало – через 4 години кропіткої роботи жінці повернули її обличчя.

❓ У цьому випадку була також частково пластична операція, правильно? Скажіть, наскільки сильний зв'язок між ЛОР-операціями та ринопластикой?

– Одні хірурги вважають, що оперувати носову перегородку разом із пірамідою носа – цілком нормально. Інші впевнені, що ці операції варто розділяти. Вважаю, що все залежить від здоров'я пацієнта. Наприклад, якщо викривлення перегородки призводить до хронічних запальних захворювань, краще для початку усунути хроніку, а вже потім піклуватися про зовнішню красу. А якщо людина здорова, то можна використовувати обидва підходи одночасно. 📄



Мистецтво боротьби Костянтина КАТЕРИНИЧА

Важко сказати, коли саме Костянтин вирішив стати лікарем, а точніше – педіатром. Адже працювати з маленькими пацієнтами він мріяв ще з дитинства. Як зізнається він сам, незважаючи на вік, це було свідоме рішення, яке визначило його подальший професійний шлях. А ось юнацька пристрасть до бойових мистецтв сьогодні реалізувалася в захопленні карате.

Костянтіне, як виникла ідея зайнятися карате?

– Єдиноборства захоплююся ще зі шкільних років. Свого часу ходив на вільну боротьбу, трішки боксував, але завжди прагнув оволодіти мистецтвом карате. Раніше цей вид боротьби для більшості був закритий, тож дитячу мрію вдалося здійснити лише зараз. І вже три роки я активно тренуюся. Це наймовірно надихає. Заняття допомагають зняти напруження, і фізичне, і психологічне.

У змаганнях берете участь?

– Я більше любитель, ніж професійний спортсмен. Якщо не враховувати регулярних внутрішніх спарингів під час занять, то лише раз виступав на облас-

них змаганнях. І хоча рідні відмовляли брати в них участь, я не міг втриматися. Як результат – срібло та два місяці кульгань ☺ Але було надзвичайно цікаво, адреналін зашкалював!

Родина, напевне, не в захваті від такого Вашого хобі? ☺

– Так, особливо дружина. Вона хвилюється за мене, адже спорт досить жорсткий, і без травм не обходиться. А ось діти підтримують, навіть розділяють моє захоплення. Нещодавно Марія, моя 6-річна донька, висловила бажання також ходити на карате. Старший син Ігор, йому 19, уже тривалий час займається боксом. Лише 3-річний Остап поки що утримується від занять у спортивних секціях, але проявляє бійцівські здібності на дитячих майданчиках ☺

Троє своїх дітлахів – і на роботі також працюєте з малечю... Де черпаєте енергію?

– Діти для мене є найбільшим джерелом енергії ☺ А ось змінити картинку перед очима, перезавантажити мозок

Як воно, коли мрії здійснюються, коли дитячі прагнення з роками не втрачають запалу, а лише міцніють, коли впевнено крокуєш до бажаного та досягаєш його? Про це точно знає завідувач відділення інтенсивної терапії, дитячий анестезіолог, лікар-педіатр Медичної мережі ДОБРОБУТ Костянтин КАТЕРИНИЧ.

допомагає гірськолижний спорт. Бодай раз на рік намагаємося вибратися в гори. Були в Австрії, Словаччині, Польщі, в Україні катаємося на Буковелі чи Драгобраті.

Ніколи не думали змінити педіатрію на іншу спеціалізацію?

– Жодного разу, ні в період навчання, ні сьогодні, після багатьох років практики. Пригадую, ще в Медичному інституті під час розподілу на спеціальності більшість моїх друзів прагнули опинитись у групі, де дорослі спеціальності. А я навпаки, докладав максимум зусиль, щоб потрапити на педіатрію. Це сприймалося дуже дивно, на мене дивилися, як на божевільного ☺

З дорослими пацієнтами Вам доводилося працювати?

– Так, але, повірте, з дітьми значно цікавіше. Мені з ними легко, спілкування йде легко, спілкуватися, а не «сюсюкатись» і не обманювати. Не можна втрачати їхньої довіри – це ключове правило. 📌

Великі й малі вершини Сергія ЗІНКОВЦЯ

У нього, лікаря анестезіолога-реаніматолога, досить екстремальне хобі – сноубординг. Так само, як і професія медика, спорт вимагає вміння концентрувати увагу й досягати успіху!

Розкажіть, як давно Ви захоплюєтеся сноубордингом?

– Усе почалося випадково, в 2014 році. Це було далеко на Півночі, в гостях у родичів – вирішив спробувати щось цілком нове, і мені сподобалося! Звісно, спершу не все виходило, неодноразово падав. Але вже в останні дні того першого тижня я зрозумів, що досягну успіху. Навіть не хотів їхати, так азартно було.

Де Ви тренуєтеся зараз, які схили вже освоїли?

– Переважно катаюся на території України. Причому навіть якщо немає можливості поїхати в Карпати, в холодний сезон регулярно тренуюся на спусках у Вишгороді та Протасовому Яру. Намагаюся виїжджати щотижня, якщо дозволяє робота.

Чи доводилося Вам займатися з тренером, брати уроки? Яку найціннішу пораду отримали?

– Мене вчив друг, який сам катається професійно. Він і дав мені найголовнішу пораду: не боятися! Причиною того, що багато хто не може кататися на сноуборді, є страх. Спочатку я, звісно, мусив себе пересиливати ☺ Зате потім, коли починає виходити, страх зникає. З кожним новим спуском приходиться бажання спробувати щось іще більш екстремальне.

Якщо порівнювати з лижами, чи вважаєте Ви сноуборд більш складним спортивним снарядом?

– Знаєте, коли падаєш зі сноубордом, ноги в тебе разом. А якщо на лижах – вони можуть роз'їхатися в різні боки, що призводить до серйозних травм. Сноубординг з цієї точки зору менш травматичний вид спорту. Щодо складності: захоплюють відеоролики, на яких сноубордисти стрибають разом із дошкою на засніжений схил з гелікоптера і спускаються по насту з запаморочливої висоти. Я поки що до такого рівня не доріс, але, сподіваюся, все ще попереду.

Ви любите кататися на самоті чи в компанії?

– Знаєте, самому не цікаво, все-таки з компанією веселіше. Сноубординг – дуже захопливий вид спорту: кожен хоче показати якийсь фінт, викрутас, і оцінити це можна тільки зі сторони. Та й на камеру хтось має знімати ☺ Я маю колегу – лікаря-гінеколога, яку я долучив до сноубордингу. Ми друзі й часто разом їздимо кататися.

Скажіть, особисто для Вас таке дозвілля – це розслаблення чи, навпаки, позитивний заряд?

– Мені за темпераментом дуже подобається активний відпочинок, а сноубординг саме такий. Тому навіть якщо в перші дні є якась фізична втома,



більш у м'язах, це мені приємно. Я ввечері лягаю спати з очікуванням ранку. Коли починав кататися, у мене після першого дня «крепатура» була навіть на обличчі ☺ Але я переборював себе, відкатав і другий день, а на ранок третього біль зменшився вже наполовину. Як то кажуть, клин клином вибивають. Для зняття емоційного напруження сноуборд практично ідеальний. Коли стаєш на дошку, все ніби відключається, і робота йде на другий план. У цей момент не думаєш ні про що. Навколо тебе тільки гори та сніг, а під ногами – сноуборд. 📌

Розумнішаймо!

Учені розвінчали три головні міфи про людський мозок – й усі новини від науковців виявилися обнадійливими 😊

РАНИШЕ ВВАЖАЛИ:
ВТРАТА ПАМ'ЯТІ З ВІКОМ СТАЄ НЕЗВОРОТНИМ ПРОЦЕСОМ.

Насправді: Пам'ять можна зберегти.

Учені наголошують на важливості тренувань. Потрібно практикувати уважність, зокрема, необхідно звертати увагу на різноманітні дрібниці. Раніше науковці з'ясували, що звичайний зелений чай може значно поліпшити якість пам'яті та сприйняття. За їхніми словами, секрет – у поліфенолах галат епігалокатехінах (EGCG – тип катехіну). Вони дозволяють загальмувати розкладання нейрореперандачів – дофаміну й адреналіну, вважають учені.

РАНИШЕ ВВАЖАЛИ:
ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ МОЗОК БЕЗУПИННО ВТРАЧАЄ КЛІТИНИ, Й ВОНИ НЕ ВІДНОВЛЮЮТЬСЯ.

Насправді: Їх кількість зростає.

Клітини мозку справді зношуються, однак у процесі нейрогенезу їх кількість збільшується. Кілька тисяч нових нервових клітин народжуються щодня в гіпокампі, «оселі» короточасної пам'яті. Здоровий спосіб життя, відсутність емоційного стресу і травм сприяють відновленню клітин мозку.

РАНИШЕ ВВАЖАЛИ:
МОЗОК НЕ МОЖЕ ЗМІНЮВАТИСЯ.

Насправді: Він здатний удосконалюватися.

Нейробіологи стверджують, що мозок – неймовірно гнучкий, якщо навчитися розвивати та стимулювати його. Це явище називається нейропластичність і залежить від внутрішньої свободи й готовності людини до відкриття нових речей, вирішення нових завдань. Схема мозку може бути перетворена відповідно до думок, бажань і досвіду.



Роман МОСКАЛЕНКО,
невролог Медичної мережі ДОБРОБУТ

Одна із заповук ментального здоров'я – не покладатися на готові рішення, а завжди бути готовим до пошуку, давати мозку нові цікаві завдання.



ТУРБОТА, ЯКІЙ Я ДОВІРЯЮ

З турботою про малюків ми створили формулу** NAN® 3 з білком OPTIPRO® для гармонійного росту та розвитку.



✓ БЕЗ ПАЛЬМОВОЇ ОЛІЇ

білок
OPTIPRO®

✓ Для гармонійного росту та розвитку¹

B_L
Біфідобактерії

✓ Для зміцнення імунітету²,³

РОЗУМНІ ЛІПІДИ ДНА***

✓ Для розвитку мозку та підтримки зору⁴

Ідеальною їжею для грудного малюка є молоко матері. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців життя і його продовження якомога довше. Суха молочна суміш NAN® 3 OPTIPRO® для дітей від 12 місяців розроблена з урахуванням харчових потреб здорових дітей старше 1 року і не повинна застосовуватися для годування дітей більш молодшого віку. Не є заміником грудного молока. Необхідна консультація лікаря.

¹Преміум. **Формула - рецептура продукту. ***Докозагексаєнова кислота, 1. Іен Дж, Норрінгтон Р, та ін. Огляд на Європейському конгресі педіатрії. 2. Mohan R, Koebrick C and others. Effects of Bifidobacterium lactis Bb 12 supplementation on intestinal microbiota of preterm infants: a double-blind placebo controlled randomized study. J Clin Microbiol 2006; 3. Stratiki E, Sevastidou S and others. Effects of oral Bifidobacterium lactis on the intestinal permeability and the growth of preterm infants. Europaediatrics 2006; (abstr). 4. Uauy R, Hoffman DR, Mena P, Llanos A, Birch EE. Term infant studies of DHA and ARA supplementation on neurodevelopment: results of randomized controlled trials. J Pediatr. 2003;517-525.
⁴Власник торговельних марок: Сосьєте де Продюї Нестле С.А., Веве, Швейцарія.



Контакти Медичної мережі в Києві:

Дитяча поліклініка в Голосіївському районі

вул. Ломоносова, 52/3

Дитяча поліклініка на Лівому березі

вул. Драгоманова, 21-А

**Поліклініка для дітей та дорослих
на Правому березі**

вул. Татарська, 2-Е

Дитяча поліклініка на Оболоні

просп. Героїв Сталінграда, 4, корпус 5

**Лікувально-діагностичний центр
для дітей та дорослих**

вул. Сім'ї Ідзиковських, 3

Клінічний центр «Добробут-Онкологія»

вул. Сім'ї Ідзиковських, 3

Невідкладна допомога

вул. Пимоненка, 10

Поліклініка для дорослих на Лівому березі

вул. О. Мишуги, 12

Стаціонар для дорослих

просп. Космонавта Комарова, 3, корп. 5

**Центр клінічної неврології, нейрореабілітації
та відновної медицини**

просп. Космонавта Комарова, 3, корп. 5

Поліклініка для дітей та дорослих

вул. Святошинська, 3-Б

Центр клінічної вертебрології

просп. Повітрофлотський, 38

Контакт-центр

Контакт-центр: 044/097 495 2 888 *

Невідкладна допомога: 52 88 **

Гаряча лінія «ДоброМама»: 0 800 302 888 ***

Офіційний сайт: <https://www.dobrobut.com/ua>

 <https://www.facebook.com/MCDobrobut/>

 <https://www.instagram.com/dobrobut.mcl>

* Вартість дзвінків згідно з тарифами вашого оператора зв'язку.

** Безкоштовно для телефонів усіх мобільних операторів зв'язку.

*** Безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів на території України.